

## REPORTE DE EVALUACIÓN TÉCNICA

**Entidad convocante :** SEGURO SOCIAL DE SALUD

**Nomenclatura :** CP-SM-1-2025-ESSALUD/RAMQ-1

**Nro. de convocatoria :** 1

**Objeto de contratación :** Servicio

**Descripción del objeto :** SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PACIENTES DEL HOSPITAL BASE II MOQUEGUA Y HOSPITAL II ILO REFERIDOS A OTROS CENTROS ASISTENCIALES DE LA RED Y OTRAS REDES, DE LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA.

**Nro. Item :** 1

**Descripción del Item:** SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PACIENTES DEL HOSPITAL BASE II MOQUEGUA Y HOSPITAL II ILO

Postor	Estado de registro de propuesta	Estado de admisión	Puntaje técnico	Estado de calificación
--------	------------------------------------	-----------------------	--------------------	---------------------------

EMP. DE TRANS. FLORES HNOS. SRL.	Valido	Admitida	100.0	Calificada
----------------------------------	--------	----------	-------	------------