



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

REEVALUACION LICITACION PUBLICA No 001-2015

OBJETO: "SUMINISTRO DE MATERIAL DE REHABILITACION EN OTORRINOLARINGOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"

FIRMA : DISORTHO S.A.S

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS

Grupo 1 \$ 800.000.000

No. ITE M	CODIGO INTERNO	Código UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL "BIEN" O "SERVICIO"	CARACTERÍSTCAS TECNICAS REQUERIDAS	SI CUMPLE
1.	1196490232	421435 Y/O 422117 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 42295508 Y/O 422955 422117	IMPLANTE COCLEAR ULTIMA TECNOLOGÍA UNILATERAL	- IMPLANTE COCLEAR ULTIMA TECNOLOGÍA EN COMPONENTE INTERNO Y QUE NO SEA INFERIOR A 5 AÑOS (2011-2015) - KIT PARA PACIENTE CON PROCESADOR PARA ADULTO Y NIÑO Y SUS ACCESORIOS DE ULTIMA TECNOLOGÍA Y QUE NO SEA INFERIOR A 5 AÑOS (2011-2015) - ADAPTABILIDAD DE SISTEMA FM - MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA. - SUMINISTRO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPOS PARA LA CIRUGÍA Y SOPORTE TÉCNICO PARA LA COLOCACIÓN - PROGRAMACIÓN, ENCENDIDO INICIAL CON CONTROLES HASTA COMPLETAR GARANTÍA. - GARANTÍA PARA COMPONENTES EXTERNOS POR TRES (3) AÑOS - GARANTÍA PARA COMPONENTES INTERNOS POR 10 AÑOS. - INNOVACIONES TECNOLÓGICAS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS (2011-2015)	X Pág. 96

GRUPO 10: 300.000.000,00

No. ITEM	CODIGO INTERNO	Código UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL "BIEN" O "SERVICIO"	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS REQUERIDAS	UNIDAD MEDIDA	USC'S	OTRAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS	SI CUMPLE
1	1196491188	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	KIT PROCESADOR PARA IMPLANTE COCLEAR HARMONY	KIT PROCESADOR PARA IMPLANTE COCLEAR ADVANCE BIONICS HARMONY ULTIMA TECNOLOGÍA COMPATIBLE CON COMPONENTE INTERNO QUE TENGA EL PACIENTE.	UND			SI CUMPLE X 97-98-99
2	1196491189	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	KIT PROCESADOR PARA IMPLANTE COCLEAR NEPTUNE	KIT PROCESADOR PARA IMPLANTE COCLEAR ADVANCE BIONICS NEPTUNE ULTIMA TECNOLOGÍA COMPATIBLE CON COMPONENTE INTERNO QUE TENGA EL PACIENTE.	UND			SI CUMPLE X 97-98-99
3	1196491190	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	KIT PROCESADOR PARA IMPLANTE COCLEAR NAIDA	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR ADVANCED BIONICS NAIDA COMPATIBLE CON COMPONENTE INTERNO QUE TENGA EL PACIENTE.	UND			SI CUMPLE X 97-98-99
4	1196490033-DIT	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	BATERIA PARA IMPLANTE COCLEAR PLATINUM	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR ADVANCED BIONICS PLATINUM,	UND			SI CUMPLE X 97-98-99
5	1196491196	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	BATERIA PARA IMPLANTE COCLEAR HARMONY	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR ADVANCED BIONICS HARMONY (POWER PLUS)	UND			SI CUMPLE X 97-98-99

6	1196491198	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	BATERIA PARA IMPLANTE COCLEAR NAIDA	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR ADVANCED BIONICS NAIDA	UND			SI CUMPLE X 97-98-99
7	1196490046- DIT	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	CABLE LARGO IMPLANTE COCLEAR PLATINUM	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR ADVANCED BIONICS PROCESADOR DE CUERPO (niños y adultos) PLATINUM)	UND			SI CUMPLE X 97-98-99
8	1196491200	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	CABLE LARGO IMPLANTE COCLEAR HARMONY	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR ADVANCED BIONICS PROCESADOR DE CUERPO (niños y adultos) HARMONY	UND			SI CUMPLE X 97-98-99
9	1196491199	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	CABLE LARGO IMPLANTE COCLEAR NEPTUNE	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR NEPTUNE	UND			SI CUMPLE X 97-98-99
10	1196491228	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	CABLE LARGO IMPLANTE COCLEAR NAIDA	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR NAIDA	UND			SI CUMPLE X 97-98-99
11	1196490031- DIT	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	CABLE CORTO PARA IMPLANTE COCLEAR PLATINUM	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR ADVANCED BIONICS PLATINUM	UND			SI CUMPLE X 97-98-99

