

|                                                                                   |                                         |               |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|--------------|
|  | 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

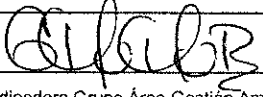
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>REEVALUACIÓN INVITACIÓN A COTIZAR No 183-2016</b><br><b>SUMINISTRO E INSTALACIÓN MUEBLES EN ACERO INOXIDABLE PARA EL LABORATORIO DE BIOBANCO QUE CUMPLA CON LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN.</b> |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b><u>FORMAVIDRIOS / ZULMA LUCRECIA CUELLAR M</u></b>                                                                                                                                                             |
| <p>1. Acreditar experiencia relacionada con suministro e instalación de muebles en acero inoxidable obras en sector salud de mínimo tres (3) años.</p> <p>2. Entregar y cumplir con el suministro e instalación de muebles en acero inoxidable de acuerdo al Anexo de la presente invitación</p> <p>3. Hacer entrega material de la garantía de fábrica y de seguridad de los elementos adquiridos al supervisor del contrato.</p> <p>4. Atender todas las solicitudes e instrucciones que realice el supervisor, por instalación ó suministro de materiales defectuosos que llegaren a presentarse. Se entiende defectuoso, aquel que habiéndose recibido a satisfacción por el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA a través del supervisor, presenten defectos con posterioridad, o que la calidad de los muebles no sea el establecido por la entidad.</p> <p>5. Reemplazar o sustituir en forma inmediata los muebles que presenten daño o deterioro, el cual debe ser reemplazado o sustituido por uno de iguales o superiores características.</p> <p>6. Los costos de transporte e instalación serán asumidos por el Contratista.</p> <p>7. El Contratista deberá reponer el bien defectuoso o sustituir el mismo cuando no cumplan con las especificaciones de calidad o funcionamiento requerido en un término no mayor a dos (02) días, contados a partir de la comunicación que le curse el supervisor.</p> <p>8. Si el Contratista no responde o sustituye el bien defectuoso o no corrige las deficiencias, dentro del término antes señalado, el INSTITUTO podrá proceder hacer efectiva la póliza respectiva sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar. El supervisor del contrato determinará cuando estos bienes son satisfactorios y cumplen con el alcance propuesto.</p>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>9. Obligaciones relacionadas con los muebles, equipos, herramientas, maquinaria y materiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suministrar e instalar los muebles en las fechas indicadas en la programación, cumpliendo oportunamente, entre otros aspectos, con el envío y recepción de los mismos en el sitio.</li> <li>- Garantizar la buena calidad de los materiales y elementos utilizados para el cumplimiento del objeto del contrato.</li> <li>- Protegerse contra los daños y el deterioro durante la manipulación, instalación y el mantenimiento y el almacenamiento de los bienes del INC</li> </ul> <p>11. Obligaciones relacionadas con la ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar los materiales sobrantes y entregar las áreas intervenidas en perfecto estado y limpieza.</li> <li>- Mantener las medidas de seguridad en las áreas de intervención en donde se instalen los muebles</li> <li>- Efectuar las reparaciones necesarias a las áreas intervenidas como consecuencia de la instalación y a las áreas contiguas que presenten deterioro por la instalación de los muebles.</li> </ul> <p>12. Garantizar el cumplimiento de las normas vigentes sobre seguridad industrial para la ejecución del contrato, en especial en cuanto guarda relación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elementos de seguridad industrial necesarios para la totalidad del personal que interviene en las actividades de instalación de los muebles.</li> <li>- Manipulación de equipos, herramientas, combustibles y todos los elementos que se utilicen para el cumplimiento del objeto contractual.</li> </ul> <p>13. Suministro e instalación de los muebles siguiendo los mismos criterios de los diseños entregados por el INC, el contratista deberá corroborar las medidas en sitio de los muebles.</p> <p>14. Elaborar y presentar conjuntamente con el supervisor, las actas de entrega final y de liquidación.</p> |                                                                                                                                                                                                                   |

