

EVALUACIÓN TÉCNICA DE PROPUESTAS, PRESENTADAS DENTRO DE INVITACIÓN PÚBLICA NO. FAR-IP-0021-2020 Fecha: 02 de julio de 2020

Item	Código CUM (expediente en el Invima, guión y el consecutivo sin ceros a la izquierda)	Descripción del producto solicitado a cotizar (textual como aparece en el pliego de condiciones)	Descripción del producto cotizado (información propia del ofertante de acuerdo al producto que tenga el ofertante en su portafolio)	Nombre completo como aparece en el Invima	Registro sanitario	Unidad de medida cotizada - debe ser EXACTAMENTE la que estableció en el pliego de condiciones -(ej:tableta, capsula, ampolla, unidad, etc)	Factor de empaque (presentación comercial)	Ofertante	Estado del Registro Sanitario (Vigente, Trámite de Renovación, Vencido)	Producto concuerda con el solicitado (s /i/ no)	Concepto Técnico (Cumple/ No cumple)	Observaciones (breve no cumple)
6	19906735-1	DEXMEDETOMIDINA 400mcg/4ml (DEXDOR)SOLUCION INYECCIONABLE	PRECEDEX 100MCG/ML VIAL 2ML(CX5VIAL)REG	PRECEDEX® 100MCG/1ML	2016M-14287-R2	Ampolla	CAJA X 5 VIALES	Cobo Medical	Vigente	NO	No cumple	El producto ofertado no corresponde con el solicitado, además el volumen solicitado es de 4 mL y ofertan de 2ml
20	209302-1	REHENTANIL ULTIMA 2mg POLVO PARA RECONSTITUIR	ULTIMA 2MG(CX5) CONTROLOADO	ULTIMA INYECCIONABLE 2 MG	2007M-006549- R1 EN RENOVACION	Ampolla	CAJA X 5 AMPOLLAS	Cobo Medical	En trámite de renovación	SI	Cumple	
21	1983938-1	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECCIONABLE	ESMERON 50MG/5ML (CX10VIAL)CFRIO	ESMERON® 50 MG / 5 ML	2016M-003946- R2	Ampolla	CAJA X 10 VIALES	Cobo Medical	Vigente	SI	Cumple	
15	19920065-1	MIIDAZOLAM 50mg/10ml SOLUCION INYECCIONABLE DORMICUM	DORMICUM 50MG X 10ML CX 5 AMP	DORMICUM® AMPOLLAS 50 MG/10 ML	INVIMA 2019M- 00009767-R2	Ampolla	CAJA X5	Anarey	Vigente	SI	NO Cumple	No adjunta resolución que los facilita para la distribución de medicamentos de control especial.
16	35430-1	MIIDAZOLAM 5mg/5ml SOLUCION INYECCIONABLE DORMICUM	DORMICUM 5MG X 5ML CX X 10 AMP	DORMICUM® AMPOLLAS 5 MG/5 ML	INVIMA 2019M- 011080-R3	Ampolla	CAJA X5	Anarey	Vigente	SI	NO Cumple	No adjunta resolución que los facilita para la distribución de medicamentos de control especial.
18	19937960-10	PROPOFOL 1% 50ml EMULSION B-BRAUN	PROPOFOL 1%	PROPOFOL 10 mg EMULSION INYECCIONABLE PARENTERAL - PROPOFOL® 1%.	INVIMA 2013M- 0002762-R1	Ampolla	CAJA RECAJADA POR 1 FRASCO VIAL TIPO II CON TAPON DE CAUCHO ESTERIL Y AGARRE POR 50ML	Baxter	En trámite de renovación	SI	Cumple	
19	19937960-13	PROPOFOL 1%-20ml EMULSION B-BRAUN	PROPOFOL 1%	PROFOL® 1%.	INVIMA 2013M- 0002762-R1	Ampolla	CAJA RECAJADA POR CINCO FRASCOS VIALES TIPO II CON TAPON DE CAUCHO ESTERIL Y AGARRE POR 20mL.	Baxter	En trámite de renovación	SI	Cumple	
8	19903409-5	FENTANILLO 0.05mg/mL SOLUCION INYECCIONABLE (10mL)	FENTANILLO 0.5mg/10mL Flex x 20 CO	FENTANILLO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECCIONABLE	INVIMA 2009 M- 13741-R1	Solucion inyectable	Ampolla *10 ml	Freeseplus	En trámite de renovación	SI	Cumple	
18	20017881-2	PROPOFOL 1% 50ml EMULSION B-BRAUN	PROPOFOL 1% MCT 50 ml CO	PROPOFOL 1%	INVIMA 2016M- 0011493-R1	Emulsion inyectable	Vial * 50 ml	Freeseplus	Vigente	SI	Cumple	
19	20076869-3	PROPOFOL 1%-20ml EMULSION B-BRAUN	PROPOFOL 1% MCT - LCT 20 ml CX10	PROPOFOL 1%	INVIMA 2018M- 0012450-R1	Emulsion inyectable	Vial * 20 ml	Freeseplus	Vigente	SI	Cumple	
21	20060763-3	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECCIONABLE	ROCURONIO SOL INY 50MG/5ML	ROCURONIO 10MG/ML SOLUCION INYECCIONABLE Y PARA PERUSION	INVIMA 2019M- 0014933-R1	Solucion inyectable	Vial * 5 ml	Freeseplus	Vigente	SI	Cumple	

Item	Código CUM (expediente en el invima, guión y el consecutivo sin ceros a la izquierda)	Descripción del producto solicitado a cotizar (textual como aparece en el pliego de condiciones)	Descripción del producto cotizado (información propia del oferente de acuerdo al producto que tenga el oferente en su portafolio)	Nombre completo como aparece en el Invima	Registro sanitario	Unidad de medida cotizada - debe ser EXACTAMENTE la que estableció en el pliego de condiciones -(ej:tableta, cápsula, ampolla, unidad, etc)	Factor de empaque (presentación comercial)	Oferente	Estado del Registro Sanitario (Vigente, Trámite de Renovación, Vencido)	Producto concuerda con el solicitado (S / No)	Concepto Técnico (Cumple/ No cumple)	Observaciones (por que no cumple)
Verificación del cumplimiento de requisitos habilitantes												
Oferente			Cumple con la experiencia requerida	Autorización como distribuidor mayorista (Cumple, NO cumple o No aplica)		CCCA (Cumple, NO cumple o No aplica)		Autorización manejo de medicamentos de control especial (Cumple, NO Cumple)	BPM (Cumple, NO Cumple o No Aplica)	Resultado Requisitos Habilitantes (Completo/ Cumple)		Observaciones (motivo por el cual NO CUMPLE)
Cobo Medical			CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		El producto ofertado Dexametazona 400mcg/4ml (DEXDOR) solución inyectable, no corresponde con el solicitado, además el volumen solicitado es de 4 ml y ofertan de 2ml
Anarey			CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE		No adjunta resolución que los faculta para la distribución de medicamentos de control especial, por lo tanto, NO están habilitados para los ítem 15 y 16 (Mildazolam de 5 mg y de 50 mg)
Baxter			CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE		
Fresenius			CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
<i>EFERRERA</i> OF Erika Herrera <i>OF Tomás Valencia</i>												