

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

A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	ESCALERILLA DE DOS PASOS (para uso hospitalario)
3. PROVEEDOR	IMACARE
4. ESPECIFICACIONES: ESCALERILLA DE DOS PASOS (para uso hospitalario)	

B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE	SI ☐	NO ☐
6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO?		
SI ☐ NO ☒		
PORQUE ?	Existen otros proveedores	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?	Cumple con lo solicitado en los estudios previos	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?		

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	Devi Puerto Jimenez -		
FIRMA (S):			
CARGO:	Coordinador Grupo Prevención y Detección Temprana del Cáncer	FECHA	D 24 MM 04 AAA 2018
		DEPENDENCIA	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):			
CARGO:		FECHA	D MM AAAA
		DEPENDENCIA	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):			
CARGO:		FECHA	D MM AAAA
		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-29
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	01
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	31-12-2016
Página 1 de 1			

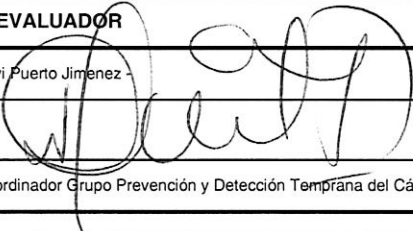
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	ESCALERILLA DE DOS PASOS (para uso hospitalario)
3. PROVEEDOR	PH HOSPITALARIOS SAS
4. ESPECIFICACIONES: ESCALERILLA DE DOS PASOS (para uso hospitalario)	

B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE	SI ☐	NO ☒
6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO?	SI ☐	NO ☒
PORQUE ?	Existen otros proveedores	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	Cumple con lo solicitado en los estudios previos	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?		

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	Devi Puerto Jimenez		
FIRMA (S):		FECHA	D 24 MM 04 AAA 2018
CARGO:	Coordinador Grupo Prevención y Detección Temprana del Cáncer	DEPENDENCIA	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D ☐ MM ☐ AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D ☐ MM ☐ AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	

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

