

	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	Servicio de Arrendamiento de Fotocopiadoras en Blanco y Negro
3. PROVEEDOR	Abka Colombia S.A.S
4. ESPECIFICACIONES:	CENTRO DE COPIADO: Dos (2) fotocopiadoras con VELOCIDAD de impresión de 60 a 80 copias por minuto, alta calidad de imágenes y tonos, copiado digital de alta definición, función zoom (reducción y aumento), control de consumo por departamentos, copiado duplex automático. BIBLIOTECA E HISTORIAS CLÍNICAS: Dos (2) fotocopiadoras en blanco y negro, con VELOCIDAD de 40 a 50 copias por minuto, alta calidad de imágenes y tonos, copiado digital de alta definición, función zoom (reducción y aumento), copiado duplex automático. CALIDAD DE LAS MÁQUINAS: El modelo de fabricación de las máquinas debe ser superior al año 2014, para lo cual el proponente debe aportar certificación y catálogo de las máquinas ofertadas. CARACTERÍSTICAS ECOLÓGICAS DE LAS MÁQUINAS: Características ecológicas superiores de ahorro de energía e insumos como: Tecnología de arranque rápido, modos suspendidos para ahorrar energía, modos de impresión duplex y combinación de copias, reciclado de tóner, niveles bajos de ruido, emisiones mínimas de ozono, cumplimiento de la restricción de sustancias peligrosas.

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 ?	EL NOMBRE NO ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS.	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS.	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	VIDA HELENA BAUTISTA ROMERO		
FIRMA (S):		FECHA	D 10 MM 05 AAAA 2017
CARGO:	COORDINADORA GRUPO ÁREA GESTIÓN DOCUMENTAL Y CORRESPONDENCIA	DEPENDENCIA	GRUPO ÁREA GESTIÓN DOCUMENTAL Y CORRESPONDENCIA
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.