

|                                                                                 |                                                      |           |              |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE               | CÓDIGO:   | GDG-P02-F-30 |
|                                                                                 | GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA                             | VERSIÓN:  | 01           |
|                                                                                 | REEVALUACIÓN- CONCEPTO TÉCNICO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS | VIGENCIA: | 30-06-2014   |
| Página 1 de 1                                                                   |                                                      |           |              |

|            |                             |         |         |
|------------|-----------------------------|---------|---------|
| EQUIPO:    | MESA QUIRÚRGICA- ENDOSCOPIA | MARCA:  | BELMONT |
| ITEM:      | 1                           | MODELO: | DR-2600 |
| PROVEEDOR: | QUIRURGICOS LTDA.           |         |         |
| GARANTÍA:  | 2 AÑOS                      |         |         |

| CARACTERÍSTICA                                                                                                                                           | ESPECIFICACIÓN | SI CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1. Mesa mecánica hidráulica rodable                                                                                                                    |                | X         |           | Folio 98                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.2. Peso mínimo soportado 200 KG                                                                                                                        |                | X         |           | Folio 102, 240 a 250 Kg según Brouchure y certificado de fábrica.                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1.3. Sistema de frenos                                                                                                                                   |                | X         |           | Folio 113, según aclaración del proveedor                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1.4. Longitud total con extensión de cabecera y piernas de +- 200 cm mínima.                                                                             |                | X         |           | Folio 98 R, la longitud registrada es de 199.3 cm.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1.5. Base con cubierta en acero inoxidable                                                                                                               |                | X         |           | Folio 98, no se aclara si es en acero inoxidable                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1.6. Cubierta de la columna en acero inoxidable.                                                                                                         |                |           | X         | Folio 98, no se aclara si es en acero inoxidable. Folio 113, aparece que la cubierta es en plástico. En el catálogo no se especifica que el material de la mesa sea en acero inoxidable                                                                                                                    |
| 1.7. Estructura de la superficie y rieles laterales en acero inoxidable                                                                                  |                | X         |           | Folio 101, según aclaración del proveedor.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.8. Superficie Radiotransparente accesible a equipo de RX.                                                                                              |                | X         |           | Folio 99 R, según aclaración del proveedor.                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.9. Mesa dividida mínimo en cuatro secciones                                                                                                            |                |           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.9.1. Cabecera                                                                                                                                          |                | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.9.2. Dorso                                                                                                                                             |                | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.9.3. Pélvis                                                                                                                                            |                | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.9.4. Miembros inferiores                                                                                                                               |                | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.10. Miembros inferiores o piernas en placas independientes, desmontables, abatibles de 0° a 90° como mínimo y movimiento de tijera.                    |                | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.11. Cabecera desmontable y con ajuste de flexión continua de +- 20° como mínimo.                                                                       |                | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.12. Movimientos electrohidráulicos                                                                                                                     |                |           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.12.1. Elevación y descenso que cubra el rango de 70 cm y 110 cm                                                                                        |                | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.12.2. Fowler de 70° como mínimo.                                                                                                                       |                | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.12.3. Trendelenburg de 25° como mínimo.                                                                                                                |                | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.12.3. Trendelenburg inverso de 20° como mínimo.                                                                                                        |                | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.12.4. Inclinación lateral derecha e izquierda de 20° mínimo                                                                                            |                | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.12.5. Movimiento longitudinal de cabeza de mínimo 15 cm                                                                                                |                | X         |           | Folio 127, según aclaración del proveedor                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1.12.6. Movimiento longitudinal de pies de mínimo 25 cm                                                                                                  |                | X         |           | Folio 127, según aclaración del proveedor.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.12.7. Movimiento Transversal de 20 cm mínimo en cada costado                                                                                           |                | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.12.8. Movimiento de piernas arriba 2°, abajo mínimo 70°.                                                                                               |                | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.12.9. Movimiento de retorno a nivel                                                                                                                    |                | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.13. Control remoto o de mano alámbrico para los movimientos electrohidráulicos, lavable y de material resistente.                                      |                |           | X         | Folio 98, Control no es lavable y proveedor no aclara si es de material resistente. Folio 110, según aclaración del proveedor no especifica el item. En el Folio 124 R, no especifica ni el material ni limpieza y desinfección para el control remoto tal y como se solicita en el pliego de condiciones. |
