

FECHA: 29/02/2012



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

EMPRESA: OFFIMEDICAS

VALOR PROPUESTA :

PRESUPUESTO: \$ 424.000.000

VIGENCIA: MARZO 8 DE 2012 A OCTUBRE 31 DE 2012

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 4
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 5-12
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 26
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 35-36
Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica.	SI	FOLIO 20
Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación.	SI	FOLIO 21-22
Fotocopia del RUT.	SI	FOLIO 23
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 24
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 38
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 13
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 39
Estados financieros con corte a 31 de Diciembre de 2010 debidamente firmados por el Representante Legal, Contador y/o Revisor Fiscal (cuando a ello hubiere lugar).	SI	FOLIO 29-33
En el caso de ofrecer antibióticos de Marca (Original o Innovador) se debe anexar carta del laboratorio Fabricante donde certifique que es un Distribuidor Autorizado	NA	NA
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.	NA	
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.	NA	
designar la persona que para todos los efectos los representará y anexarán el acta mediante la cual se constituyen como Consorcio o Unión Temporal.	NA	
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).	NA	

ELABORO: _____
 REVISO: _____
 APROBO: _____

CUMPLE
(SI/NO)

CUMPLE

FECHA: 29/02/2012

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



NUOVA IMAGEN EN SALUD

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

EMPRESA: OFFIMEDICAS

VALOR PROPUESTA : 0

PRESUPUESTO: \$ 424.000.000

VIGENCIA: MARZO 8 DE 2012 A OCTUBRE 31 DE 2012

EVALUACION FINANCIERA

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

NO

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

CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE
>=50% PROPUESTA PRESENTADA	CAPITAL TRABAJO	7.009.840.419	SI
>= 1	RAZON CORRIENTE	1,38	SI
<= 80	ENDEUDAMIENTO	65,58	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 DILIGENCIE LA EMPRESA A

CONCEPTO	EMPRESA A	EMPRESA B	TOTAL
ACTIVO	28.133.293.753,63		0
ACTIVO CORRIENTE	25.337.508.925,49		0
PASIVO	18.449.621.506,40		0
PASIVO CORRIENTE	18.327.668.506,40		0

CUMPLE
SI /NO

CUMPLE _____

ELABORO: _____
REVISOR: _____
APROBO: _____

FECHA: 29/02/2012

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



NUEVA IMAGEN EN SALUD

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

EMPRESA: OFFIMEDICAS

VALOR PROPUESTA : 0

PRESUPUESTO: \$ 424.000.000

VIGENCIA: MARZO 8 DE 2012 A OCTUBRE 31 DE 2012

EVALUACION TECNICA Y 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
CLINICA SANTA ANA S.A	3 NIVEL		1.126.187.765
CLINICA SANTA ANA S.A	3 NIVEL		2.135.490.948
CLINICA SANTA ANA S.A			2.339.497.980
		-	5.601.176.693

EVALUACION TECNICA

CRITERIOS DE EVALUACION	ANEXA SI/NO
Garantía de que los Medicamentos y Productos Farmaceuticos ofrecidos, se ajusten a los requisitos mínimos previstos en las Normas Técnicas Obligatorias	SI
Cumplimiento de las Características exigidas en el anexo de Medicamentos y Productos Farmacéuticos requeridos.	SI
Oportunidad de entrega máximo de cinco (5) días calendario desde la solicitud hasta la entrega del producto en la E.S.E	SI
Adecuado embalaje para mantener la calidad del producto	SI
Optima calidad del producto durante su transporte hasta la entrega del producto en la E.S.E	SI
Fecha de vencimiento no se haga efectiva dentro de los próximos dieciocho (18) meses a partir de la fecha de entrega del producto	SI
Cambio de los productos 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

RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

CUMPLE/NO CUMPLE

EXPERIENCIA

CUMPLE

EVALUACION TECNICA

CUMPLE

ELABORO: _____

REVISOR: _____

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 79.133.804

ELABORO: _____
REVISOR: _____
APROBO: _____

FECHA: 29/02/2012

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

EMPRESA: OFFIMEDICAS

VALOR PROPUESTA : 0

PRESUPUESTO: \$ 424.000.000

VIGENCIA: MARZO 8 DE 2012 A OCTUBRE 31 DE 2012

RESUMEN DE LA EVALUACION	
CONCEPTOS	CRITERIO
EVALUACION JURIDICA Y LEGAL	CUMPLE
EVALUACION FINANCIERA	CUMPLE
EXPERIENCIA	CUMPLE
EVALUACION TECNICA	CUMPLE
EVALUACION ECONOMICA (VALOR ADJUDICADO)	79.133.804

VALOR ADJUDICADO 79.133.804

APROBO _____
Gerencia