


|  |  |                               |                    |                         |
|--|--|-------------------------------|--------------------|-------------------------|
| <br><b>HERASMO MEÓZ</b><br><small>CSF Hospital Herasmo Meoz</small> | 3.10.2 INFORME EVALUACION FICHA TECNICA ADOQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS |                               | CODIGO DEL FORMATO | ABS-FO-BS-              |
|  | ELABORO<br>Coordinador Adquisición Bienes y Servicios-JMC                  | VERIFICÓ<br>Coordinador GABYS | APROBÓ<br>Gerencia | VERSIÓN DEL FORMATO: 01 |

**INFORME EVALUACION TECNICA**

PROCESO No: SS15-298

OBJETO CONTRACTUAL:

SUMINISTRO MEDICAMENTOS

EVALUACION


Teniendo en cuenta el cronograma del proceso de la referencia se procede a evaluar las propuestas recepcionadas oportunamente a las que se le solicito en el estudio ficha técnica.

| CODIGO | PROPUESTA  | AMAREY |           | PROH   |           | DEPRONMEDICA |           | DISPROFARM |           | DISFARMA |           | FIAC   |           | LADMEDIS |           |
|--------|--|--------|-----------|--------|-----------|--------------|-----------|------------|-----------|----------|-----------|--------|-----------|----------|-----------|
|        |  | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE       | NO CUMPLE | CUMPLE     | NO CUMPLE | CUMPLE   | NO CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE   | NO CUMPLE |
| 1      | 10083<br>FACTOR VIII + VON WILLEBRAND (500UI + 1200) AMP     |        |           |        |           |              |           |            |           |          |           |        |           |          |           |
| 2      | J01CM026722<br>MEROPENEM 1G AMP (MOLECULA ORIGINAL)          |        |           |        |           | X            |           | X          |           | X        |           |        |           |          |           |
| 3      | J01FC046721<br>CLARITROMICINA 500 MG AMP (MOLECULA ORIGINAL) |        |           |        |           | X            |           | X          |           | X        |           |        |           | X        |           |
| 4      | J01DI004721<br>IMPENEM + CILASTATINA 500MG + 500MG           |        |           |        |           | X            |           |            |           |          |           |        |           |          |           |
| 5      | 10114<br>INMUNOGLOBULINA HUMANA X 5G -100 ML VIAL            | X      |           |        |           |              |           | X          |           |          |           |        | X         |          |           |
| 6      | B02BF001721<br>FACTOR ANTIFIBRINOLITICO VIII 500 UI          | X      |           |        |           |              |           |            |           |          |           |        | X         |          |           |



Av. 11 Este 5AN - 71 Guamaral - PBX 574 6988  
 www.herasmohez.gov.co  
 Ciudad - Norte de Santander



|   |                               |  |                         |                             |            |
|---|-------------------------------|--|-------------------------|-----------------------------|------------|
|  |                               | <b>3.10.2 INFORME EVALUACION FICHA TECNICA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> |                         | CODIGO DEL FORMATO          | ABS-FO-BS- |
| ELABORO<br>Coordinador Adquisicion Bienes y Servicios-IMC                           | VERIFICÓ<br>Coordinador GABYS | APROBÓ<br>Gerencia   | VERSION DEL FORMATO: 01 | FECHA ULTIMA ACTUALIZACION: |            |
| Pagina 2 de 2   |                               |  |                         |                             |            |

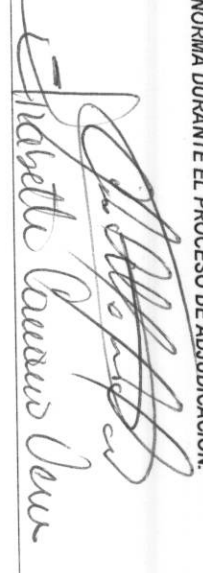
|   |             |                       |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|-------------|-----------------------|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 7 | 10070       | HEPARINA BPM 40 MG    |  | X |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 10071       | HEPARINA BPM 60 MG    |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | J01XV013721 | VANCOMICINA 500MG AMP |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**OBSERVACIONES: SE TENDRA EN CUENTA EL PRECIO REGULADO DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN LA NORMA DURANTE EL PROCESO DE ADJUDICACION.**



SUBGERENTE \_\_\_\_\_

CARGO JEFE DE AREA \_\_\_\_\_




Av. 11 Este SAN - 71 Guaimaral - PBX 574 6888  
 www.herasmomeoz.gov.co  
 Ciudad - Norte de Santander

