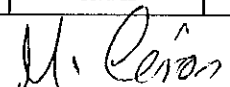


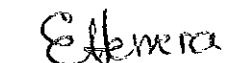
SUBSANACION EVALUACIÓN TÉCNICA DE PROPUESTAS, PRESENTADAS DENTRO DE LA SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS No. FAR-IP-0021-2020 Fecha: 08 de Julio de 2020

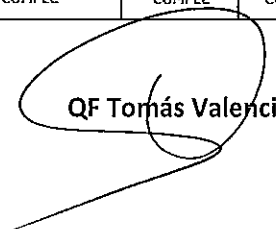
Código CUM (expediente en el Invinia, guión y A consecutivo sin ceros a la izquierda)	Descripción del producto solicitado a cotizar (textual como aparece en el pliego de condiciones)	Descripción del producto cotizado (Información propia del oferente de acuerdo al producto que tenga el oferente en su portafolio)	Nombre completo como aparece en el Invinia	Registro sanitario	Unidad de medida cotizada - debe ser EXACTAMENTE la que establecido en el pliego de condiciones (diploidea, cápsula, ampolla, unidad, etc)	Factor de empaque (presentación comercial)	Cantidad cotizada -debe ser EXACTAMENTE la que establecido en el pliego de condiciones -	Oferente	Estado del Registro Sanitario (Vigente, Trámite de Renovación, Vencido)	Producto concuerda con el solicitado (S / No)	Concepto Técnico (Cumple/ No cumple)	Observaciones (Porque no cumple)
19906735-1	DEXMEDETOMIDINA 400mcg/4mL (DEXDOR)SOLUCION INYECTABLE	PRECEDEX 100MCG/ML VIAL 2ML(CX)S VIAL)REG	PRECEDEX® 100MCG/1ML	2016M-14287-R2	Ampolla	CAJA X 5 VIALES		Cobo Medical	Vigente	NO	No subsana	El producto ofertado no corresponde con el solicitado, además el volumen solicitado es de 4 mL y ofertan de 2mL
209802-1	REMIFENTANIL ULTIVA 2mg POLVO PARA RECONSTITUIR	ULTIVA 2MG(CX5) CONTROLADO	ULTIVA INYECTABLE 2 MG	2007M-006549- R1 EN RENOVACION	Ampolla	CAJA X 5 AMPOLLAS		Cobo Medical	En trámite de renovación	SI	Cumple	
1983938-1	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	ESMERON 50MG/5ML (CX10VIAL)C/FRIO	ESMERON® 50 MG / 5 ML	2016M-003846- R2	Ampolla	CAJA X 10 VIALES		Cobo Medical	Vigente	SI	Cumple	
19920365-1	MIDAZOLAM 50mg/10mL SOLUCION INYECTABLE DORMICUM	DORMICUM 50MG X 10ML CJ X 5 AMP	DORMICUM ® AMPOLLAS 50 MG/10 ML	INVIMA 2019M- 0000767-R2	Ampolla	CAJA X5	4.500 DE 6,400	Amarey	Vigente	SI	Subsana	Alega resolución que los faculta para la distribución de medicamentos de control especial.
35430-1	MIDAZOLAM 5mg/5mL SOLUCION INYECTABLE DORMICUM	DORMICUM 5MG X 5ML CJ X 10 AMP	DORMICUM ® AMPOLLAS 5 MG/5 ML	INVIMA 2019M- 011080-R3	Ampolla	CAJA X5	2.500 DE 5,000	Amarey	Vigente	SI	Subsana	Alega resolución que los faculta para la distribución de medicamentos de control especial.
19937960-10	PROPOFOL 1% 50mL EMULSION B-BRAUN	PROPOFOL 1%	PROPOFOL 10 mg EMULSION INYECTABLE PARENTERAL - PROFOL® 1%.	INVIMA 2013M- 0002762-R1	Ampolla	CAJA PLEGADIZA POR 1 FRASCO VIAL TIPO II CON TAPÓN DE CAUCHO ESTÉRIL Y AGRAFE POR 50mL		Baxter	En trámite de renovación	SI	Cumple	
19937960-13	PROPOFOL 1%-20mL EMULSION B-BRAUN	PROPOFOL 1%	PROFOL® 1%.	INVIMA 2013M- 0002762-R1	Ampolla	CAJA PLEGADIZA POR CINCO FRASCOS VIALES TIPO II CON TAPÓN DE CAUCHO ESTÉRIL Y AGRAFE POR 20mL		Baxter	En trámite de renovación	SI	Cumple	
19903409-5	FENTANILO 0.05mg/mL SOLUCION INYECTABLE (10mL)	FENTANILO 0.5mg/10mL Flex x 20 CO	FENTANILO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	INVIMA 2009 M- 13741-R1	Solucion inyectable	Ampolla*10 ml		Fresenius	En trámite de renovación	SI	Cumple	
20017881-2	PROPOFOL 1% 50mL EMULSION B-BRAUN	PROPOFOL 1% MCT 50 ml CO	PROPOFOL 1%	INVIMA 2016M- 0011483-R1	Emulsion inyectable	Vial * 50 ml		Fresenius	Vigente	SI	Cumple	
20025869-3	PROPOFOL 1%-20mL EMULSION B-BRAUN	PROPOFOL 1% MCT - LCT 20 ml CX10	PROPOFOL 1%	INVIMA 2018M- 0012490-R1	Emulsion inyectable	Vial * 20 ml		Fresenius	Vigente	SI	Cumple	
20060763-3	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	ROCURONIO SOL INY 50MG/5ML	ROCURONIO 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE Y PARA PERFUSION	INVIMA 2019M- 0014933-R1	Solucion inyectable	Vial * 5 ml		Fresenius	Vigente	SI	Cumple	

Atenciones
M. Cerón

EVALUACIÓN TÉCNICA DE PROPUESTAS, PRESENTADAS DENTRO DE LA SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS No. FAR-IP-0021-2020						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 o No Aplica)	BPM (Cumple, NO Cumple o No Aplica)	Resultado Requisitos Habilitantes (Cumple/NO Cumple)	Observaciones (motivo por el cual NO CUMPLE)
Cobo Medical	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	El producto ofertado Dexmedetomidina 400mcg/4mL (DEXDOR) solución inyectable, no corresponde con el solicitado, además el volumen solicitado es de 4 mL y ofertan de 2mL.
Amarey	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	Allega resolución que los faculta para la distribución de medicamentos de control especial, por lo tanto, No están habilitados para los ítems 15 y 16 (Midazolam de 5 mg y 50 mg)
Baxter	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	
Fresenius	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	


QF Marcela Ceron


QF Erika Herrera


QF Tomás Valencia