

# REPORTE DE EVALUACIÓN TÉCNICA

**Entidad convocante :** SEGURO SOCIAL DE SALUD

**Nomenclatura :** CP-SM-16-2023-ESSALUD/RAAR.-1

**Nro. de convocatoria :** 1

**Objeto de contratación :** Servicio

**Descripción del objeto :** CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA AÉREA - AMBULANCIA AÉREA - PARA EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA POR 12 MESES

**Nro. Item :** 1

**Descripción del Item:** CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA AÉREA - AMBULANCIA AÉREA

Postor	Estado de registro de propuesta	Estado de admisión	Puntaje técnico	Estado de calificación
AERO TRANSPORTE S A	Valido	Admitida	100.0	Calificada
INCA AIR AMBULANCE EMPRESA INDIVIDUAL DE	Valido	Admitida	100.0	Calificada
AIR MAJORO SOCIEDAD ANONIMA	Valido		NO	