

|                                                                                   |                                         |               |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE  | CÓDIGO:       | GDG-P02-F-29 |
|                                                                                   | GESTIÓN DEL GASTO                       | VERSIÓN:      | 01           |
|                                                                                   | MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS | VIGENCIA:     | 31-12-2016   |
|                                                                                   |                                         | Página 1 de 1 |              |

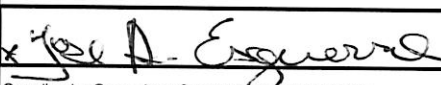
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Compra de un equipo IMAC para la planeación de tratamiento de Braquiterapia LDR. |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <u>Digital Center</u>                                                            |
| <b>4. ESPECIFICACIONES:</b><br>El Instituto Nacional de Cancerología – Empresa Social del Estado, está interesado en comprar un equipo IMAC para el área de Braquiterapia con las siguientes características:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Pantalla de Retina 5K</li> <li>• Procesador Intel Core i7 Quad Core de 4.2 GHZ de Séptima Generación</li> <li>• Memoria RAM: 32GB DDR4</li> <li>• Disco Duro de 2TB Fusión Drive</li> <li>• Pantalla: 27" LED</li> <li>• Resolución: 5120 x 2880</li> <li>• Video Dedicado: Radeon Pro 580 8GB VRAM</li> <li>• Red Inalámbrica: Tecnología 802.11 b/g/n</li> <li>• Red alámbrica</li> <li>• Bluetooth</li> <li>• Debe tener sistema operativo licenciado</li> <li>• Compatibilidad nativa con IPv6 y en convivencia con IPv4</li> <li>• El equipo debe tener mínimo dos años de garantía y debe venir a nombre del Instituto Nacional de Cancerología.</li> </ul> |                                                                                  |

#### B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

|                                                                               |                                                                  |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE                                              | SI <input type="checkbox"/>                                      | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO? |                                                                  |                                        |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>            |                                                                  |                                        |
| PORQUE ?                                                                      | Otros proveedores ofrecen este tipo de equipo IMAC               |                                        |
| 7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    |                                                                  |                                        |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>            |                                                                  |                                        |
| PORQUE ?                                                                      | Cumple con la especificaciones técnicas folio 32 de la propuesta |                                        |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                |                                                                  |                                        |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>            |                                                                  |                                        |
| PORQUE ?                                                                      | Cumple con la especificaciones técnicas folio 32 de la propuesta |                                        |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

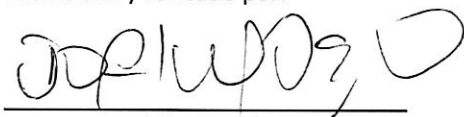
|                 |                                                                                     |             |                                                                                                              |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | LUIS EDUARDO MARTINEZ                                                               |             |                                                                                                              |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | DD <input type="text" value="29"/> MM <input type="text" value="03"/> AAAA <input type="text" value="2019"/> |
| CARGO:          | Coordinador Grupo Area de Sistemas                                                  | DEPENDENCIA | Grupo area de Sistemas                                                                                       |
| NOMBRE (S):     | JOSE ALEJANDRO ESGUERRA CANTILLO                                                    |             |                                                                                                              |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | DD <input type="text" value="29"/> MM <input type="text" value="03"/> AAAA <input type="text" value="2019"/> |
| CARGO:          | Coordinador Grupo Area Oncología Radioterapéutica                                   | DEPENDENCIA | Oncología Radioterapéutica                                                                                   |

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.

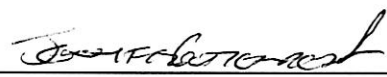
CONVOCATORIA A COTIZAR 226 DE 2019

| Metodología de Evaluación | Puntaje | Calificación   | Observación |
|---------------------------|---------|----------------|-------------|
|                           |         | Digital Center |             |
| Evaluación Técnica        | NA      | Cumple         |             |
| Oferta Económica          | NA      | \$ 15.392.650  | Folio 32    |
| Total                     | NA      |                |             |

Elaborado y revisado por:



John Osorio  
Profesiona Universitario Grupo Área  
Sistemas



Jennifer Dahana Gutierrez  
Profesiona Universitario Grupo Área  
Sistemas