**FORMATO 3**

**CUADRO DE EXPERIENCIA**

| **EXPERIENCIA A ACREDITAR** | **No.** | **OBJETO/ALCANCE DEL CONTRATO** | **LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | **VALOR DEL CONTRATO EN PESOS COLOMBIANOS** | **% DE PARTICIPACIÓN** | **VALOR CONTRATO EN SMMLV DEL AÑO DE TERMINACION DEL CONTRATO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proyecto** |
| El interesado deberá acreditar haber ejecutado en los últimos diez (10) años, en máximo cinco (5) contratos, ejecutados de compraventa y/o Suministro de Equipamiento Hospitalario, todos ellos certificados.  \*\*\* Se solicita adjuntar las cinco (5) certificaciones de mayor valor con las que cuente el interesado. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cuenta con los documentos y/o certificados de representación o exclusividad del fabricante. En caso que el interesado no sea el fabricante o subsidiario del fabricante, deberá acreditar ser distribuidor autorizado de los productos, según certificación otorgada por el fabricante o en su defecto por el representante exclusivo en Colombia.** | SI/NO |

**NOTA**: Los contratos con los cuales pretendan acreditar experiencia, en caso de haber sido ejecutados en consorcio o en unión temporal, se tendrán en cuenta de acuerdo con el porcentaje de participación que en su ejecución hubiese tenido el interesado, la cual deberá ser de por lo menos el 30%.

En caso contrario el FONDO no tendrá en cuenta dicha experiencia.