#### B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

|                                                                               |                                                                                                                                                   |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE                                              | SI <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                            | NO <input 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 ?                                                                      |                                                                                                                                                   |                                        |
| 7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    |                                                                                                                                                   |                                        |
| SI <input type="checkbox"/>                                                   |                                                                                                                                                   | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| PORQUE ?                                                                      | La propuesta presentada tiene fecha del 08 de agosto de 2015, con una validez de la oferta de 30 días. No tiene vigencia la propuesta presentada. |                                        |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                |                                                                                                                                                   |                                        |
| SI <input type="checkbox"/>                                                   |                                                                                                                                                   | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PORQUE ? | <b>1. Experiencia:</b><br>El proponente (persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal), deberá acreditar la siguiente experiencia: El oferente debe contar con una experiencia mínima de tres (3) años en suministro e instalación de muebles en acero inoxidable AISI 304. EL PROPONENTE ANEXA TRES (3) CERTIFICACIONES DE LAS CUALES SOLAMENTE UNA (1) ESTA RELACIONADA CON EL OBJETO DE LA INVITACIÓN, NO CUMPLE CON EL TOTAL DEL TIEMPO SOLICITADO<br><br>El oferente deberá presentar mínimo dos (2) certificaciones de contratos con entidades públicas o privadas en los últimos tres (3) años, donde certifique la experiencia en relacionada con el objeto contractual de la presente invitaciones o similares. EL PROPONENTE ANEXA TRES (3) CERTIFICACIONES DE LAS CUALES SOLAMENTE UNA (1) ESTA RELACIONADA CON EL OBJETO DE LA INVITACIÓN, NO CUMPLE CON EL TOTAL DEL TIEMPO SOLICITADO |
|          | <b>UNA (1) DE LAS TRES (3) CERTIFICACIONES CUMPLEN CON EL REQUISITO DE EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL OBJETO DEL CONTRATO. TOTAL DE EXPERIENCIA ACREDITADA DOS (2) MESES. NO CUMPLE CON EL TOTAL DEL TIEMPO DE EXPERIENCIA MÍNIMA DE TRES (3) AÑOS EN SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MUEBLES EN ACERO INOXIDABLE AISI 304</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|          | <b>LA PROPUESTA NO CUMPLE CON EL TOTAL DE LOS DOS (2) REQUISITOS SOLICITADOS EN LA INVITACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                                                                                   |             |                                                                                                             |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | GLORIA MARCELA MOJICA BRAN                                                        |             |                                                                                                             |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D <input type="text" value="13"/> MM <input type="text" value="09"/> AAAA <input type="text" value="2016"/> |
| CARGO:          | Coordinadora Grupo Área Gestión Ambiental y Hotelera                              | DEPENDENCIA | Grupo Área Gestión Ambiental y Hotelera                                                                     |
|                 |                                                                                   |             |                                                                                                             |
| NOMBRE (S):     |                                                                                   |             |                                                                                                             |
| FIRMA (S):      |                                                                                   | FECHA       | D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>                                    |
| CARGO:          |                                                                                   | DEPENDENCIA |                                                                                                             |
|                 |                                                                                   |             |                                                                                                             |
| NOMBRE (S):     |                                                                                   |             |                                                                                                             |
| FIRMA (S):      |                                                                                   | FECHA       | D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>                                    |
| 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.

|                                                                                  |                                         |               |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|--------------|
|  | 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

