

	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		

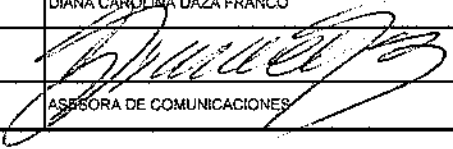
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	IMPLEMENTACIÓN DE UNA SOLUCIÓN DE COMUNICACIÓN A PACIENTES, ACOMPAÑANTES, VISITANTES Y EN GENERAL TODO AQUEL INTERESADO POR TEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON EL CÁNCER, CONSISTENTE EN UN CANAL DE TV PRIVADO PARA SER VISTO EN LAS SALAS DE ESPERA Y EN LAS HABITACIONES HOSPITALARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, ASÍ COMO UNA HERRAMIENTA PARA VISUALIZAR Y COMPARTIR ESTOS CONTENIDOS A TRAVÉS DE CUALQUIER DISPOSITIVO FIJO Y/O MÓVIL (COMPUTADORA, CELULAR, TABLETA...)
3. PROVEEDOR	WINDOWS CHANELL
4. ESPECIFICACIONES: CONTRATAR UNA EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA SOLUCIÓN DE COMUNICACIÓN A PACIENTES, ACOMPAÑANTES, VISITANTES Y EN GENERAL TODO AQUEL INTERESADO POR TEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON EL CÁNCER, CONSISTENTE EN UN CANAL DE TV PRIVADO PARA SER VISTO EN LAS SALAS DE ESPERA Y EN LAS HABITACIONES HOSPITALARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, ASÍ COMO UNA HERRAMIENTA PARA VISUALIZAR Y COMPARTIR ESTOS CONTENIDOS A TRAVÉS DE CUALQUIER DISPOSITIVO FIJO Y/O MÓVIL (COMPUTADORA, CELULAR, TABLETA...)	

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, acredita la experiencia, cuenta con la plataforma tecnológica, sistema de decodificadores, garantiza manejo y gestion del canal, emisiones continuas e ininterrumpidas, ofrece paquete gráfico y elaboracion de video clips personalizados y cuenta con el equipo audiovisual, tecnico y humano para el desarrollo de su propuesta.	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	DIANA CAROLINA DAZA FRANCO		
FIRMA (S):		FECHA	DD 01 MM 12 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.