



Bogotá, D.C. junio 03 de 2015

## EVALUACIÓN JURÍDICA DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA No. 035/2015

**ACTIVIDAD A CONTRATAR: LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO PAR DESARROLLAR EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA A TRAVÉS DE TRES ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN: PROGRAMA DE EXTENSIÓN HOSPITALARIA, ATENCIÓN DOCIMICILIARIA ONCOLÓGICA PALIATIVA Y ATNCIÓN EN HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA Y ONCOLÓGIA CLÍNICA DE BAJA COMPLEJJIDAD EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS.**

Esta Asesoría de la Dirección del Instituto Nacional de Cancerología, Empresa Social del Estado **HABILITA** desde el punto de vista jurídico las propuestas presentadas por: **INNOVAR SALUD** por lo expuesto en el cuadro anexo.

\*No tiene puntaje, habilita o deshabilita y será publicada en la página web del Instituto. Se le podrán presentar observaciones a la evaluación o subsanar la oferta en caso de proceder, las cuales deben ser enviadas al Instituto, a través del correo electrónico [invitacionespub@cancer.gov.co](mailto:invitacionespub@cancer.gov.co) y que en el caso de documentos que así lo requieran, deberán radicarse en el área de correspondencia. En ambos casos el plazo para envío o radicación es hasta las 16 horas del día hábil siguiente de la publicación de la evaluación. En ningún caso podrá hacerse mejora de la oferta. (Capítulo 12 de los Términos de Referencia.)



**JORGE ORLANDO NEIRA ROLDAN**  
Asesoría de la Dirección

Elb/Asesoría de la Dirección/JNR/Lizeth

| EVALUACION JURIDICA CONVOCATORIA PÚBLICA No. 035 DE 2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|
| ACTIVIDAD A CONTRATAR: LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO PAR DESARROLLAR EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA A TRAVES DE TRES ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN: PROGRAMA DE EXTENSIÓN HOSPITALARIA, ATENCIÓN DOCIMICIARIA ONCOLÓGICA PALIATIVA Y ATNCIÓN EN HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA Y ONCOLOGÍA CLÍNICA DE BAJA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS. |             |    |
| DOCUMENTOS SOLICITADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROponentes |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI          | NO |
| CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA EN ORIGINAL (ANEXO 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X           |    |
| AUTORIZACION AL REPRESENTANTE LEGAL PARA PRESENTAR LA PROPUESTA                                                                                                                                                                                                                                                                                          | N/A         |    |
| CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL - CANARA DE COMERCIO DE NO MAS DE 60 DIAS DE EXPEDIDO.                                                                                                                                                                                                                                                  | X           |    |
| ORIGINAL POLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA Y RECIBO DE PAGO 10% - 90 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X           |    |
| CERTIFICACION PAGO APORTES PARA FISCALES SEIS MESES ANTERIORES EXPEDIDO POR EL REVISOR FISCAL                                                                                                                                                                                                                                                            | X           |    |
| COPIA DEL REGISTRO UNICO TRIBUTARIO RUT Y/o MIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X           |    |
| REGISTRO MERCANTIL EN CASO DE TENER LA CALIDAD DE COMERCIANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                            | N/A         |    |
| REGISTRO UNICO DE PROponentes RUP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | N/A         |    |
| CERTIFICACION BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X           |    |
| FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X           |    |
| TODAS LAS LICENCIAS Y REGISTROS QUE SE DEBAN ACREDITAR SEGUN OBJETO CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |    |
| Observaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |    |

  
**JORGE ORLANDO NEIRA ROLDAN**  
 Asesor de la Dirección  
 Junio 03 de 2015.  
 E/lb/A de la D/JONR/jnr