

FECHA: 16/02/2011



OBJETO: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN AL SUMINISTRO DE OXÍGENO Y OTROS GASES MEDICINALES, GARANTIZANDO LA DISPONIBILIDAD DURANTE TODO EL TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL, TENIENDO EN CUENTA QUE SE TRATA DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD EN EL CUAL SE DEBE GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA Y CONTINUA PARA BENEFICIO DE LA COMUNIDAD EN GENERAL, PARA LA EMPRESA CONTRATISTA SE COMPROMETA A HACER ENTREGA A LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DE SOCORRO, DE LOS CILINDROS, TANQUES O TERMOS NECESARIOS PARA EL SUMINISTRO DE LOS PRODUCTOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO

EMPRESA: LINDE COLOMBIA SA

VALOR PROPUESTA : \$ 120.000.000

PRESUPUESTO: \$ 120.000.000

VIGENCIA: primero (01) de Marzo de 2011 al treinta y uno (31) de Octubre de 2011.

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 Nº 1).	SI	FOLIO 2-4
Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del proponente (si es persona natural) o del Representante Legal (si es persona jurídica).	SI	FOLIO 6
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).	SI	FOLIO 8 -18
Presentar la copia de los Formatos únicos de Hoja de Vida (En original) firmados con sus respectivas certificaciones de soporte. (En cumplimiento de la obligación legal de habilitación en busca de la calidad en la prestación de los servicios y la seguridad del paciente).	NO APlica	
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	FOLIO 19 Y 20
EXPERIENCIA. Listado de Entidades, a quienes hayan prestado sus servicios donde conste la dirección y el teléfono de las instituciones. (Diligenciar Anexo Nº 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 21 Y 26
Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica.	SI	FOLIO 27 Y 28
Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por el DAS.	SI	FOLIO 29 Y 30
Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación.	SI	FOLIO 31-33
Fotocopia del RUT.	SI	FOLIO 34
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.	SI	FOLIO 35 Y 36
Inscripción en el Sistema de Información de Contratación Estatal (SICE) del proponente listado de elementos con código CUBS registrados en el SICE.	SI	FOLIO 37 Y 38
Certificado de buenas prácticas de manufactura expedido por el INVIMA por cada uno de los laboratorios de los productos. (Se debe anexar si a ello hubiere lugar; de lo contrario realizar la aclaración mediante oficio).	SI	FOLIO 39 Y 63
Inscripción ante la Secretaría de Salud del Departamento en donde se encuentre ubicado el distribuidor. (Se debe anexar si a ello hubiere lugar; de lo contrario realizar la aclaración mediante oficio).	SI	FOLIO 64 Y 65
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 66
Estados financieros con corte a 30 de Septiembre de 2010 debidamente firmados por el Representante Legal, Contador y/o Revisor Fiscal (cuando a ello hubiere lugar).	SI	FOLIO 67-68

PARA EL CASO DE UNIONES TEMPORALES

deberán acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más, mediante el correspondiente certificado de Existencia y Representación expedido por Entidad Competente.		
deberán indicar su porcentaje de participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, lo cual no podrá ser modificado sin la autorización previa de la E.S.E H.R.M.B.		
designar la persona que para todos los efectos los representará y anexarán el acta mediante la cual se constituyen como Consorcio o Unión Temporal.		
Acreditar que el Consorcio o la Unión Temporal tienen por objeto social las actividades propias para el desarrollo del contrato objeto del presente proceso de selección (Una de las empresas que lo (a) conforman).		

PARA EL CASO DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO

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.		
Resolución expedida por el Ministerio de Protección Social por la cual se registran los Regímenes de Trabajo Asociado, Compensaciones, Previsión y Seguridad Social De La Cooperativa proponente		
Régimen de Higiene y Seguridad Industrial.		
Estatutos de la Cooperativa		
Programa de Salud Ocupacional.		
Plan de Inducción y Reinducción		
Plan de Inducción y Reinducción		
Plan de Capacitación		
Formatos de los convenios de Asociación del Personal de la Cooperativa.		
Certificados de Capacitación de los asociados en Economía Solidaria, de acuerdo a la ley 1233 de 2008.		
Para el inicio del proceso el contratista debe acreditar la condición de asociado del recurso humano.		
Certificado Suscrito por el representante legal donde manifieste que el proceso será ejecutado por personal calificado y asociado a la cooperativa.		

