

**EVALUACIÓN DE PROPUESTAS**

CODIGO : AP-CT-F-07-03

VERSION : 3

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E  
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

PAGINA : 1 DE 3

FECHA : 11/10/2017

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

**Proceso No.** INVITACIÓN COTIZAR No 104-2018

**Modalidad** (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A.  Invitación a Cotizar B.  Evento Especial C.  Convocatoria Pública D.  Otros mecanismos

**Objeto a contratar** La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E., a fin de dar cumplimiento a los postulados de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en ejercicio de la función misional que le compete, requiere "CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE".

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			JDN MEDICAL IPS		
			Nit. 830054.059-7	No. NIT:	No. NIT:
	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	(NA)	14-06-18 9:37 AM		
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURIDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	<input type="text" value="1. Cumple"/> Observación:	<input type="text"/> Observación:	<input type="text"/> Observación:
OBSERVACIONES:					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			JDN MEDICAL IPS		
4. REQUISITOS TÉCNICOS	REQUISITOS TÉCNICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	<input type="text" value="1. Cumple"/> Observación:	<input type="text"/> Observación:	<input type="text"/> Observación:
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS	400	400		

	<b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS</b>	CODIGO : AP-CT-F-07-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSION : 3
		PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

<b>Proceso No.</b>	INVITACIÓN COTIZAR No 104-2018
--------------------	--------------------------------

<b>Modalidad</b>	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar	B. <input type="checkbox"/> Evento Especial	C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública	D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos
------------------	--	---	---	--	--

<b>Objeto a contratar</b>	La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E., a fin de dar cumplimiento a los postulados de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en ejercicio de la función misional que le compete, requiere "CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE".
---------------------------	---

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			JDN MEDICAL IPS		
			Nit: 830054.059-7	No. NIT:	No. NIT:

OBSERVACIONES:

<b>CRITERIOS ECONÓMICOS</b>	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	120.400.000,00		
	<b>Valor de la propuesta</b>		<b>Puntaje Asignado</b>	<b>Puntaje Asignado</b>	<b>Puntaje Asignado</b>
			600		
<b>MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS</b>		600	600		

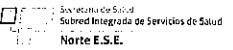
OBSERVACIONES:

<b>MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS</b>	Escriba la $\Sigma$ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	1.000	0	0
---	---	-------	---	---

**EVALUADORES**

<b>RESPONSABLE DEL INFORME CONSOLIDADO</b>	LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA Profesional Especializado Dirección de Contratación - Compras
--	---

241

	<b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS</b>	CODIGO : AP-CT-F-07-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSION : 3
		PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

<b>Proceso No.</b>	Invitación a Cotizar 104-2018
--------------------	-------------------------------

<b>Modalidad</b>	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar	B. <input type="checkbox"/> Evento Especial	C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública	D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos
------------------	--	---	---	--	--

<b>Objeto a contratar</b>	Servicio de Gastroenterología
---------------------------	-------------------------------

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			JDN MEDICAL IPS  NIT: 830054.059-7	(Nombre del proponente)  No. NIT:	(Nombre del proponente)  No. NIT:
<b>FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA</b>		(NA)			
	1) a) Rotulación de los sobres de presentación (modelo anexo no. 1 entregado por la subred) b) carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) c) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo no 3 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	<input type="text" value="1. Cumple"/>  Observación:	<input type="text"/>  Observación:	<input type="text"/>  Observación:
	2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	<input type="text" value="1. Cumple"/>  Observación:	<input type="text"/>  Observación:	<input type="text"/>  Observación:
	3. certificado de existencia y representación legal / matrícula mercantil ( expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	<input type="text" value="1. Cumple"/>  Observación:	<input type="text"/>  Observación:	<input type="text"/>  Observación:
	4. Registro único de proponentes ( expedición no mayor a noventa (90) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	<input type="text" value="N.A."/>  Observación:	<input type="text"/>  Observación:	<input type="text"/>  Observación:
	5. fotocopia del registro único Inbulario - RUI	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	<input type="text" value="1. Cumple"/>  Observación:	<input type="text"/>  Observación:	<input type="text"/>  Observación:

<b>Objeto a contratar</b>	Servicio de Gastroenterología
---------------------------	-------------------------------

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

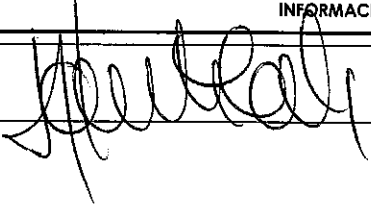
<b>1. HABILITANTES JURÍDICOS</b>	6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
	7. fotocopia documento de identidad del representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
	8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
	9. certificado antecedentes - contraloría general de la república de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
	10. certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
	11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
	12. certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
	13. póliza de seriedad de la oferta, su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente y su vigencia será de treinta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta, a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. nit. 900.971.006-4	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:

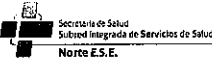
**OBSERVACIONES:**

**EVALUADORES**

Objeto a contratar	Servicio de Gastroenterología
--------------------	-------------------------------