| 1.14. Sistema de emergencia que permita los movimientos electrohidráulicos en caso de falla                                                              |                | X         |           | Folio 98                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.15. Batería con indicador de carga.                                                                                                                    |                | X         |           | Folio 98                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.16. Cojines removibles, sin costuras y de fácil limpieza.                                                                                              |                | X         |           | Folio 101, según aclaración del proveedor.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2.- Accesorios                                                                                                                                           |                |           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2.1. Soporte acojinado para brazo con fijadores ( 2 piezas)                                                                                              |                | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.2. Soporte acojinado para hombro con fijadores ( 2 piezas).                                                                                            |                | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.2. Soporte laterales acojinados con fijadores (2 piezas)                                                                                               |                | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.3. Cinturón para paciente con fijadores.                                                                                                               |                | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.4. Pierneras articuladas, para los pies tipo bota con fijadores ( 2 piezas).                                                                           |                | X         |           | Folio 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2.5. Charola porta chasis                                                                                                                                |                | X         |           | Folios 98 y 99                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3. Alimentación                                                                                                                                          |                |           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.1.- Voltaje: 110 V - 50 / 60 Hz                                                                                                                        |                | X         |           | Folio 98                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4.1. Mantenimiento preventivo y correctivo por personal calificado. Se deben realizar por cada año de garantía mínimo tres (03) mantenimiento preventivo |                | X         |           | Folio 134                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4.2. Especificar los consumibles y accesorios necesarios para el funcionamiento del equipo.                                                              |                | X         |           | Folio 161, No requiere consumibles Folio 163 relaciona accesorios de la mesa.                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                        |     |           |                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|----------------------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE                                                                                                                                                 |     | CÓDIGO:   | GDG-P02-F-30               |
|                                                                                  | GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA                                                                                                                                                               |     | VERSIÓN:  | 01                         |
|                                                                                  | REEVALUACIÓN- CONCEPTO TÉCNICO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS                                                                                                                                   |     | VIGENCIA: | 30-06-2014                 |
| Página 1 de 1                                                                    |                                                                                                                                                                                        |     |           |                            |
| CAPACITACIÓN<br>MANTENIMIENTO                                                    | 4.3. Garantizar soporte y mantenimiento preventivo continuo durante la garantía por personal calificado.                                                                               | X   |           | Folio 134                  |
|                                                                                  | 4.4. Tiempo de respuesta a mantenimiento correctivo menor o igual a Ocho (08) horas.                                                                                                   | X   |           | Folio 164                  |
|                                                                                  | 4.5. Describir el programa de capacitación técnica-tiempo capacitación (Colombia), tanto para personal asistencial como de ingeniería del Instituto                                    | X   |           | Folio 136                  |
|                                                                                  | 4.6. Garantizar el suministro de los consumibles necesarios para el correcto funcionamiento del equipo mínimo por Un (01) año (si aplica).                                             | X   |           | Folio 139                  |
|                                                                                  | 4.7. Manuales o catálogos de servicio y usuario en español o con su traducción certificada al idioma castellano                                                                        | X   |           | Folio 162                  |
|                                                                                  | 4.8. Especificar vida útil del equipo y de los accesorios.                                                                                                                             | X   |           | Folio 160, Diez (10) años. |
|                                                                                  | 4.9. Tiempo de garantía mínimo dos (2) años o más.                                                                                                                                     | X   |           | Folio 138                  |
|                                                                                  | 4.10. Anexar protocolo de mantenimiento preventivo y guía de manejo rápido en español                                                                                                  | X   |           | Folios 141 y 142           |
| NORMAS -<br>CERTIFICADOS                                                         | 5.1. Presentar registro sanitario ante el Invima y en caso de no requerir presentar certificado de "No Requiere".                                                                      | X   |           | Folio 132                  |
|                                                                                  | 5.2. Presentar certificación donde garantice el suministro de insumos, repuestos y accesorios para el producto ofertado, durante los próximos cinco (5) años, emitida por casa matriz. | X   |           | Folio 139                  |
|                                                                                  | 5.3. Presentar certificación de casa matriz donde el proponente sea avalado como distribuidor autorizado especificando la vigencia en Colombia                                         | X   |           | Folio 144                  |
|                                                                                  | 5.4. Presentar certificación ISO 9001- 2000 - 13485 para producto extranjero que cumpla con alguna de las siguientes normas. FDA, CE, TUV, DIN y/o JIS.                                | X   |           | Folios 147 y 155           |
| SUBTOTAL (Porcentaje)                                                            |                                                                                                                                                                                        | 95% | 5%        | INHABILITADO TÉCNICAMENTE  |
| TOTAL                                                                            |                                                                                                                                                                                        | 47  | 2         |                            |