ELABORÓ: _____ CUMPLE _____
 REVISO: _____ (SI/NO) _____
 APROBO: _____ SI _____

FECHA: 16/02/2011

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



NUEVA IMAGEN EN SALUD

OBJETO: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN AL SUMINISTRO DE OXIGENO Y OTROS GASES MEDICINALES, GARANTIZANDO LA DISPONIBILIDAD DURANTE TODO EL TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL, TENIENDO EN CUENTA QUE SE TRATA DEL SERVICIO

EMPRESA: LINDE COLOMBIA SA

VALOR PROPUESTA : 120.000.000

PRESUPUESTO: \$ 120.000.000

VIGENCIA: primero (01) de Marzo de 2011 al treinta y uno (31) de Octubre de 2011.

EVALUACION FINANCIERA

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

NO

EMPRESA A	% PARTICIPACION	MINIMO DE PARTICIPACION <u>NO CUMPLE</u>
EMPRESA B	_____	NO CUMPLE 0%

CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE
>=50% PROPUESTA PRESENTADA	CAPITAL TRABAJO	20.117.437.000	SI
>= 1	RAZON CORRIENTE	1,26	SI
<= 80	ENDEUDAMIENTO	25,80	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	324.705.729.000		0
ACTIVO CORRIENTE	98.163.425.000		0
PASIVO	83.759.424.000		0
PASIVO CORRIENTE	78.045.988.000		0

CUMPLE

SI / NO

SI _____

ELABORO: _____
REVISÓ: _____
APROBO: _____

FECHA: 16/02/2011

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



NUEVA IMAGEN EN SALUD

OBJETO: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN AL SUMINISTRO DE OXIGENO Y OTROS GASES MEDICINALES, GARANTIZANDO LA DISPONIBILIDAD DURANTE TODO EL TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL, TENIENDO EN CUENTA QUE SE TRATA DEL SERVICIO

EMPRESA: LINDE COLOMBIA SA

VALOR PROPUESTA : 120.000.000

PRESUPUESTO: \$ 120.000.000

VIGENCIA: primero (01) de Marzo de 2011 al treinta y uno (31) de Octubre de 2011.

EVALUACION EXPERIENCIA**EXPERIENCIA**

CRITERIO	CUMPLE
Se exige experiencia específica del Objeto del Contrato; en instituciones de salud como mínimo en un segundo nivel, mínimo de 6 meses y/o suscripción de contratos u órdenes de suministro como mínimo el 100% del valor de la presente invitación. Si el proponente cumple con el anterior requisito continuará con la evaluación de lo contrario se descalifica su propuesta.	SI

EMPRESA	NIVEL	TIEMPO	VALOR
FOSCAL	III	12	
HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	IV	9	

21 0

RESULTADO EVALUACION EXPERIENCIA
CUMPLE/NO CUMPLE
EXPERIENCIA SI

ELABORO: _____
 REVISO: _____
 APROBO: _____

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

NUOVA IMAGEN EN SALUD

EVALUACION ECONOMICA

PROPUESTA MAYOR VALOR 120.000.000,00
 PROPUEST ACTUAL 120.000.000,00

PUNTAJE 100,00

ELABORO: _____
 REVISO: _____
 APROBO: _____

FECHA: 16/02/2011

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

NUOVA IMAGEN EN SALUD

OBJETO: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN AL SUMINISTRO DE OXIGENO Y OTROS

GASES MEDICINALES, GARANTIZANDO LA DISPONIBILIDAD DURANTE TODO EL TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL, TENIENDO EN

EMPRESA: LINDE COLOMBIA SA

VALOR PROPUESTA : 120.000.000

PRESUPUESTO: \$ 120.000.000

VIGENCIA: primero (01) de Marzo de 2011 al treinta y uno (31) de Octubre de 2011.

RESUMEN DE LA EVALUACION

CONCEPTOS	PUNTAJE
EVALUACION JURIDICA Y LEGAL	CUMPLE
EVALUACION FINANCIERA	CUMPLE

EXPERIENCIA	CUMPLE
EVALUACION TECNICA	0
EVALUACION ECONOMICA	100

PUNTAJE TOTAL 100

APROBO

Gerencia