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	 Lidia Heribet Cabe Celis / Gestor Contratación
--	--

	<b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS</b>	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

**INFORMACIÓN DEL PROCESO:**

<b>Proceso No.</b>	104 DE 2018
--------------------	-------------

<b>Modalidad</b>	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar	B. <input type="checkbox"/> Evento Especial	C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública	D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos
------------------	--	---	---	--	--

<b>Objeto / Descripción</b>	"CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE".
-----------------------------	---

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN:**

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			JDN MEDICAL IPS S.A.S	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
			No. NIT: 830,064,059-7	No. NIT:	No. NIT:
<b>FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA</b>		(NA)			
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
	<b>RECURSO HUMANO CRITERIO HABILITANTE</b>		JDN MEDIAL IPS S.A.S		
	A) PERSONAL PROFESIONAL MEDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA SERVICIO ADULTO Y PEDIATRICO.	Recurso Humano especializado suficiente para el desarrollo de consultas y procedimientos requeridos en las diferentes sedes de atención de la Subred Norte.	CUMPLE		
	-Especialistas en el área de gastroenterología suficientes para cubrir los servicios y que permitan el cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos y que hacen parte de la presente convocatoria:				
	Título profesional de pregrado en medicina otorgado por Universidad reconocida oficialmente por el gobierno colombiano.	Verificación de título, Universidad Reconocida como Médicos	CUMPLE		
	Título profesional de posgrado en Cirugía General o Medicina Interna, otorgado por universidad reconocida formalmente por el gobierno colombiano (diploma y acta de grado).	Verificación de soporte título en cirugía general o médico Internista de Universidad Reconocida que contenga diploma y acta de grado y o certificación de Ascofame.	CUMPLE		
	Título profesional de Gastroenterología otorgado por universidad reconocida formalmente por el gobierno colombiano (diploma y acta de grado)	Verificación de soporte título en Gastroenterología de Universidad Reconocida que contenga diploma y acta de grado y o certificación de Ascofame.	CUMPLE		
	Tarjeta profesional y/o registro médico expedida por la Secretaría Distrital de Salud.	verificación de fotocopia de la tarjeta profesional expedida por la Secretaría Distrital de Salud	CUMPLE		

**Objeto a contratar:** CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE.

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

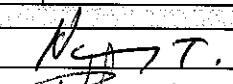
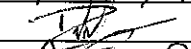

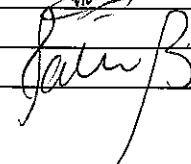
<p><b>3. TÉCNICOS</b> (Trasladado a la descripción de los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)</p>	<p>Todos los profesionales deben contar con un mínimo de un año de experiencia certificada en el ejercicio de su profesión.</p>	<p>verificación de Hoja de vida con experiencia mínima de 1 año.</p>	<p>CUMPLE</p>		
	<p>Los especialistas y subespecialistas que hayan cursado sus estudios de pregrado y posgrado en el exterior deben contar con validación ante el ministerio de educación.</p>	<p>verificación de copia de soporte de Homologación de título en Colombia.</p>	<p>CUMPLE</p>		
	<p>Para los procedimientos que requieran Sedación, el proponente deberá contar con profesional especialista en Anestesiología y/o Médico General con certificación otorgada por Universidad reconocida formalmente, los cuales deberán cumplir con los requisitos normativos exigidos por la Ley.</p>	<p>verificar soporte de profesional especialista en Anestesiología y/o Médico General con certificación otorgada por Universidad reconocida formalmente, los cuales deberán cumplir con los requisitos normativos exigidos por la Ley.</p>	<p>CUMPLE</p>		
	<p>Soporte de inscripción al MIPRES como prescriptor.</p>	<p>impresión de RETHUS Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud</p>	<p>CUMPLE</p>		
	<p><b>EQUIPOS : CRITERIO HABILITANTE</b></p>				
	<p>EQUIPOS: Los posibles proponentes deben describir en la oferta los equipos necesarios para el desarrollo de las actividades de consulta de gastroenterología y la realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que complementen los existentes en la Subred Norte ESE, los cuales deberán contar con tecnología que garantice la calidad en la prestación del servicio.</p>	<p>Soporte de descripción de equipos a ofertar que den respuesta para el desarrollo de procedimientos ofertados en el servicio de Gastroenterología.</p>	<p>CUMPLE</p>		
	<p>aportará las hojas de vida de los equipos biomédicos propuestos y la póliza donde se amparan contra todo riesgo. La instalación, soporte técnico y mantenimiento de los equipos de propiedad del proponente estarán a cargo del mismo y deben contar con la protección electrónica, al igual que con los respectivos manuales de operación en medio físico y electrónico.</p>	<p>Hojas de Vida de los Equipos con parámetros exigidos por la Norma y la Subred Norte, Póliza donde se amparan los Equipos contra todo riesgo Programa y cronograma de Mantenimiento de los Equipos.</p>	<p>CUMPLE</p>		
	<p>Los equipos del proveedor deberán estar asegurados directamente por él, al igual que su mantenimiento preventivo y correctivo, incluyendo mano de obra y repuestos y se obligaran a contar con cronograma de mantenimientos preventivo de los mismos.</p>	<p>Programa y cronograma de Mantenimiento de los Equipos, realizados y avalados por empresa de Ingeniería Biomédica o Ingeniero Biomédico.</p>	<p>CUMPLE</p>		
<p>Adicionalmente y de acuerdo con la disponibilidad y la producción proyectada, se requieren como mínimo los siguientes equipos que deberán ser proveídos por los posibles proponentes:                  2 Video gastroscopios                  1 Videocolonoscopio                  Videodentescopio                  Videoduodenoscopia                  Succionadores                  Monitor de signos vitales                  Anoscopios                  Equipo para irrigación de canales de endoscopio.                  Arco en C                  Y los demás que se requieran para garantizar la integralidad del servicio en la Subred Norte.</p>	<p>Concordancia entre Hojas de Vida y Equipos ofertados por el contratista.</p>	<p>CUMPLE</p>			

