

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	EVALUACIÓN EXPERIENCIA	ADM-CTT-FT-34 V1

FECHA: 06 de Octubre de 2017

ASUNTO: EVALUACIÓN DE EXPERIENCIA CONVOCATORIA PUBLICA _____ INVITACIÓN A COTIZAR. _X_ DE 2017

OBJETO DEL CONTRATO: “LA SUBRED SUR E.S.E. REQUIERE CONTRATAR EL MANTENIMIENTO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS SIGUIENTES DEL INSTRUMENTAL DE ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA, MOTORES NEUMÁTICOS Y LENTES QUIRÚRGICOS INCLUYENDO: REPUESTOS Y/O ACCESORIOS, INSUMOS, ETC. NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO”

EXPERIENCIA

OFERENTE	CONTRATANTE	TIEMPO DEL CONTRATO	VALOR	OBSERVACIÓN
INDUMEDIC S.A.S.			-	NO CUMPLE DEBIDO QUE PRESENTA CERTIFICACIONES QUE NO CUMPLEN CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN LA INVITACIÓN
TOTAL OFERENTE			-	
OFERENTE	CONTRATANTE	TIEMPO DEL CONTRATO	VALOR	OBSERVACIÓN
SHARP SURGICAL S.A.S.	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD - SES	1 MES	11.900.000,00	NO CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LA INVITACIÓN
TOTAL OFERENTE		1 MES	11.900.000,00	

CONCEPTO: De conformidad con la verificación de los documentos aportados para la evaluación de experiencia, por los oferentes.. **INDUMEDIC S.A.S., SHARP SURGICAL S.A.S., NO CUMPLEN** con lo solicitado en la invitación.

Cordialmente,


YOLANDA QUIROGA MEDINA
Profesional Especializado Recursos Físicos USS Tunal
Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.


FABIO QUINTEPO CAMACHO
Profesional Universitario Recursos Físicos USS Vista Hermosa
Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.


JOSÉ OLIVERO CANO SANABRIA
Profesional Especializado Recursos Físicos Meissen
Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

OFICIO-ADM-CTT-FT-01 -2017

Bogotá, 06 de Octubre de 2017

Señores

SHARP SURGICAL S.A.S.

Nit: 900.888.092-3

Email: sharpsurgical@hotmail.com

Ciudad.

ASUNTO: SUBSANAR PROPUESTA INVITACION A COTIZAR No. 130 de 2017.

Realizada la Evaluación de Experiencia de la propuesta recibida por su empresa, por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, le solicitamos aportar la documentación correspondiente para subsanación y darle continuidad al proceso de evaluación:

Experiencia e idoneidad certificada de MÍNIMO UN (01) AÑO acreditada con Entidades públicas y/o privadas en cuanto a la ejecución de contratos de acuerdo al objeto a contratar. Las certificaciones deberán contener como mínimo la siguiente información:

- a) Nombre de la persona jurídica contratante (dirección y teléfono)
- b) Nombre de la persona jurídica contratista que prestó el bien o servicio.
- c) Objeto del contrato
- d) Fecha de iniciación del contrato
- e) Fecha de Terminación del contrato o tiempo de ejecución del contrato (día, mes y año)
- f) Valor del contrato
- g) Porcentaje de participación (en caso de contratos celebrados como parte de un consorcio o unión temporal)
- h) Nombre, firma y cargo de quien expide la certificación

Las certificaciones que no cumplan con los anteriores parámetros no se tendrán en cuenta para efectos de evaluación. Las certificaciones que reporten incumplimiento del contrato, no se tendrán en cuenta para la evaluación.

Para efectos de la evaluación de experiencia se sumarán en tiempo y en valor las certificaciones presentadas de contratos ejecutados o en ejecución cuya sumatoria debe ser igual o superior al 100% del presupuesto oficial y en tiempo hasta completar los 5 años mínimos de experiencia requerida.

En el caso de certificaciones correspondientes a consorcios o uniones temporales, se realizará la sumatoria en tiempo y valor de las empresas que la integren y de este modo acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos. **OBSERVACIÓN:** La certificación aportada dentro de la propuesta no cumple con el tiempo mínimo requerido.

Para la respuesta de la presente Subsanación, cuenta con un término perentorio hasta el Viernes, 06 de Octubre de 2017 hasta las 03:00 PM.

De no allegar el documento solicitado se entenderá que el oferente, no tiene interés en el objeto a contratar.

Atentamente,

OFICINA DE CONTRATACIÓN

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.



Sub Red Sur Compras <comprassubredsur@gmail.com>

SOLICITUD DE SUBSANACIÓN - INVITACIÓN A COTIZAR No. 130-2017

1 mensaje

Sub Red Sur Compras <comprassubredsur@gmail.com>
Para: sharpsurgical@hotmail.com

6 de octubre de 2017, 9:12

Buen Día,

Agradecemos tener en cuenta los documentos dentro del proceso de Invitación a Cotizar No. 130 de 2017.

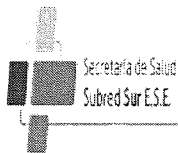
Los documentos solicitados en subsanación pueden ser enviados a vuelta de correo.

Favor notificar recepción de información.

Cordialmente,



Etapa Precontractual - Oficina de
Contratación
Subred Sur E.S.E.
Email: comprassubredsur@gmail.com -
precontractualbvs@subredsur.gov.co
Teléfono: (1)7428585 Ext. 6046



SOL. SUBSANACION EXPERIENCIA SHARP.pdf
175K



**EL SUSCRITO JEFE DEPARTAMENTO COMPRAS CORPORATIVAS
DE CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**

CERTIFICA:

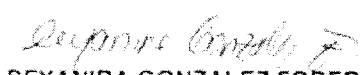
Que la empresa **SHARP SURGICAL S.A.S.** Identificada con **NIT: 900.888.092-3** presta sus servicios a nuestra compañía desde Enero de 2016, atendiendo a la demanda de los diferentes puntos de atención mediante órdenes de servicio las cuales en 2016 llegaron a un valor de **\$23'690.000** en presupuesto total.

Demostrando cumplimiento tanto a la fecha de entrega como en la calidad de sus servicios en cuanto a mantenimiento preventivo y correctivo de instrumental quirúrgico.

Los anteriores datos son expresamente informativos y no comprometen a nuestra corporación en la toma de decisiones de terceros y uso del mismo.

La presente certificación va dirigida a la empresa **SUBRED SUR BOGOTA** y expedida a solicitud de la firma interesada a los 18 días del mes de Octubre de 2017.

Cordialmente,


DEYANIRA GONZALEZ FORERO

Jefe Departamento Compras Corporativas