

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E		CÓDIGO:	GDG-P02-F-10
	GESTIÓN DEL GASTO		VERSIÓN:	01
	RE-EVALUACIÓN DE CONCEPTO TÉCNICO DE EQUIPOS		VIGENCIA:	30-07-2011
	Página 1 de 1			

EQUIPO:	MAQUINA DE ANESTESIA COMPATIBLE CON RESONANCIA	MARCA:	PHILIPS-MRI 508
ITEM:	3	VALOR UNITARIO COTIZADO:	\$ 149.060.000
PROVEEDOR	HOSPIMEDICS S.A.		
GARANTÍA:	DOS (2) AÑOS		

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1. GENERALES	1.1. Equipo diseñado para ser usado en entornos magneticos, certificado para soportar hasta 300 Gauss y trabajos hasta 3 Teslas, mínimo.	3	3	1000 Gauss
	1.2. Equipo con valvula Apl para uso manual	2	2	
	1.3. Con pantalla a dos colores mínimo, donde se observe la monitorización de oxígeno y ventilación.	2	2	
	1.4. Equipo con soporte de bateria con soporte mínimo de una (1) hora.	2	2	90 minutos
	1.5. Con sistema de evacuación de gases anestésicos.	2	2	
	1.6. Connector neumatico: ISO 22 mm OD and 15 mm ID	2	0	En el folio en mención se describe la normativa ISO que cumplen las diferentes partes del equipo, no se especifica el tipo de conector neumática. En los folios no se denota claramente el elemento, además de no mostrar las medidas que se piden dentro de la especificación.
	1.7. Equipo con vaporizadores de sevorane e isorane compatible MRI.	2	1	En los folios se visualiza tan solo un vaporizador, la solicitud es de dos vaporizadores uno para sevorane y el otro para isorane. El proveedor menciona dentro de las aclaraciones inclusión y operación de los dos vaporizadores solicitados.
	1.8. Push de O2.	2	2	
	1.9. Con unidad de aspiracion endotraqueal.	2	2	
	1.10. Con soporte para vaporizadores y cajones con cerradura.	1	1	Diseño sin cajones.
2. MODOS DE VENTILACIÓN	2.1. Manual	2	2	
	2.2. Volumen Control 20 a 1400ml	2	2	
	2.3. Presion Control	2	2	
	2.4. Presion soporte	2	2	Opcional, debe garantizar modo.
	2.5. SIMV	2	2	
	2.6. PEEP electronico	2	2	
	3.1. PEEP	2	2	
	3.2. Frecuencia respiratoria	2	2	

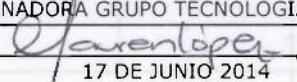
 Por el control del cáncer	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E			CÓDIGO:	GDG-P02-F-10
	GESTIÓN DEL GASTO			VERSIÓN:	01
	RE-EVALUACIÓN DE CONCEPTO TÉCNICO DE EQUIPOS			VIGENCIA:	30-07-2011
				Página 1 de 1	
3. PARAMETROS	3.3. Volumen corriente	2	2		
	3.4. Volumen minuto	2	2		
	3.5. Presión de meseta.	2	2		
	3.6. Flujo de gas fresco	2	2		
	3.7. Concentración inspiratoria de oxígeno.	2	2		
	3.8. Indicador de batería de respaldo en uso.	1	1	Se considera la indicación de alarma por batería baja y el test.	
4. ALARMAS	4.1. Alarma visual a distancia de fácil visualización.	1	1	Alarma LED visual y sonora mejorada para facilitar la monitorización desde la sala de RM.	
	4.2. Alarmas de conexión de gases	2	2	Folio 122	
	4.3. Alarmas por alimentación eléctrica	2	2		
	4.4. Alarma por batería baja	2	2		
	4.5. Alarma de presión alta y baja	2	2		
	4.6. Alarma de volumen alto y bajo	2	2		
	4.7. Alarma de porcentaje de oxígeno alto o bajo	2	2		
SUBTOTAL		60	57		
ACCESORIOS	1. Mangueras de alta presión codificada por colores para gases medicinales y vacío	1	1	Menciona incluirse.	
	2. Brazo de soporte para circuito de paciente.	1	1	Menciona incluirse.	
	3. Base Rodable con sistema de bloqueo.	1	1	Menciona incluirse.	
	4. Batería de respaldo recargable (Mínimo 45 minutos de respaldo).	2	2	Menciona incluirse.	
	5. Pulmon de prueba.	1	1	Menciona incluirse.	
	6. Dos (2) celdas de O ₂ .	1	1	Menciona incluirse.	
	7. Flujómetro de oxígeno integrado.	1	1	Menciona incluirse.	
	8. Dos (2) circuito pediátrico reutilizable (incluyen adaptadores, conectores, mangueras y filtros).	1	1	Menciona incluirse.	
SUBTOTAL		9	9		
ALIMENTACIÓN (1.- Eléctrica, 2. Gases medicinales)	1.1 Eléctrica: 110-120 VAC/50-60Hz	1	1	Debe entregarse versión US.	
	2.1. Entrada de Aire medicinal conector chemetron	2	2	Menciona incluirse.	
	2.2. Entrada de oxígeno conector chemetron	2	2	Menciona incluirse.	
	2.3. Conexión con el sistema de evacuación de gases VACIO chemetron AGGS	2	2	Menciona incluirse.	
	2.4. Alimentación de respaldo con cilindros.	2	2	Menciona incluirse.	
SUBTOTAL		9	9		
	1. Mantenimiento preventivo y correctivo por personal calificado. Se deben realizar por cada año de garantía mínimo tres (3) mantenimientos preventivos.	1	1		
	2. Presentar certificación donde garantice que no será discontinuado el modelo del equipo en los próximos Cinco (05) años.	1	1		

