

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	EVALUACIÓN TÉCNICA	CO-CBS-FT-26 V1

FECHA: 05/07/2019

ASUNTO: EVALUACION TECNICA INVITACION A COTIZAR N° 056-2019

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE NUTRICIONES ENTERALES, FORMULAS LACTEAS Y SUS DERIVADOS, PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

PROPONENTE: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

CRITERIOS A EVALUAR				OBSERVACIONES
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	
1	El oferente deberá presentar un listado de la bodega principal o sub bodegas a disposición para la ejecución del objeto a contratar, de la cual vaya a distribuir los medicamentos a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Este listado será constitutivo de: Dirección, teléfono, persona de contacto.	X		SE ENCUENTRA EN FOLIO 184-132
2	Presentar copia del Acta de la última visita por la Secretaría de Salud correspondiente o autoridad competente (vigencia no mayor a un año) y/o certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento de medicamentos emitido por el INVIMA a la bodega, donde se establece concepto favorable para su funcionamiento.	X		SE ENCUENTRA EN FOLIO 155
3	Presentar carta de compromiso firmada por el Representante Legal en la cual certifique su capacidad de distribución, especificando tiempo de respuesta no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, forma de transporte, capacidad instalada y plan de contingencia	X		SE ENCUENTRA EN FOLIO 184
4	Presentar carta firmada por el Representante Legal en la cual se relacione el nombre y teléfono de la persona de contacto del programa de Farmacovigilancia tanto del distribuidor como del (los) laboratorio (s) e importador propuestos en su oferta.	X		SE ENCUENTRA EN FOLIO 133-134

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	EVALUACIÓN TÉCNICA	CO-CBS-FT-26 V1

5	Diligenciar los datos solicitados en el anexo técnico-económico de los ítems ofertados (registro INVIMA (con su respectiva fecha de vencimiento la cual debe estar vigente durante el desarrollo del contrato contadas sus respectivas prorrogas, si hubiera lugar), titular del registro, Fabricante, entre otros) (sin añadir filas o columnas), de acuerdo A LO SOLICITADO EN LA DESCRIPCION DEL MISMO. NO SUBSANABLE	X		
6	Presentar carta firmada por el Representante Legal en la cual garantice el cumplimiento de todas las obligaciones establecidas en los presentes términos y en el contrato.	X		SE ENCUENTRA EN FOLIO 193
7	Presentar carta firmada del Representante legal en la cual certifique sobre condición de distribuidor o fabricante: El proponente indicará claramente en la oferta si es fabricante o si se trata de un distribuidor o representante debidamente autorizado, respecto de los bienes ofrecidos, lo cual se acreditará acompañando a la propuesta, la respectiva carta de autorización y/o representación del fabricante para comercializar en Colombia los mencionados medicamentos o del representante en Colombia que lo autorice como su distribuidor. La carta de autorización deberá tener fecha de emisión no mayor a tres (3) meses al momento de la presentación de la propuesta.	X		SE ENCUENTRA EN FOLIO 190
8	Presentar certificación de existencia de los procesos, procedimientos y protocolos aplicados para garantizar el almacenamiento, distribución y transporte de los medicamentos objeto de la presente convocatoria.	X		SE ENCUENTRA EN FOLIO 184
9	Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal, de cambio de fabricante de un medicamento. Este documento se hará efectivo a solicitud del supervisor del contrato en caso de que se presente un incidente o evento adverso o desabastecimiento.	X		SE ENCUENTRA EN FOLIO 150 184-185
10	En caso de los Laboratorios fabricantes, presentar la Certificación de buenas prácticas de manufactura vigente de los productos ofertados.	X		NO APLICA PARA EL CASO
11	Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal, de mantener la calidad y especificaciones técnicas de los productos suministrados durante la ejecución del contrato acorde con la oferta presentada.	X		SE ENCUENTRA EN FOLIO 151
12	Documento en el cual se explique los lineamientos aplicables, Política o Compromiso de devoluciones de medicamentos.	X		SE ENCUENTRA EN FOLIO 152
13	Soporte de inscripción de la empresa al SISMED de acuerdo con lo establecido en la circular 04 y 05 de 2006 de la Comisión Nacional de Precios de los Medicamentos (CNPJM). 1 es válido cualquier documento que certifique la inscripción de la empresa al SISMED de acuerdo con lo establecido en la circular 04 y 05 de 2006 de la Comisión Nacional de Precios de los Medicamentos (CNPJM) incluye soporte de entrega del informe trimestral a la plataforma al SISMED	X		SE ENCUENTRA EN FOLIO 154

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	EVALUACIÓN TÉCNICA	CO-CBS-FT-26 V1

14	Hoja de vida del Director Técnico de la empresa y copia del contrato vigente (Químico Farmacéutico y/o regente de farmacia, con los siguientes soportes: fotocopia de diploma, acta de grado, copia de la tarjeta profesional, resolución de inscripción y tarjeta emitida por la Secretaría de Salud y/o Ente Territorial).	X	SE ENCUENTRA EN FOLIO 163
15	Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal, de no ofertar, con valores superiores a los definidos en la normalidad vigente, en relación a la política de control de precios de medicamentos y dispositivos médicos.	X	SE ENCUENTRA EN FOLIO 186
16	Presentar certificación de uso de los medicamentos cuyo registro sanitario haya sido otorgado durante el último año, contado a partir de la fecha de la publicación de la convocatoria.	X	FOLIO 187
17	Presentar carta firmada por el Representante Legal en la cual se comprometen a recibir y cambiar por un periodo de seis (6) meses posterior a la fecha de finalización del contrato los medicamentos que por su rotación no se utilicen en la Subred Sur.	X	SE ENCUENTRA EN FOLIO 188

CONCEPTO: De conformidad con la verificación y evaluación técnica y con base en los documentos aportados por el proponente, se considera que DEPOSITO DE DROGAS BOYACA CUMPLE con los requisitos técnicos establecidos en las condiciones de la INVITACION A COTIZAR No. 056-2019



NOMBRE DEL EVALUADOR: BETSY CATHERINE SANCHEZ APONTE
CARGO DEL EVALUADOR: Directora de servicios complementarios
 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Elaboro: Lina Maria Rodriguez Alfonso QF 