12	1196491229	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	CABLE CORTO PARA IMPLANTE COCLEAR NEPTUNE	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR ADVANCED BIONICSNEPTUNE	UND			SI CUMPLE X 97-98-99
13	1196491230	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	CABLE CORTO PARA IMPLANTE COCLEAR HARMONY	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR ADVANCE BIONICS HARMONY	UND			SI CUMPLE X 97-98-99
14	1196491231	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	CABLE CORTO PARA IMPLANTE COCLEAR NAIDA	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR ADVANCE BIONICS NAIDA	UND			SI CUMPLE X 97-98-99
15	1196490394- DIT	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	ANTENA PARA IMPLANTE COCLEAR PLATINUM	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR ADVANCED BIONICS PLATINUM,	UND			SI CUMPLE X 97-98-99
16	1196491232	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	ANTENA PARA IMPLANTE COCLEAR HARMONY	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR ADVANCED BIONICS HARMONY	UND			SI CUMPLE X 97-98-99
17	1196491233	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955	ANTENA PARA IMPLANTE COCLEAR NEPTUNE	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR NEPTUNE	UND			SI CUMPLE X 97-98-99

		Y/O 42295508 Y/O 422117						
18	1196491234	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	ANTENA PARA IMPLANTE COCLEAR NAIDA	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR NAIDA	UND			SI CUMPLE X 97-98-99
19	1196491238	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	CUBIERTA PARA ANTENA PROCESADOR IMPLANTE COCLEAR	COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR QUE TENGA EL PACIENTE. PLATINUM, HARMONY, NEPTUNE	UND			SI CUMPLE X 97-98-99
20	1196490095- DIT	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	CARGADOR DE BATERIA PLATINUM	RECARGABLE COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR ADVANCED BIONICS PLATINUM	UND		Conector de adaptación a la red eléctrica del cargador de baterías)	SI CUMPLE X 97-98-99
21	1196491235	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	CARGADOR DE BATERIA HARMONY	RECARGABLE COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR ADVANCED BIONICS HARMONY	UND		Conector de adaptación a la red eléctrica del cargador de baterías)	SI CUMPLE X 97-98-99
22	1196491236	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	CARGADOR DE BATERIA NEPTUNE	RECARGABLE COMPLATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR ADVANCED BIONICS NEPTUNE	UND		Conector de adaptación a la red eléctrica del cargador de baterías)	SI CUMPLE X 97-98-99

23	1196491237	42143513 Y/O 421440 Y/O 421824 Y/O 422955 Y/O 42295508 Y/O 422117	CARGADOR DE BATERIAL NAIDA	RECARGABLE COMPATIBLE CON IMPLANTE COCLEAR ADVANCED BIONICS NAIDA	UND		Conector de adaptación a la red eléctrica del cargador de baterías)	SI CUMPLE X 97-98-99
----	------------	---	-------------------------------	---	-----	--	---	----------------------------

DOCUMENTOS HABILITANTES DE CONTENIDO TÉCNICO:

14.1 REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES

GRUPO N° 1

ITEM		CUMPLE	NO CUMPLE
IMPLANTE COCLEAR ÚLTIMA TECNOLOGÍA EN COMPONENTE INTERNO DESARROLLADO DESDE EL AÑO 2011 AL 2015. PRESENTAR CERTIFICADO DE CASA MATRIZ Y/O PROVEEDOR	REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES	X Pág. 48-56-57	
KIT PARA PACIENTE CON PROCESADOR PARA ADULTO Y NIÑO Y SUS ACCESORIOS DE ULTIMA TECNOLOGÍA DESARROLLADO DESDE EL AÑO 2011 AL 2015. PRESENTAR CERTIFICADO DE CASA MATRIZ Y/O PROVEEDOR	REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES	X Pág. 48-56-57	
ADAPTABILIDAD DE SISTEMA FM PRESENTAR CERTIFICADO DE CASA MATRIZ Y/O PROVEEDOR	REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES	X Pág. 48-58	
LA OFERTA DEBERA OFRECER SUMINISTRO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPOS PARA LA CIRUGÍA Y SOPORTE TÉCNICO PARA LA COLOCACIÓN. PARA ELLO DEBERA PRESENTAR CERTIFICADO DE CASA MATRIZ Y/O PROVEEDOR	REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES	X Pág. 48-53-54	
LA OFERTA DEBERA OFRECER PROGRAMACIÓN, ENCENDIDO INICIAL CON CONTROLES HASTA COMPLETAR GARANTÍA. PARA LO CUAL DEBERA PRESENTAR CERTIFICADO DE CASA MATRIZ Y/O PROVEEDOR.	REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES	X Pág. 48-53-54-	

