| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA | CÓDIGO: AP-CT-F-61 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 3 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN CONTRACTUAL | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | | FECHA: 20/02/2025 |

| INFORMACIÓN DEL PROCESO | |
|---|---|
| PROCESO No | IC-018-2026 |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN | INVITACIÓN A COTIZAR |
| OBJETO A CONTRATAR | Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo especializado, incluido repuestos y accesorios, del digitalizador marca Fujifilm, propiedad 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 |
| | | | AJOVECO SAS | (Nombre del proponente) | (Nombre del proponente) |
| | | | No. NIT: 860.010.268-1 | No. NIT: | No. NIT: |
| TÉCNICOS<br>(Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en los Estudios Previos, Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado) | El proponente deberá debe acreditar su experienciaaportando mínimo una (1) y máximo tres (3) certificaciones de contrato terminado y/o liquidado, cuyo objeto uobligaciones, sea igual o similar al objeto a contratar, queindique como mínimo. | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | | |
| | A. Nombre o razón social del contratante(público o privado) | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | | |
| | B. Nombre del contratista | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | | |
| | C. Fecha de iniciación y de terminación del contrato (si aplica) | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | | |
| | D. Valor del contrato | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | | |
| | E. Objeto del contrato. | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | | |
| | F.Suscrita por funcionario/empleado competente. | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | | |
| | El oferente debe entregar para cada equipo el protocolo de mantenimiento preventivo a realizar. | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO A CONTRATAR** | Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo especializado, incluido repuestos y accesorios, del digitalizador marca Fujifilm, propiedad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | |
| **RESULTADO:** | | **CUMPLE / NO CUMPLE** | CUMPLE | | |

**OBSERVACIONES:**

**EVALUADORES**

| | **NOMBRE Y CARGO** | **FIRMA** |
|---|---|---|
| **EVALUADOR TENICO** | **MARCELA FERNANDA ESCOBAR / PROFESIONAL ESPECIALIZADO** | |
| **SUPERVISOR** | **DAMARIS REYES CASTRO / DIRECTORA ADMINSITRATIVA** | |
| **DIRECTOR DE ÁREA** | **MARCELA FERNANDA ESCOBAR / PROFESIONAL ESPECIALIZADO** | |