

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDG-P02-F-09
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	02
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	30-05-2014
		Página 1 de 1	

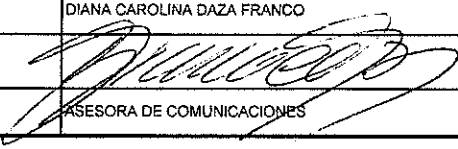
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	CONTRATAR UNA EMPRESA ESPECIALISTA EN IMPLEMENTACIÓN DE REDES PARA CANALES INTERNOS DE TELEVISIÓN QUE REALICE EL DIAGNÓSTICO, ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS, INSTALACIÓN DE TECNOLOGÍA, MANTENIMIENTO PREVENTIVO TRIMESTRAL Y SOPORTE 7X24 DE LA ESTRUCTURA DE RED DEL CANAL INTERNO A IMPLEMENTARSE EN LA INSTITUCIÓN.
3. PROVEEDOR	WINDOWS CHANELL
4. ESPECIFICACIONES: Contratar una empresa especialista en implementación de redes para canales internos de televisión que realice el diagnóstico, adquisición de elementos, instalación de tecnología, mantenimiento preventivo trimestral y soporte 7x24 de la estructura de red del canal interno a implementarse en el Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá DC, dentro de los requerimientos institucionales.	

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 ?		
7. ¿RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☒ NO ☐		
¿PORQUE ?	El proveedor cumple con los requisitos, certificaciones y demás requerimientos especificados claramente en los terminos de la invitacion a cotizar	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☒ NO ☐		
¿PORQUE ?	El proveedor presenta su propuesta con los requerimientos solicitados como equipo provisto e instalado bajo propuesta, incluye mantenimiento y reposicion ilimitada durante el contrato, realizacion de supervisiones mensuales, mantenimiento preventivo de caracter trimestral, garantiza servicio 24/7 y soporte en linea telefonica y correo electronico de atención al cliente de atención al cliente.	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	DIANA CAROLINA DAZA FRANCO		
FIRMA (S):		FECHA	DD 24 MM 11 AAAA 2015
CARGO:	ASESORA DE COMUNICACIONES	DEPENDENCIA	DIRECCION GENERAL
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D ☐ MM ☐ AAAA ☐
CARGO:		DEPENDENCIA	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D ☐ MM ☐ AAAA ☐
CARGO:		DEPENDENCIA	

Nota: El presente concepto técnico lo emito y manifiesto que al momento de evaluar no me encuentro inhabilitado, ni incurso en incompatibilidades, impedimentos y/o conflictos de Interés.