<b>Objeto de contrato:</b>	"CONTRATAR LA PRESTACION INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE".
----------------------------	---

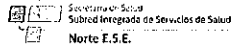
**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

	<p><b>EQUIPOS : CRITERIO CALIFICABLE :</b> Se calificará el componente de especificaciones tecnológicas. Es necesario adjuntar las fichas técnicas de TODOS los equipos que hacen parte de la propuesta para la calificación por parte de Ingeniería Biomédica de la institución. Así mismo, deberán diligenciar la ficha técnica institucional anexa a la convocatoria.</p>	Fichas técnicas de los equipos ofertados según fabricante y en cumplimiento a las especificaciones propuestas por la Subred Norte	CUMPLE: PUNTAJE: 100		
	<p><b>CRITERIO CALIFICABLE</b> Experiencia del proponente relacionada con el objeto de la contratación, la cual deberá ser demostrada por el oferente adjuntando a su propuesta certificaciones o copias de los contratos con mínimo ocho (8) años de experiencia con entidades del sector salud, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente convocatoria.          nombre o razón social del contratante          nombre o razón social del contratista          objeto del contrato          fecha de iniciación del contrato          fecha de terminación del contrato          valor del contrato          firma de persona autorizada, indicando nombre completo, cargo y número telefónico de la persona que firma la certificación.</p>	soportes de experiencia – contratos con mínimo ocho (8) años de experiencia certificada cumpliendo con los ítem evaluados	CUMPLE: PUNTAJE: 100		
	valores agregados por parte del contratista Programa de capacitación y actualización relacionado con el objeto del contrato. (Cantidad, periodicidad, intensidad y constancia de la misma).	soporte de propuesta del contratista como valor agregado.	CUMPLE: PUNTAJE: 100		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta médica especializada menor a 15 días.</li> <li>• Interconsulta médica especializada menor a 48 horas INCLUIDOS DÍAS NO HÁBILES</li> <li>• Considerando que la institución oferta el servicio en varias sedes, se ubicara al usuario en la sede definida para la ubicación del especialista disponible para el servicio.</li> <li>• Procedimientos endoscópicos programados menor a 72 horas.</li> <li>• Procedimientos endoscópicos urgentes menor a 24 horas.</li> <li>• Procedimientos especiales menor a 72 horas</li> </ul>	Soporte de compromiso de cumplimiento de oportunidad y calidad exigidas,	CUMPLE: PUNTAJE: 100		

**EVALUADORES**

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	NANCY TABARES R,	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES	GESTOR DE INGENIERIA BIOMEDICA	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	ASTRID RODRIGUEZ	APOYO PROFESIONAL AMBULATORIO BASICO	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	PATRICIA PEREZ	APOYO PROFESIONAL SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	



	<b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS</b>	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

**Proceso No.** 104-2018

**Modalidad** (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)      A.  Invitación a Cotizar      B.  Evento Especial      C.  Convocatoria Pública      D.  Otros mecanismos

**Objeto a contratar:** La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E., a fin de dar cumplimiento a los postulados de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en ejercicio de la función misional que le compete, requiere "CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE".

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			JDN MEDICAL IPS	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
		No. NIT: 830.054.059-7	No. NIT:	No. NIT:	
<b>FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA</b>		[NA]	14-06-18 9:37 AM		
<b>4. ECONÓMICOS</b>	Valor de la propuesta	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 120.400.000,00		
			Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado
		600	600		
<b>MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS</b>		600	600		

**OBSERVACIONES:**

<b>MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS</b>	Escriba la $\Sigma$ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	1.000	#REF!	#REF!
---	---	-------	-------	-------

**EVALUADORES**

<b>Nombre, cargo y firma Evaluador criterio económico:</b>	LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA Profesional Especializado Dirección de Contratación - Compras
--	---

*(Handwritten signature and number 281)*