



Gobernación
de Norte de
Santander

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE
PAMPLONA
NIT 890.501.019-9



EVALUACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA
PROCESO SA20CPMEC-003
22-01-2020

PROPONENTE 1: SERVISUMINISTROS

OBJETO CONTRACTUAL

CONTRATO DE SUMINISTRO DE PORCIONES ALIMENTICIAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA Y SUS ORGANISMOS DE SALUD ADSCRITOS.

Teniendo en cuenta el cronograma del proceso de la referencia y con fundamento en el artículo 45, Numeral 1, de la Resolución No. 218 del 04 de septiembre de 2014 -Manual de Contratación, se procede a evaluar la propuesta recepcionada oportunamente, tal como consta en la respectiva acta de cierre.

REQUISITOS HABILITANTES

No:	PROPONENTE	EXPERIENCIA		CAPACIDAD FINANCIERA	CAPACIDAD ORGANIZ.
		GENERAL	ESPECIFICA		
1	SERVISUMINISTROS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
OBSERVACIONES:		Único oferente			

EVALUACION

Se evalúan las propuestas conforme los criterios de selección contemplados en los términos de condiciones:

EVALUACION FINANCIERA

La evaluación financiera se realizara mediante el Registro Único de Proponentes de la empresa.

No :	CRITERIOS	SERVISUMINISTROS	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1	CAPITAL DE TRABAJO	X	
2	LIQUIDEZ	X	
3	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	X	
5	PATRIMONIO	X	
6	RENT. DEL PATRIMONIO	X	
7	RENT. DEL ACTIVO	X	

EVALUACION FINANCIERA SEGUN RUP

INDICADOR FINANCIERO	EXIGIDO	FORMULA	DATOS EMPRESA		INDICADOR RUP EMPRESA	SMMLV: \$ 877,803
Capital de trabajo	≥200 SMMLV	ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	253.890.000		0	253.890.000
Liquidez	≥ 1	ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE	253.890.000		0	INDETERMINADO
Nivel de endeudamiento.	≤ 77%	(PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL) * 100	0	320.000.000	0	0
Patrimonio	≥100 SMMLV	PATRIMONIO EN SMMLV	320.000.000			364.546,49
CAPACIDAD ORGANIZACIONAL						
Rentabilidad del Patrimonio	≥ 5%	UTILIDAD OPERACIONAL/PATRIMONIO	45.865.000	320.000.000	0,143328125	14,3328125
Rentabilidad del Activo	≥ 5%	(UTILIDAD OPERACIONAL/ACTIVO TOTAL)	45.865.000	320.000.000	0,143328125	14,3328125

EVALUACIÓN EXPERIENCIA

La evaluación de experiencia se realiza mediante el Registro Único de Proponentes y se acredita mediante certificación.

DATOS TOMADOS DEL RUP Y CERTIFICACIÓN ADJUNTA DE LA EMPRESA.

NOMBRE DEL CONTRATANTE	EXPERIENCIA N°	NUMERO CONSECUTIVO DEL CONTRATO	VALOR CONTRATADO EN SMMLV
------------------------	----------------	---------------------------------	---------------------------



Gobernación
de Norte de
Santander

**E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE
PAMPLONA**
NIT 890.501.019-9



E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	6	6	212,6
TOTAL SMMLV			212,6

PRESUPUESTO OFICIAL	\$ 68.000.000	77.466,13
SMMLV 2019	\$ 877,80	

En relación a lo anterior y al numeral 11. Criterios de selección, la experiencia se le asigna un total de 100 puntos, por ser único oferente.

COMPONENTE OPERATIVO PARA EL DESARROLLO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN. Para la prestación del servicio el contratista aportara el siguiente personal:

COMPONENTE OPERATIVO PARA EL DESARROLLO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN					
ITEM	PERSONAL	CANTIDAD	NIVEL DE INSTRUCCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	COORDINADOR	1	Título profesional en áreas administrativas	X	
			Experiencia relacionada con el objeto.	X	
2	NUTRICIONISTA DIETISTA	1	Tituló profesional de nutricionista y dietista.	X	
			Tarjeta profesional	X	
			Experiencia mínima de un (01) año.	X	
3	AUXILIARES DE COCINA	4	Certificado de manipulación de alimentos	X	
			Examen de uñas y frotis de garganta expedido por un laboratorio clínico	X	
			Experiencia mínima de UN (01) año	X	

En relación a lo anterior el proponente cumple con el componente operativo requerido.

EVALUACIÓN ECONÓMICA

Ítem	DESCRIPCIÓN	ABREVIATURA	DESAY UNO	MM	ALMUE RZO	MT	COMIDA	CN	TOTAL
1	Paquete Dieta Normal	N	\$ 5.000		\$ 9.000		\$ 6.000		\$ 20.000
2	Paquete Dieta Normal Pequeña	NP	\$ 4.000	\$ 3.000	\$ 5.000		\$ 6.000		\$ 18.000
3	Paquete Dieta Hiperproteica	HPR	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 9.000	\$ 3.000	\$ 7.000	\$ 3.000	\$ 31.000
4	Paquete Dieta Hiposódica	HS	\$ 5.000		\$ 8.000		\$ 6.000		\$ 19.000
5	Paquete Dieta Hipoglúcida	HGL	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 9.000	\$ 3.000	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 30.000
6	Paquete Dieta Hipograsa	HGR	\$ 5.000		\$ 8.000		\$ 6.000		\$ 19.000



