Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	ID-040-2024
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN DIRECTA
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL SERVICIO DE TRASIEGO DE HELIO PARA EL RESONADOR MAGNÉTICO MARCA GENERAL ELECTRIC DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO		**CÓMO EVALUAR**	**EVALUACIÓN TÉCNICA**		
			Proponente 1	**Proponente 2**	**Proponente 3**
			LINARQ S.A.S.	NO APLICA	NO APLICA
			No. NIT: 900.557.226-3	No. NIT:	No. NIT:
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. El oferente deberá presentar el protocolo para el trasiego del equipo	CUMPLE / NO CUMPLE	**NO CUMPLE:** En los documentos a portados por el oferente no se evidencia el protocolo para el trasiego del equipo		
	2. El proponente debe acreditar su experiencia minima de 1 año aportando entre una (1) y Tres (3) certificaciones máximo, de contrato terminado y/o liquidado, cuyo objeto u obligación sea igual o similar al objeto a contratar.	CUMPLE / NO CUMPLE	**NO CUMPLE:** El oferente presenta certificación de la empresa OIC, sin embargo la certificación no cumple con los criterios solicitados, no se evidencia el inicio y terminación del contrato ni el valor del contrato, adicional en el documento aportado se evidencia la siguiente descripción: *"La presente tiene como fin CERTIFICAR que la empresa LINARQ S.A.S.* ***no suministro 1500 litros de Helio liquido"***		
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**DAVID VARGAS QUINTERO** Director Administrativo	