ENTREGA ACLARACIONES: SI ☒ NO ☐ RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS: SI ☐ NO ☒ CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE: SI ☐ NO ☒

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                    |              |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------|
| Identificación del evaluador :                                                                                                                                                             |                                                                                    |              |                            |
| NOMBRE(S):                                                                                                                                                                                 | SANDRA MILENA GONZALEZ                                                             | FECHA:       | 18 DE DICIEMBRE DE 2014    |
| FIRMA:                                                                                                                                                                                     |  | DEPENDENCIA: | GRUPO TECNOLOGÍA BIOMÉDICA |
| CARGO:                                                                                                                                                                                     | PROFESIONAL UNIVERSITARIO                                                          |              |                            |
| NOTA: El presente concepto técnico lo emito y manifiesto que al momento de evaluar no me encuentro inhabilitado, ni incurso en incompatibilidades, impedimentos y/o conflictos de interés. |                                                                                    |              |                            |

|                                                                                  |                                                      |           |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE               | CÓDIGO:   | GDG-P02-F-30 |
|                                                                                  | GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA                             | VERSIÓN:  | 01           |
|                                                                                  | REEVALUACIÓN- CONCEPTO TÉCNICO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS | VIGENCIA: | 30-05-2014   |
|                                                                                  | Página 1 de 1                                        |           |              |

|            |                                |         |         |
|------------|--------------------------------|---------|---------|
| EQUIPO:    | MESA QUIRÚRGICA- BRAQUITERAPIA | MARCA:  | BELMONT |
| ITEM:      | 1                              | MODELO: | DR-2600 |
| PROVEEDOR: | QUIRURGICOS LTDA.              |         |         |
| GARANTÍA:  | 2 AÑOS                         |         |         |