Gobernación
de Norte de
Santander

**E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE
PAMPLONA
NIT 890.501.019-9**



7	Paquete Dieta Hiposódica Hipograsa	HSHGR	\$ 5.000		\$ 8.000		\$ 6.000		\$ 19.000
8	Paquete Dieta Hipoglúcida Hipograsa	HGLHGR	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 8.000	\$ 3.000	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 29.000
9	Paquete Dieta Hiposódica Hipoglúcida	HSHGL	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 9.000	\$ 3.000	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 30.000
10	Paquete Dieta Hiposódica Hipoglúcida Hipograsa	HSHGLHGR	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 9.000	\$ 3.000	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 30.000
11	Paquete Dieta Astringente	AST	\$ 5.000		\$ 8.000		\$ 6.000		\$ 19.000
12	Paquete Dieta Astringente Combinada 1	ASTCMB1	\$ 5.000		\$ 8.000		\$ 6.000		\$ 19.000
13	Paquete Dieta Astringente Combinada 2	ASTCMB2	\$ 5.000		\$ 8.000		\$ 6.000		\$ 19.000
14	Paquete Dieta Astringente Combinada 3	ASTCMB3	\$ 5.000		\$ 8.000		\$ 6.000		\$ 19.000
15	Paquete Dieta Blanda	BL	\$ 5.000		\$ 7.000		\$ 6.000		\$ 18.000
16	Paquete Dieta Blanda Hiperprotéica	BLHPR	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 9.000	\$ 3.000	\$ 7.000	\$ 3.000	\$ 31.000
17	Paquete Dieta Blanda Hiposódica	BLHS	\$ 5.000		\$ 7.000		\$ 5.000		\$ 17.000
18	Paquete Dieta Blanda Hipoglúcida	BLHGL	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 9.000	\$ 3.000	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 30.000
19	Paquete Dieta Blanda Hipograsa	BLHGR	\$ 5.000		\$ 8.000		\$ 6.000		\$ 19.000
20	Paquete Dieta Blanda Hiposódica Hipoglúcida Hipograsa	BLHSHGLHGR	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 9.000	\$ 3.000	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 30.000
21	Paquete Dieta Blanda Hiposódica Hipoglúcida	BLHSHGL	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 9.000	\$ 3.000	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 30.000
22	Paquete Dieta Completo I	CP1	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000		\$ 3.000		\$ 12.000
23	Paquete Dieta Completo II	CP2	\$ 4.000	\$ 3.000	\$ 5.000		\$ 5.000		\$ 17.000
24	Paquete Dieta Completo III	CP3	\$ 5.000	\$ 3.000	\$ 5.000		\$ 5.000		\$ 18.000
25	Paquete Dieta Líquida Clara	LCL	\$ 3.000		\$ 3.000		\$ 3.000		\$ 9.000
26	Paquete Dieta Líquida Clara Hiposódica	LCLHS	\$ 3.000		\$ 3.000		\$ 3.000		\$ 9.000
27	Paquete Dieta Líquida Clara Hipoglúcida	LCLHGL	\$ 3.000		\$ 3.000		\$ 3.000		\$ 9.000
28	Paquete Dieta Líquida Completa	LCP	\$ 4.000	\$ 3.000	\$ 4.000	\$ 3.000	\$ 4.000	\$ 3.000	\$ 21.000
29	Paquete Dieta Licuado Hiperproteico	LHPR	\$ 5.000	\$ 3.000	\$ 9.000	\$ 3.000	\$ 6.000	\$ 3.000	\$ 29.000
30	Media Mañana	MM		\$ 3.000					\$ 3.000
31	Media Tarde	MT				\$ 3.000			\$ 3.000



Gobernación
de Norte de
Santander

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE
PAMPLONA
NIT 890.501.019-9



32	Cena	CN						\$ 3.000	\$ 3.000
----	------	----	--	--	--	--	--	----------	----------

Los anteriores Ítem presentados en la oferta Cumplen los requerimientos técnicos para lo cual son solicitados. En relación a lo anterior y al numeral 11. Criterios de selección, la oferta económica, se le asigna un total de 200 puntos, por ser único oferente.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

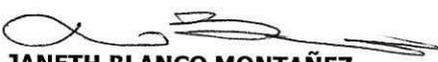
No:	CRITERIOS	SERVISUMINISTROS	
		PUNTAJE	
1	PRECIO	200	
2	EXPERIENCIA	100	

ORDEN DE ELEGIBILIDAD

ORDEN DE ELEGIBILIDAD	PROPONENTE	PRECIO	EXPERIENCIA	PUNTAJE TOTAL
Primer Lugar	SERVISUMINISTROS	200	100	300

Con base en lo anterior, se recomienda la propuesta presentada por la empresa **SERVISUMINISTROS** es viable financieramente, mediante experiencia y económicamente, por tanto CUMPLE, con lo estipulado en los términos de condiciones para la convocatoria pública de menor cuantía N° SA20CPMEC-003


EDITH JOHANNA ROJAS VILLAMIZAR
Subdirectora Administrativa


JANETH BLANCO MONTAÑEZ
Subdirectora Científica

Proyecto: Diana Hernández