GRUPO 10			
ITEM	PUNTAJE TOTAL 1000 PUNTOS	CUMPLE	NO CUMPLE
ACCESORIOS PARA IMPLANTE COCLEAR E IMPLANTES DE CONDUCCIÓN ÓSEA DEBE SER DE ÚLTIMA TECNOLOGÍA PARA LO CUAL DEBERA PRESENTAR CERTIFICADO DE CASA MATRIZ Y/O PROVEEDOR.	REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES	X Pág. 49-60	
EL OFERENTE DEBE INCLUIR KIT PROCESADOR PARA IMPLANTE COCLEAR.	REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES	X Pág. 49-60	
EL OFERENTE DEBE INCLUIR KIT PROCESADOR PARA AYUDA AUDITIVA IMPLANTABLE DE CONDUCCION OSEA CON SISTEMA DE OSEOINTEGRACION.	REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES	No Aplica	
APOYO POSTVENTA (ATENCIÓN DIRECTA AL PACIENTE EN EL ESTABLECIMIENTO DEL OFERENTE PARA REVISIÓN Y REPARACIÓN DE ACCESORIOS Y/O EQUIPO CUANDO ÉSTE LO REQUIERA.	REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES	X Pág. 49-53-54	
SUMINISTRO EN CALIDAD DE PRÉSTAMO DEL ACCESORIO, MIENTRAS DURE LA REVISIÓN DEL MISMO EN TANTO POR EL TERMINO DE GARANTÍA	REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES	X Pág.49-53-54	
REVISIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE ACCESORIOS EN EL ESTABLECIMIENTO DEL OFERENTE ANTES DE FINALIZAR EL TIEMPO DE LA GARANTÍA.	REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES	X Pág. 49-53-54	
APOYO AL EQUIPO PROFESIONAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CUANDO SE REQUIERA, Y ÉSTE DEBERÁ SER REALIZADO EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES	X Pág. 49-53-54	

15.2.PONDERACIÓN TÉCNICA

Los ítems que cumplan con la totalidad de las características técnicas requeridas y los aspectos técnicos mínimos habilitantes, se calificarán como CUMPLEN; los que no cumplen con la totalidad de las características técnicas requeridas y los aspectos técnicos mínimos habilitantes, se calificarán como NO CUMPLEN. Los factores técnicos serán excluyentes de tal manera que para ser evaluada económicamente una oferta tiene que cumplir con todos los aspectos técnicos. La evaluación se realizará de manera individual para cada ítem que oferte el proponente.

FACTORES TECNICOS A TENER EN CUENTA PARA LA EVALUACION Y SELECCIÓN DEL CONTRATISTA: PONDERACION.

Se asignará puntaje de conformidad con la calificación técnica que se encuentre soportada con certificaciones y/o documentos del Proveedor y/o Casa Matriz. Y que cumplan las características técnicas requeridas en su totalidad. El proponente que no sea habilitado técnicamente no será evaluado económicamente.

NOTA: Se entenderá que se otorgará puntaje, al oferente que certifique por escrito la entrega del insumo, y el que no certifique se le otorgará cero puntos.