| CARACTERÍSTICA                                | ESPECIFICACIÓN                                                                                                                  | SI CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1                                           | Mesa mecánico hidráulica rodable                                                                                                | X         |           | Folio 98                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.2                                           | Peso mínimo soportado 200 KG                                                                                                    | X         |           | Folio 102, 240 a 250 Kg según Brochure y certificado de fábrica.                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1.3                                           | Sistema de frenos                                                                                                               | X         |           | Folio 113, según aclaración del proveedor.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.4                                           | Longitud total con extensión de cabecera y piernas de 200 cm mínima.                                                            | X         |           | Folio 98 R, la longitud registrada es de 199.3 cm.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1.5                                           | Base con cubierta en acero inoxidable                                                                                           | X         |           | Folio 98, no se aclara si es en acero inoxidable.                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1.6                                           | Cubierta de la columna en acero inoxidable.                                                                                     |           | X         | Folio 98, no se aclara si es en acero inoxidable. Folio 113, aparece que la cubierta es en plástico. En el catálogo no se especifica que el material de la mesa sea en acero inoxidable.                                                                                                                   |
| 1.7                                           | Estructura de la superficie y reles laterales en acero inoxidable.                                                              | X         |           | Folio 101, según aclaración del proveedor.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.8                                           | Superficie Radiotransparente accesible a equipo de RX.                                                                          | X         |           | Folio 99 R, según aclaración del proveedor.                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.9. Mesa dividida mínimo en cuatro secciones |                                                                                                                                 |           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.9.1.                                        | Cabecera.                                                                                                                       | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.9.2.                                        | Dorso                                                                                                                           | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.9.3.                                        | Pelvis.                                                                                                                         | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.9.4.                                        | Miembros inferiores.                                                                                                            | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.10.                                         | Miembros inferiores o piernas en placas independientes, desmontables, abatibles de 0° a 90° como mínimo y movimiento de tijera. | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.11.                                         | Cabecera desmontable y con ajuste de flexión continua de +/- 20° como mínimo                                                    | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.12                                          | Con capacidad para dar la posición ginecológica con los respectivos soportes.                                                   | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.13.                                         | Indicada para tratamiento de radioterapia                                                                                       | X         |           | Folio 98, no se aclara que sea aplicada para tratamiento en Radioterapia. Catálogo, no aclara el ítem. Proveedor aclara que no existe restricción de uso para radioterapia.                                                                                                                                |
| 1.14. Movimientos electrohidráulicos          |                                                                                                                                 |           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.14.1.                                       | Elevación y descenso que cubra el rango de 70 cm y 110 cm.                                                                      | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.14.2                                        | Fowler de 70° como mínimo                                                                                                       | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.14.3                                        | Trendelenburg de 25° como mínimo.                                                                                               | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.14.3                                        | Trendelenburg Inverso de 20° como mínimo                                                                                        | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.14.4.                                       | Inclinación lateral derecha e izquierda de 20° mínimo                                                                           | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.14.5                                        | Movimiento longitudinal de cabeza de mínimo 15 cm                                                                               | X         |           | Folio 127, según aclaración del proveedor.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.14.6.                                       | Movimiento longitudinal de pies de mínimo 25 cm                                                                                 | X         |           | Folio 127, según aclaración del proveedor.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.14.7.                                       | Movimiento Transversal de 20 cm mínimo en cada costado.                                                                         | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.14.9.                                       | Movimiento de piernas arriba 2°, abajo mínimo 70°                                                                               | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.14.10.                                      | Movimiento de retorno a nivel                                                                                                   | X         |           | Folio 98 R                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.15                                          | Control remoto o de mano alámbrico para los movimientos electrohidráulicos, lavable y de material resistente                    |           | X         | Folio 98, Control no es lavable y proveedor no aclara si es de material resistente. Folio 110, según aclaración del proveedor no especifica el ítem. En el Folio 124 R, no especifica ni el material ni limpieza y desinfección para el control remoto tal y como se solicita en el pliego de condiciones. |
| 1.16.                                         | Sistema de emergencia que permita los movimientos electrohidráulicos en caso de falla.                                          | X         |           | Folio 98                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.17.                                         | Batería con indicador de carga.                                                                                                 | X         |           | Folio 98                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.18.                                         | Cojines removibles, sin costuras y de fácil limpieza.                                                                           | X         |           | Folio 101, según aclaración del proveedor.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2 - Accesorios                                |                                                                                                                                 |           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2.1.                                          | Soporte acolchado para brazo con fijadores ( 2 piezas).                                                                         | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.2.                                          | Soporte acolchado para hombro con fijadores ( 2 piezas).                                                                        | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.2.                                          | Soporte laterales acolchados con fijadores (2 piezas)                                                                           | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.3.                                          | Cinturón para paciente con fijadores                                                                                            | X         |           | Folio 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.4.                                          | Piernerías articuladas, para los pies tipo bota con fijadores ( 2 piezas)                                                       | X         |           | Folio 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2.5.                                          | Charola porta chasis                                                                                                            | X         |           | Folios 98 y 99                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3. Alimentación                               |                                                                                                                                 |           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.1.-                                         | Voltaje: 110 V - 50/60 Hz                                                                                                       | X         |           | Folio 98                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                        |     |           |                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE                                                                                                                                                 |     | CÓDIGO:   | GDG-P02-F-30                                                                   |
|                                                                                  | GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA                                                                                                                                                               |     | VERSIÓN:  | 01                                                                             |
|                                                                                  | REEVALUACIÓN- CONCEPTO TÉCNICO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS                                                                                                                                   |     | VIGENCIA: | 30-05-2014                                                                     |
|                                                                                  | Página 1 de 1                                                                                                                                                                          |     |           |                                                                                |
| CAPACITACIÓN<br>MANTENIMIENTO                                                    | 4.1. Mantenimiento preventivo y correctivo por personal calificado. Se deben realizar por cada año de garantía mínimo tres (03) mantenimiento preventivo                               | X   |           | Folio 134                                                                      |
|                                                                                  | 4.2. Especificar los consumibles y accesorios necesarios para el funcionamiento del equipo                                                                                             | X   |           | Folio 161, No requiere consumibles. Folio 163 relaciona accesorios de la mesa. |
|                                                                                  | 4.3. Garantizar soporte y mantenimiento preventivo continuo durante la garantía por personal calificado.                                                                               | X   |           | Folio 134                                                                      |
|                                                                                  | 4.4. Tiempo de respuesta a mantenimiento correctivo menor o igual a Ocho (08) horas.                                                                                                   | X   |           | Folio 164                                                                      |
|                                                                                  | 4.5. Describir el programa de capacitación técnica-tiempo capacitación (Colombia), tanto para personal asistencial como de Ingeniería del Instituto.                                   | X   |           | Folio 136                                                                      |
|                                                                                  | 4.6. Garantizar el suministro de los consumibles necesarios para el correcto funcionamiento del equipo mínimo por Un (01) año (si aplica).                                             | X   |           | Folio 139                                                                      |
|                                                                                  | 4.7. Manuales o catálogos de servicio y usuario en español o con su traducción certificada al idioma castellano.                                                                       | X   |           | Folio 162                                                                      |
|                                                                                  | 4.8. Especificar vida útil del equipo y de los accesorios.                                                                                                                             | X   |           | Folio 160, Diez (10) años.                                                     |
|                                                                                  | 4.9. Tiempo de garantía mínimo dos (2) años o más                                                                                                                                      | X   |           | Folio 138                                                                      |
|                                                                                  | 4.10. Anexar protocolo de mantenimiento preventivo y guía de manejo rápido en español                                                                                                  | X   |           | Folios 141 y 142                                                               |
| NORMAS -<br>CERTIFICADOS                                                         | 5.1. Presentar registro sanitario ante el Inviama y en caso de no requerir presentar certificado de "No Requiere".                                                                     | X   |           | Folio 132                                                                      |
|                                                                                  | 5.2. Presentar certificación donde garantice el suministro de insumos, repuestos y accesorios para el producto ofertado, durante los próximos cinco (5) años, emitida por casa matriz. | X   |           | Folio 139                                                                      |
|                                                                                  | 5.3. Presentar certificación de casa matriz donde el proponente sea avalado como distribuidor autorizado especificando la vigencia en Colombia.                                        | X   |           | Folio 144                                                                      |
|                                                                                  | 5.4. Presentar certificación ISO 9001- 2000 - 13485 para producto extranjero que cumpla con alguna de las siguientes normas: FDA, CE, TUV, DIN y/o JIS.                                | X   |           | Folios 147 y 155                                                               |
| SUBTOTAL (Porcentaje)                                                            |                                                                                                                                                                                        | 95% | 5%        | INHABILITADO TÉCNICAMENTE                                                      |
| TOTAL                                                                            |                                                                                                                                                                                        | 49  | 2         |                                                                                |

ENTREGA  
ACLARACIONES.

SI ☒ NO ☐

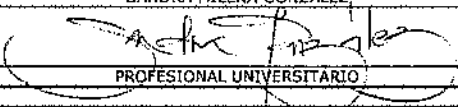
RESPONDÉ A LOS REQUERIMIENTOS:

SI ☐ NO ☒

CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE

SI ☐ NO ☒

Identificación del evaluador :

|            |                                                                                     |             |                            |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------|
| NOMBRE(S): | SANDRA MILENA GONZALEZ                                                              | FECHA:      | 18 DE DICIEMBRE DE 2014    |
| FIRMA:     |  | DEPENDENCIA | GRUPO TECNOLOGÍA BIOMÉDICA |
| CARGO:     | PROFESIONAL UNIVERSITARIO                                                           |             |                            |

NOTA: El presente concepto técnico lo emito y manifiesto que al momento de evaluar no me encuentro inhabilitado, ni incurso en incompatibilidades, impedimentos y/o conflictos de interés.