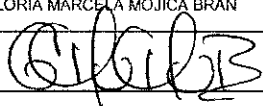
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>REEVALUACIÓN INVITACIÓN A COTIZAR No 183-2016</b><br>SUMINISTRO E INSTALACIÓN MUEBLES EN ACERO INOXIDABLE PARA EL LABORATORIO DE BIOBANCO QUE CUMPLA CON LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN. |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>GRUPO INDUSTRIAL ZINGAL S.A.S</b>                                                                                                                                                                       |
| <p>1. Acreditar experiencia relacionada con suministro e instalación de muebles en acero inoxidable obras en sector salud de mínimo tres (3) años.</p> <p>2. Entregar y cumplir con el suministro e instalación de muebles en acero inoxidable de acuerdo al Anexo de la presente invitación.</p> <p>3. Hacer entrega material de la garantía de fábrica y de seguridad de los elementos adquiridos al supervisor del contrato.</p> <p>4. Atender todas las solicitudes e instrucciones que realice el supervisor, por instalación ó suministro de materiales defectuosos que llegaren a presentarse. Se entiende defectuoso, aquel que habiéndose recibido a satisfacción por el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA a través del supervisor, presenten defectos con posterioridad, o que la calidad de los muebles no sea el establecido por la entidad.</p> <p>5. Reemplazar o sustituir en forma inmediata los muebles que presenten daño o deterioro, el cual debe ser reemplazado o sustituido por uno de iguales o superiores características.</p> <p>6. Los costos de transporte y instalación serán asumidos por el Contratista.</p> <p>7. El Contratista deberá reponer el bien defectuoso o sustituir el mismo cuando no cumplan con las especificaciones de calidad o funcionamiento requerido en un término no mayor a dos (02) días, contados a partir de la comunicación que le curse el supervisor.</p> <p>8. Si el Contratista no responde o sustituye el bien defectuoso o no corrige las deficiencias, dentro del término antes señalado, el INSTITUTO podrá proceder hacer efectiva la póliza respectiva sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar. El supervisor del contrato determinará cuando estos bienes son satisfactorios y cumplen con el alcance propuesto.</p> <p>9. Obligaciones relacionadas con los muebles, equipos, herramientas, maquinaria y materiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suministrar e instalar los muebles en las fechas indicadas en la programación, cumpliendo oportunamente, entre otros aspectos, con el envío y recepción de los mismos en el sitio.</li> <li>- Garantizar la buena calidad de los materiales y elementos utilizados para el cumplimiento del objeto del contrato.</li> <li>- Protegerse contra los daños y el deterioro durante la manipulación, instalación y el mantenimiento y el almacenamiento de los bienes del INC.</li> </ul> <p>11. Obligaciones relacionadas con la ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar los materiales sobrantes y entregar las áreas intervenidas en perfecto estado y limpieza.</li> <li>- Mantener las medidas de seguridad en las áreas de intervención en donde se instales los muebles</li> <li>- Efectuar las reparaciones necesarias a las áreas intervenidas como consecuencia de la instalación y a las áreas contiguas que presenten deterioro por la instalación de los muebles.</li> </ul> <p>12. Garantizar el cumplimiento de las normas vigentes sobre seguridad industrial para la ejecución del contrato, en especial en cuanto guarda relación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elementos de seguridad industrial necesarios para la totalidad del personal que interviene en las actividades de instalación de los muebles.</li> <li>- Manipulación de equipos, herramientas, combustibles y todos los elementos que se utilicen para el cumplimiento del objeto contractual.</li> </ul> <p>13. Suministro e instalación de los muebles siguiendo los mismos criterios de los diseños entregados por el INC, el contratista deberá corroborar las medidas in sitio de los muebles.</p> <p>14. Elaborar y presentar conjuntamente con el supervisor, las actas de entrega final y de liquidación.</p> |                                                                                                                                                                                                            |