GRUPO N° 1

ITEM	PUNTAJE TOTAL 1000 PUNTOS	TOTAL
LA OFERTA DEBE OFRECER MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE MINIMO TRES (3) AÑOS PARA LO CUAL DEBERA PRESENTAR CERTIFICADO DE CASA MATRIZ Y/O PROVEEDOR	EL OFERENTE QUE OFREZCA MANTENIMIENTO PREVENTIVO ADICIONAL AL MINIMO EXIGIDO SE LE OTORGARAN 100 PUNTOS POR CADA AÑO ADICIONAL HASTA UN MAXIMO DE 300 PUNTOS	X Pág. 59 Adición de 2 años 200 Puntos
LA OFERTA DEBERA OFRECER GARANTÍA PARA COMPONENTES EXTERNOS POR UN TERMINO MINIMO DE TRES (3) AÑOS. PARA LO CUAL DEBERA PRESENTAR CERTIFICADO DE CASA MATRIZ Y/O PROVEEDOR	POR CADA AÑO ADICIONAL DE GARANTÍA PARA COMPONENTES EXTERNOS ADICIONAL A LA MINIMA EXIGIDA SE LE OTORGARAN 100 PUNTOS HASTA UN MAXIMO DE 500 PUNTOS	X Pág. 61 Adición de 2 años 200 Puntos
LA OFERTA DEBERA OFRECER GARANTÍA PARA COMPONENTES INTERNOS POR UN TERMINO MINIMO DE 10 AÑOS. PARA LO CUAL DEBERA PRESENTAR CERTIFICADO DE CASA MATRIZ Y/O PROVEEDOR	POR CADA AÑO ADICIONAL DE GARANTÍA PARA COMPONENTES INTERNOS ADICIONAL A LA MINIMA EXIGIDA SE LE OTORGARAN 100 PUNTOS HASTA UN MAXIMO DE 200 PUNTOS	X Pág. 62 Adición 1 año 100 Puntos
		500 puntos

GRUPO 10

ITEM	PUNTAJE TOTAL 1000 PUNTOS	TOTAL
MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA TRES AÑOS. PARA LO CUAL DEBE PRESENTAR CERTIFICADO DE CASA MATRIZ Y/O PROVEEDOR	EL OFERENTE QUE OFREZCA MANTENIMIENTO PREVENTIVO ADICIONAL AL MINIMO EXIGIDO SE LE OTORGARAN 100 PUNTOS POR CADA AÑO ADICIONAL HASTA UN MAXIMO DE 300 PUNTOS	X Pág. 59 No ofrece años adicionales 0 Puntos
LA OFERTA DEBERA OFRECER GARANTÍA PARA COMPONENTES EXTERNOS POR UN TERMINO MINIMO DE TRES (3) AÑOS. PARA LO CUAL DEBERA PRESENTAR CERTIFICADO DE CASA MATRIZ Y/O PROVEEDOR	POR CADA AÑO ADICIONAL DE GARANTÍA PARA COMPONENTES EXTERNOS ADICIONAL A LA MINIMA EXIGIDA SE LE OTORGARAN 100 PUNTOS HASTA UN MAXIMO DE 500 PUNTOS	X Pág. 61 No ofrece años adicionales 0 Puntos
LA OFERTA DEBERA OFRECER GARANTÍA PARA COMPONENTES INTERNOS POR UN TERMINO MINIMO DE (10) AÑOS. PARA LO CUAL DEBERA PRESENTAR CERTIFICADO DE CASA MATRIZ Y/O PROVEEDOR	POR CADA AÑO ADICIONAL DE GARANTÍA PARA COMPONENTES INTERNOS ADICIONAL A LA MINIMA EXIGIDA SE LE OTORGARAN 100 PUNTOS HASTA UN MAXIMO DE 200 PUNTOS	No aplica
		0 puntos

GARANTÍA TÉCNICA MÍNIMA

El proponente junto con la oferta deberá **anexar en documento independiente**

La garantía técnica debe cumplir con los siguientes requisitos:

SI CUMPLE Pág. 50

1. Que ampare la calidad de los bienes suministrados
2. Que ampare la composición físico química del mismo
3. Que cubra el producto terminado. Lo que significa que una vez utilizado el bien adquirido, por causa del mismo se afecten otros elementos que interactúen con él, formando parte de un producto terminado, se debe asumir la reposición total del producto.

