

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E	CÓDIGO:	GDG-P02-F-09
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	01
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	30-07-2011
	Página 1 de 1		

A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

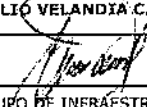
1. NOMBRE GENÉRICO	INVITACION A COTIZAR 217 de 2014 EN EL INSTITUTO
3. PROVEEDOR	SERVICIOS Y SUMINISTROS JOFA
4. ESPECIFICACIONES:	*El Instituto se reserva el derecho de admision para el personal enviado por el representante de la firma - Efectuar las revisiones que sean necesarias en caso de fallas o daños. Cumplir con la garantia pactada en el contrato. Entregar reporte técnico del servicio ejecutado en cada visita, en el cual debera relacionar actividades desarrolladas. Realizar en cada visita la limpieza del sitio donde efectue el mantenimiento preventivo. Disponer del recurso humano idóneo para ejecutar el servicio a contratar. SUMINISTRO DE CUATRO EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO: 2 AIRES MINI-SPLIT DE 24.000 BTUH 220 VOL. CON REFRIGERANTE ECOLOGICO 410, CONTROL REMOTO Y 2 AIRES ACONDICIONADOS MINI-SPLIT DE 36.000 BTUH 220 VOL. CON REFRIGERANTE ECOLOGICO 410, Y CONTROL REMOTO PARA LABORATORIO CLINICO

AIRES

B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE	SI ☒	NO ☐
6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO?	SI ☐	NO ☒
PORQUE ?	Lo importante es la experiencia y capacidad técnica del proponente	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	En la Propuesta presentada cumple con especificaciones técnicas exigidas por el INC	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	En la propuesta presentada se obtiene suficiente información para determinar que el oferente cumple con la experiencia y requerimientos técnicos específicos en el área para dar cumplimiento del objeto a contratar.	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	CARLOS JULIO VELANDIA C.		
FIRMA (S):		FECHA	DD 18 MM 12 AAA 2014
CARGO:	COORD. GRUPO DE INFRAESTRUCTURA	DEPENDENCIA	GRUPO AREA GESTION AMBIENTAL Y HOTELERA
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	DD MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	DD MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	