#### 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 ?                                                                      |                                                                  |                                        |
| 7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    |                                                                  |                                        |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>            |                                                                  |                                        |
| PORQUE ?                                                                      | La propuesta se ajusta a los terminos de la invitación a cotizar |                                        |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                |                                                                  |                                        |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>            |                                                                  |                                        |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PORQUE ? | <p><b>1. Experiencia:</b><br/> El proponente (persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal), deberá acreditar la siguiente experiencia: El oferente debe contar con una experiencia mínima de tres (3) años en suministro e instalación de muebles en acero inoxidable AISI 304. EL PROPONENTE ANEXA DOS (2) CERTIFICACIONES<br/> Primera Certificación: Contrato No 072-1-2015 MinDefensa, plazo de ejecución del contrato cien (100) días calendario firmado a partir del 04 de mayo de 2015; adición en tiempo hasta el 06 de octubre de 2015. TOTAL TIEMPO DE EJECUCIÓN DE LA CERTIFICACIÓN CINCO (5) MESES APROXIMADAMENTE. Segunda Certificación: Contrato No 133E-CACOM-2-GRUAL-2013, fecha de inicio 02 de diciembre de 2013, plazo de entrega final 05 de marzo de 2014. TOTAL TIEMPO DE EJECUCIÓN TRES (3) MESES APROXIMADAMENTE, EL OBJETO NO TIENE RELACIÓN CON EL OBJETO DE LA INVITACIÓN.</p> <p>TOTAL DE EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA OCHO (8) MESES APROXIMADAMENTE. <b>NO CUMPLE CON EL TIEMPO DE EXPERIENCIA SOLICITADO, DEBE SER DE TRES (3) AÑOS Y/O TREINTA Y SEIS MESES (36) EN SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MUEBLES EN ACERO INOXIDABLE.</b></p> <p>El oferente deberá presentar mínimo dos (2) certificaciones de contratos con entidades públicas o privadas en los últimos tres (3) años, donde certifique la experiencia en relacionada con el objeto contractual de la presente invitaciones o similares.</p> <p><b>UNA (1) DE LAS DOS (2) CERTIFICACIONES CUMPLEN CON EL REQUISITO DE EXPERIENCIA CON EL OBJETO DEL CONTRATO.</b></p> <p><b>TOTAL DEL TIEMPO DE EXPERIENCIA ACREDITADA TRES (3) MESES Y DIEZ (10) DÍAS. NO CUMPLE CON EL TOTAL DEL TIEMPO DE EXPERIENCIA MÍNIMA DE TRES (3) AÑOS EN SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MUEBLES EN ACERO INOXIDABLE AISI 304.</b></p> <p><b>LA PROPUESTA NO CUMPLE CON EL TOTAL DE LOS DOS (2) REQUISITOS SOLICITADOS EN LA INVITACIÓN</b></p> |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |             |                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S):                                                                                                                                                                                   | GLORIA MARCELA MOJICA BRAN                                                        |             |                                                                                                             |
| FIRMA (S):                                                                                                                                                                                        |  | FECHA       | D <input type="text" value="13"/> MM <input type="text" value="09"/> AAAA <input type="text" value="2016"/> |
| CARGO:                                                                                                                                                                                            | Coordinadora Grupo Área Gestión Ambiental y Hotelera                              | DEPENDENCIA | Grupo Área Gestión Ambiental y Hotelera                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |             |                                                                                                             |
| NOMBRE (S):                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |             |                                                                                                             |
| FIRMA (S):                                                                                                                                                                                        |                                                                                   | FECHA       | D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>                                    |
| CARGO:                                                                                                                                                                                            |                                                                                   | DEPENDENCIA |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |             |                                                                                                             |
| NOMBRE (S):                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |             |                                                                                                             |
| FIRMA (S):                                                                                                                                                                                        |                                                                                   | FECHA       | D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>                                    |
| CARGO:                                                                                                                                                                                            |                                                                                   | DEPENDENCIA |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |             |                                                                                                             |
| <p>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.</p> |                                                                                   |             |                                                                                                             |

|               |                                         |           |              |
|---------------|-----------------------------------------|-----------|--------------|
|               | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>REEVALUACIÓN INVITACIÓN A COTIZAR No 183-2016</b><br>SUMINISTRO E INSTALACIÓN MUEBLES EN ACERO INOXIDABLE PARA EL LABORATORIO DE BIOBANCO QUE CUMPLA CON LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN. |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>CTL COMPANY SOLUCIONES EN TECNOLOGÍA Y LABORATORIOS</b>                                                                                                                                                 |
| <p>1. Acreditar experiencia relacionada con suministro e instalación de muebles en acero inoxidable obras en sector salud de mínimo tres (3) años</p> <p>2. Entregar y cumplir con el suministro e instalación de muebles en acero inoxidable de acuerdo al Anexo de la presente invitación.</p> <p>3. Hacer entrega material de la garantía de fábrica y de seguridad de los elementos adquiridos al supervisor del contrato.</p> <p>4. Atender todas las solicitudes e instrucciones que realice el supervisor, por instalación ó suministro de materiales defectuosos que llegaren a presentarse. Se entiende defectuoso, aquel que habiéndose recibido a satisfacción por el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA a través del supervisor, presenten defectos con posterioridad, o que la calidad de los muebles no sea el establecido por la entidad.</p> <p>5. Reemplazar o sustituir en forma inmediata los muebles que presenten daño o deterioro, el cual debe ser reemplazado o sustituido por uno de iguales o superiores características.</p> <p>6. Los costos de transporte e instalación serán asumidos por el Contratista.</p> <p>7. El Contratista deberá reponer el bien defectuoso o sustituir el mismo cuando no cumplan con las especificaciones de calidad o funcionamiento requerido en un término no mayor a dos (02) días, contados a partir de la comunicación que le curse el supervisor.</p> <p>8. Si el Contratista no responde o sustituye el bien defectuoso o no corrige las deficiencias, dentro del término antes señalado, el INSTITUTO podrá proceder hacer efectiva la póliza respectiva sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar. El supervisor del contrato determinará cuando estos bienes son satisfactorios y cumplen con el alcance propuesto.</p> <p>9. Obligaciones relacionadas con los muebles, equipos, herramientas, maquinaria y materiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suministrar e instalar los muebles en las fechas indicadas en la programación, cumpliendo oportunamente, entre otros aspectos, con el envío y recepción de los mismos en el sitio.</li> <li>- Garantizar la buena calidad de los materiales y elementos utilizados para el cumplimiento del objeto del contrato.</li> <li>- Protegerse contra los daños y el deterioro durante la manipulación, instalación y el mantenimiento y el almacenamiento de los bienes del INC</li> </ul> <p>11. Obligaciones relacionadas con la ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar los materiales sobrantes y entregar las áreas intervenidas en perfecto estado y limpieza.</li> <li>- Mantener las medidas de seguridad en las áreas de intervención en donde se instalen los muebles.</li> <li>- Efectuar las reparaciones necesarias a las áreas intervenidas como consecuencia de la instalación y a las áreas contiguas que presenten deterioro por la instalación de los muebles.</li> </ul> <p>12. Garantizar el cumplimiento de las normas vigentes sobre seguridad industrial para la ejecución del contrato, en especial en cuanto guarda relación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elementos de seguridad industrial necesarios para la totalidad del personal que interviene en las actividades de instalación de los muebles.</li> <li>- Manipulación de equipos, herramientas, combustibles y todos los elementos que se utilicen para el cumplimiento del objeto contractual.</li> </ul> <p>13. Suministro e instalación de los muebles siguiendo los mismos criterios de los diseños entregados por el INC, el contratista deberá corroborar las medidas en sitio de los muebles.</p> <p>14. Elaborar y presentar conjuntamente con el supervisor, las actas de entrega final y de liquidación.</p> |                                                                                                                                                                                                            |