Diez (10) años componente interno para el implante coclear, prótesis auditiva de conducción ósea, prótesis auditiva de oído medio totalmente implantable, Prótesis Auditiva De Oído Medio Semimplantable, Prótesis Auditiva De Transmisión Ósea Subcutánea, Prótesis Auditiva De Conducción Ósea Magnética, tres (3) años para el procesador de sonido (componente externo)

El oferente deberá ofrecer una garantía de:

DESCRIPCIÓN	GARANTÍA	SI CUMPLE
Implante Coclear Unilateral y binaural - Componente Interno - Componente Externo	10 años 3 años	X Pág. 51-55-61-62
Bateria para implante coclear Advance Bionics, platinum, Harmony (power plus), Neptune	3 meses	X Pág. 51
cable largo implante coclear AdvanceBionics Procesador de cuerpo (niños y adultos)	3 meses	X Pág. 51
Cable Corto para Implante Coclear AdvanceBionicsPlatinumóNeptune	3 meses	X Pág. 51
Antena para implante coclear compatible con implante AdvanceBionicsPlatinum, Harmony	3 años	X Pág. 51
Cargador de batería AdvanceBionicsPlatinum, Harmony y Neptune	Platinum 3 años Harmony 3 años Neptune 3 meses	X Pág. 51
Kit Procesador Para Implante Coclear	3 años	X Pág. 51

- Cuando los bienes presenten defectos o alteraciones que incidan en su calidad, el HOSPITAL según criterio técnico podrá solicitar su cambio al CONTRATISTA quien lo deberá efectuar dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes a la fecha de la solicitud, y en el evento de ser nuevamente rechazado por mala calidad, será causal para declarar la caducidad del contrato. **SI CUMPLE Pág. 52.**
- Si por razones de carácter científico, retiro del elemento del mercado o por bajos promedios de consumo, los bienes contratados no tienen suficiente rotación, el CONTRATISTA a solicitud del HOSPITAL se obliga para con el mismo, a cambiarlos por otros que se requieran y estén incluidos en el presente proceso, cambio que se deberá efectuar dentro de los quince días calendario siguientes a la solicitud realizada por el Hospital. **SI CUMPLE Pág. 52**

14.3. TERMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTÍA TÉCNICA:

- El término de respuesta a la garantía técnica no debe ser superior de 5 cinco días calendario, contados a partir del requerimiento realizado al contratista por parte del Hospital Militar Central, en el evento que el bien resulte defectuoso para ser repuesto por el contratista. **SI CUMPLE Pág. 52**
- Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba incurrir para el cumplimiento de su deber de garantía. **SI CUMPLE Pág. 52**

El material de reposición debe ser entregado en el mismo lugar de entrega del elemento inicial. De igual forma, se aplicará esta garantía en caso de vencimiento prematuro del material. **SI CUMPLE Pág. 52**

NOTA: La garantía técnica debe ser aportada de la siguiente manera:

La garantía técnica debe ser aportada junto con la oferta y debe estar suscrita por el oferente o el representante legal del proponente. En el evento de que no sea entregada junto con la oferta, será causal de rechazo de la oferta.

SI CUMPLE Pág. 51-

52-61-62

14.4.EXPERIENCIA VERIFICABLE DEL PROPONENTE

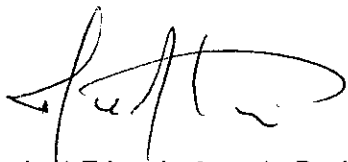
1. Se Modifica así el presente numeral: 14.4.EXPERIENCIA VERIFICABLE DEL PROPONENTE

deberá incluir los documentos y los formularios debidamente diligenciados que se relacionan a continuación El proponente:

El proponente acreditará su experiencia en el Registro Único de Proponentes- RUP-, bajo las siguientes condiciones mínimas: Los proponentes deberán certificar su experiencia mediante la presentación de constancias o certificaciones de contratos de suministros de bienes de ayudas auditivas, implantables similares, (código UNSPSC tercer nivel) a los requeridos en cada uno del grupo o grupos ofertados en el presente proceso, celebrados y ejecutados con instituciones de salud públicas o privadas, donde especifiquen el cumplimiento a satisfacción por parte del contratante; dentro de los (5) años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor de cada grupo o grupos de la propuesta presentada, en salarios mínimos mensuales legales vigentes. De igual forma se debe diligenciar en formato presentado con la propuesta; la siguiente información en columnas, por cada uno de los grupos al que se esté presentando la propuesta, así:"

GRUPO 1:SUBSANÓ DOCUMENTO EXPERIENCIA CERTIFICADA EN EL RUP SI CUMPLE

GRUPO 10. SI CUMPLE Pág. 34-A 43-63-64



Doctor José Eduardo Guzmán Durán
Comité Técnico Evaluador