

FECHA: 22/01/2013

"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: COOPFONCE

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

## 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 Y 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.	NA	
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 10 Y 11
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 13 Y 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 15
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 17
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 18
Registro Único de Proponentes como Grupo 552 Expendio de alimentos preparados en el sitio de venta; Clase 5521 y/o 5522.	NA	NA
<b>PARA EL CASO DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO</b>		
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.	SI	FOLIO 4 AL 6
Resolución expedida por el ministerio de Protección Social por el cual se registran los regimenes de Trabajo Asociado , Compensaciones , Previsión y Seguridad Social de la Cooperativa proponente.	SI	FOLIO 27 Y 28
Para el inicio del proceso el contratista debe acreditar la condición de asociado del recurso humano.	SI	FOLIO 9
Certificado Suscrito por el representante legal donde manifieste que el proceso será ejecutado por personal calificado y asociado a la cooperativa.	SI	FOLIO 9

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

APROBO \_\_\_\_\_

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

CUMPLE / NO CUMPLE \_\_\_\_\_

FECHA: 22/01/2013



"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: COOPFONCE  
 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 24 AL 29

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

**NO**

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

359.353.610  
25 % del PO  
89.838.402,50

CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE
>=\$56.250.000	CAPITAL TRABAJO	149.384.184	SI
>= 1	LIQUIDEZ	4,26	SI
>=\$56.250.000	PATRIMONIO	167.710.260,00	SI
<= 55	ENDEUDAMIENTO	21,48	SI

SI SE TRATA DE CONSORCIOS DILIGENCIA EN EL SIGUIENTE CUADRO LA CASILLA PARA LA EMPRESA A Y LA EMPRESA B DE LO CONTRARIO SOLO DILIGENCIA LA EMPRESA A

CONCEPTO	EMPRESA A	EMPRESA B	TOTAL
ACTIVO	213.600.351		0
ACTIVO CORRIENTE	195.274.275		0
PASIVO	45.890.091		0
PASIVO CORRIENTE	45.890.091		0

CUMPLE / NO CUMPLE

CUMPLE \_\_\_\_\_

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

FECHA: 22/01/2013

"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: COOPFONCE  
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 N° 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	PRESENTA CONTRATO 029 POR UN VALOR DE	
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.	NO	154.083.192,00 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.			149593763

EMPRESA	OBJETO	PRESUPUESTO	EJECUTADO	EN EJECUCION
E.S.E HOSPITAL MANUELA BELTRAN	Desarrollar los procesos y subprocesos administrativos y/o operativos de suministro de alimentación, a pacientes hospitalizados	145.488.882		X
E.S.E HOSPITAL MANUELA BELTRAN	Brindar al Personal hospitalizado los	8.954.310,00	X	
		154.443.192		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).		
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)		
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.		
<input type="checkbox"/> Reglamento Interno de Trabajo. <input type="checkbox"/> Comité de Convivencia Laboral <input type="checkbox"/> Programa de Capacitación del Personal. • 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 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. • Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. • Servicios de Gestión Ambiental (Decreto 2676 de 2000, Resolución 1164 de 2002 y Decreto 4741 de 2005). 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.		

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 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

	0	60
--	---	----

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

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

RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA		
	CUMPLE/NO CUMPLE	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA	NO CUMPLE	
EVALUACION TECNICA		
PUNTAJE TECNICO OBTENIDO		0

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

**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
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR
PF=	PROPUESTA FAVORABLE PARA LA ESE
PUNTAJE MAXIMO =	40
PF=	#¡DIV/0!

TOTAL PUNTAJE #¡DIV/0!

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

FECHA: 22/01/2013

"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: 0

RESUMEN DE LA EVALUACION	
CONCEPTOS	CUMPLE / NO CUMPLE
EVALUACION JURIDICA Y LEGAL	CUMPLE
EVALUACION FINANCIERA	CUMPLE
EXPERIENCIA	NO CUMPLE
EVALUACION TECNICA	-
PUNTAJE OBTENIDO EVALUACION TECNICA	-
EVALUACION ECONOMICA	-

TOTAL PUNTAJE 0

NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA POR LO TANTO NO SE CONTINUO CON LA EVALUACIÓN

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