#### 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 ?                                                                      |                                                                  |                                        |
| 7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    |                                                                  |                                        |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>            |                                                                  |                                        |
| PORQUE ?                                                                      | La propuesta se ajusta a los terminos de la invitación a cotizar |                                        |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                |                                                                  |                                        |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>            |                                                                  |                                        |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PORQUE ? | <b>1. Experiencia:</b><br>El proponente (persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal), deberá acreditar la siguiente experiencia: El oferente debe contar con una experiencia mínima de tres (3) años en suministro e instalación de muebles en acero inoxidable AISI 304.<br><br>El oferente deberá presentar mínimo dos (2) certificaciones de contratos con entidades públicas o privadas en los últimos tres (3) años, donde certifique la experiencia en relacionada con el objeto contractual de la presente invitaciones o similares. |
|          | <b>LAS DOS (2) CERTIFICACIONES PRESENTADAS CUMPLEN CON EL REQUISITO DE EXPERIENCIA CON EL OBJETO DEL CONTRATO. EL TOTAL DEL TIEMPO DE EXPERIENCIA DOS (2) MESES, CINCO (5) DÍAS. NO CUMPLEN CON EL TIEMPO DE EXPERIENCIA MÍNIMA DE TRES (3) AÑOS EN SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MUEBLES EN ACERO INOXIDABLE AISI 304</b>                                                                                                                                                                                                                               |
|          | <b>LA PROPUESTA NO CUMPLE CON EL TOTAL DE LOS DOS (2) REQUISITOS SOLICITADOS EN LA INVITACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR**

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                   |             |                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S):                                                                                                                                                                            | GLORIA MARCELA MOJICA BRAN                                                        |             |                                                                                                             |
| FIRMA (S):                                                                                                                                                                                 |  | FECHA       | D <input type="text" value="13"/> MM <input type="text" value="09"/> AAAA <input type="text" value="2016"/> |
| CARGO:                                                                                                                                                                                     | Coordinadora Grupo Área Gestión Ambiental y Hotelera                              | DEPENDENCIA | Grupo Área Gestión Ambiental y Hotelera                                                                     |
| NOMBRE (S):                                                                                                                                                                                |                                                                                   |             |                                                                                                             |
| FIRMA (S):                                                                                                                                                                                 |                                                                                   | FECHA       | D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>                                    |
| CARGO:                                                                                                                                                                                     |                                                                                   | DEPENDENCIA |                                                                                                             |
| NOMBRE (S):                                                                                                                                                                                |                                                                                   |             |                                                                                                             |
| FIRMA (S):                                                                                                                                                                                 |                                                                                   | FECHA       | D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>                                    |
| 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. |                                                                                   |             |                                                                                                             |