



FORMATO No. 11

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METROS LINEALES ADICIONALES A INTERVENIR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Yo _____ con CC _____ como representante legal de la firma _____, me comprometo a realizar la organización de _____ adicionales a los requeridos en el proceso y sus anexos:

1. METROS LINEALES ADICIONALES A INTERVENIR

SERVICIO	CANTIDAD DE METROS LINEALES ORGANIZADOS ADICIONALES A LOS REQUERIDOS	PUNTAJE MÁXIMO
Organización del archivo, Administración del Archivo de Gestión en el ERON y Custodia en el Archivo Central de las Historias Clínicas inactivas.		1.000 PUNTOS

El proponente que ofrezca el mayor número de metros lineales adicionales a los a los proyectados en el Anexo 2 Volúmenes de Historias Clínicas, recibirá un máximo puntaje de 1000 puntos debiendo ofertar como mínimo 100 ML y máximo 500 ML.

Obtendrá el puntaje máximo, el proponente que oferte el mayor número de metros lineales adicionales.

El oferente cuyo ofrecimiento sea menor a 100 ML no obtendrá ningún puntaje.

NOTA: Con la firma del presente documento manifiesto que los anteriores ofrecimientos no generan cobro adicional al CONSORCIO.

Nombre completo del Proponente:

NIT:

Representante legal:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono(s):

Fax:

Correo Electrónico: