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 VERSIÓN: 2 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 07/06/2024

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	IC-144-2024
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	SERVICIO DE MANTENIMIENTO ESPECIALIZADO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS, DE LOS EQUIPOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS MARCA INTERMEDICAL PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA Proponente 1 BIOPLUS MEDICAL CARE SAS No. NIT: 900302604-1	Proponente 2 (Nombre del proponente) No. NIT:	Proponente 3 (Nombre del proponente) No. NIT:
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1.El oferente debe entregar para cada equipo el protocolo de mantenimiento preventivo a realizar.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE:** El ofertente allega el protocolo de mantenimiento preventivo para los equipos rayos x portatil.	N.A	N.A
	2.El oferente debe hacer entrega de las hojas de vida de un (1) ingeniero biomédico, electrónico o áreas afines con experiencia mínimo de tres (3) años en el mantenimiento de equipos objeto del proceso; así como la certificación de entrenamiento de fabrica para el manejo de los equipos objeto del proceso, esta experiencia será válida a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional como lo indica la ley 842 de 2003.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE:** El oferente presenta hoja de vida del Ingeniero Biomedico Luisa Carlos Mora Celis con numero de tarjeta profesional 25244-262699 CND del 29/10/2013 y certificacion por parte de INTERMEDICAL de entrenamiento.	N.A	N.A
	3.El oferente debe presentar lista de los repuestos y accesorios necesarios y recomendados por el fabricante para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos, con sus respectivos valores en pesos colombianos	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE:**El oferente allega listado de repuestos valorizados para los equipos objeto del proceso.	N.A	N.A
		CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	N.A	N.A
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					

OBSERVACIONES:De acuerdo a los requerimientos tecnicos solicitados el proveedor BIOPLUS MEDICAL CARE SAS cumplio con la totalidad.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**KAREN CARDENAS RODRIGUEZ** **CONTRATISTA PROFESIONAL ADMINISTRATIVO**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**DAMARIS REYES CASTRO** **DIRECTORA ADMINISTRATIVA**	