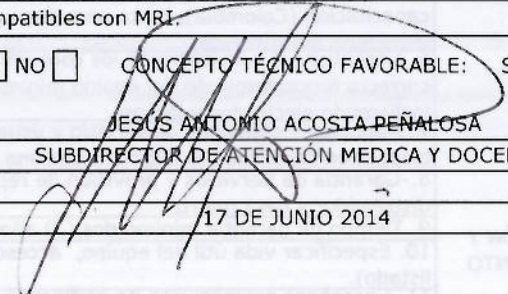
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E		CÓDIGO:	GDG-P02-F-10
	GESTIÓN DEL GASTO		VERSIÓN:	01
	RE-EVALUACIÓN DE CONCEPTO TÉCNICO DE EQUIPOS		VIGENCIA:	30-07-2011
			Página 1 de 1	
CAPACITACIÓN Y MANTENIMIENTO	3. Garantizar soporte y mantenimiento preventivo continuo durante la garantía.	1	1	
	4. Tiempo de respuesta a mantenimiento correctivo menor o igual a Ocho (08) horas.	1	1	
	5. Describir el programa de capacitación técnica-tiempo capacitación (Colombia), tanto para personal asistencial como de ingeniería del Instituto.	1	1	
	6. Garantizar el suministro de los consumibles necesarios para el correcto funcionamiento del equipo mínimo por Un (01) año, incluyendo electrodos y lápices.	1	1	Juego standard.
	7. Manuales o catálogos de servicio y usuario en español o con su traducción certificada al idioma castellano.	1	1	
	8.-Garantía de Servicios y provisión de repuestos, respaldado por distribuidor y casa matriz.	1	1	
	9. Tiempo de garantía mínimo dos (2) años o más.	1	1	
	10. Especificar vida útil del equipo, accesorios y repuestos (anexar listado).	1	1	Diez (10) años. Listado anexo en CD.
	11. Garantizar presentación de certificado de calibración con sus parámetros, realizado por un ente externo en caso de ser adjudicados (si aplica).	1	1	
	12. Propuesta o términos de mantenimiento al término de la vigencia de la garantía.	1	0	Dentro de la propuesta no se encuentra incluida una propuesta para mantenimiento fuera de la garantía, o terminos de las condiciones para prestar el mantenimiento al fin de la garantía.
	13. Debe especificar los consumibles necesarios para el funcionamiento del equipo.	1	1	
	14. Compatibilidad con otros equipos cuando aplique.	1	1	
	15. Protocolo de mantenimiento preventivo y guía de manejo rápido.	1	1	Entregado en caso de ser adjudicado.
	16. El equipo debe incluir software para su operación compatible con los software del Instituto, que pueda actualizarse sin costo adicional cada vez que se requiera durante los años de funcionamiento y/o vida útil del equipo.	1	1	
SUBTOTAL		16	15	
NORMAS - CERTIFICADOS	1. Presentar registro sanitario ante el Invima y en caso de no requerir presentar certificado de "No Requiere".	1	1	Vigente hasta 2 de octubre de 2023
	2. Equipo que cumpla con las normas IEC60601-1, IEC 60601-1/Compatible con desfibrilador, IEC 60602-2.	1	1	
	3. Presentar certificación ISO 9001- 2000 - 13485 para producto extranjero que cumpla con alguna de las siguientes normas: FDA,CE, TUV, DIN y/o JIS.	1	1	
	4. Presentar certificación de Casa matriz donde el proponente sea avalado como distribuidor autorizado especificando la vigencia.	1	1	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E		CÓDIGO:	GDG-P02-F-10
	GESTIÓN DEL GASTO		VERSIÓN:	01
	RE-EVALUACIÓN DE CONCEPTO TÉCNICO DE EQUIPOS		VIGENCIA:	30-07-2011
	Página 1 de 1			
5. Presentar certificación de Casa Matriz donde se especifique el tiempo de representación de la marca en Colombia.		1	1	
6. Presentar certificación de casa matriz en ISO 14001		1	1	
SUBTOTAL		6	6	
TOTAL		100	96	PUNTAJE DE APROBACIÓN: 95

OBSERVACIONES: El proveedor debe entregar con el equipo, los dos vaporizadores solicitados compatibles con MRI.

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

NOMBRE: MAUREN LICED LÓPEZ PINEDA
 CARGO: COORDINADORA GRUPO TECNOLOGÍA BIOMÉDICA
 FIRMA: 
 FECHA: 17 DE JUNIO 2014

NOMBRE: JESUS ANTONIO ACOSTA PEÑALOSA
 CARGO: SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA
 FIRMA: 
 FECHA: 17 DE JUNIO 2014