



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

RE-EVALUACIÓN TÉCNICA

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 032-2015

EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA LA ADQUISICIÓN, SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS.

Una vez revisadas las observaciones realizadas a la Evaluación Técnica de la propuesta del Proveedor: **PHARMEUROPEA DE COLOMBIA** (ítem 2: REFRIGERADOR DE LABORATORIO), se **INHABILITA TÉCNICAMENTE**, ya que presenta incumplimiento de la especificación:

-6.5 Presentar certificación de casa matriz en ISO 14001

Las razones por las cuales no cumplen las anteriores se encuentran detalladas dentro de la Re-evaluación.

Bogotá D.C., 16 de junio de 2015.

MAUREN LICED LOPEZ PINEDA

Coordinadora Grupo Área Tecnología Biomédica



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Calle 1ª N° 9 - 85 / PBX: 334 1111
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C., Colombia
NIT: 899.999.092 - 7

Edo
16-junio-15
1280

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

EQUIPO: REFRIGERADOR DE LABORATORIO
 ÍTEM: 2
 PROVEEDOR: PHARMEUROPEA DE COLOMBIA
 GARANTÍA: 2 AÑOS

MARCA: HELMER
 MODELO: ILR 125

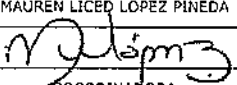
CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
1. GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS				
	1.1. Capacidad de 659 L., (Aproximadamente).		X		714 L
	1.2. Sistema de descongelación automática		X		Folio 217
	1.3. Enfriamiento de aire recirculante forzado		X		Folio 217
	1.4. Cuatro ruedas de 2 pulgadas, dos de ellas con freno.		X		2 1/2 "
	1.5. Temperatura	1.5.1. Rango 1 a 8 °C	X		Según carta emitida por fabricante el refrigerador se puede operar a una temperatura entre
		1.5.2. Promedio de estabilidad: 4.1 ° C	X		
		1.5.3. Promedio de uniformidad: 1.1 ° C	X		
		1.5.4. Termómetro gráfico	X		
	1.6. Alarmas	1.6.1. Visuales y audibles	X		Proveedor indica que el equipo no posee dispositivo que alerte servicio de mantenimiento preventivo, pero cabe la posibilidad de incluir un kit de conteo electrónico de las horas de uso donde se pueda configurar según necesidad de mantenimiento
		1.6.2. Indicador de batería baja	X		
		1.6.3. En caso de fallo de suministro eléctrico	X		
		1.6.4. De aviso de servicio para mantenimiento preventivo	X		
		1.6.5. Para temperaturas mayores o inferiores a las programadas de tres posiciones accionado con llave	X		
		1.6.6. En caso de falla de sensor	X		
		1.6.7. Visual para apertura de puerta	X		
	1.7. Puerta	1.7.1. Puerta de cabina con cierre	X		Folio 217
		1.7.2. De resorte con cierre automático y función de apertura mantenida a 90°	X		Folio 217
		1.7.3. Con bloqueo automático	X		Folio 217
	1.8. Parámetros Visuales	1.8.1. Termómetro gráfico	X		Folio 228
		1.8.2. Buscador de panel táctil	X		Folio 228
		1.8.3. Teclado táctil	X		Folio 228
		1.8.4. Visor digital	X		Folio 228
	1.9. Controlado por microprocesador		X		
	1.10. Puertas en cristal multipaneladas		X		
	1.11. Con interruptor de encendido/apagado con llave.		X		Bloqueo con pin
	1.12. Sistema de pruebas de alarmas		X		
	1.13. Interruptor de luz interior		X		Folio 216
	1.14. Caudal de aire direccional que mantenga temperatura uniforme en todos los estantes.		X		
	1.15. Estantes ajustables		X		
2. ACCESORIOS	2.1. Una (1) batería de reserva.		X		
3. ALIMENTACIÓN:	3.1 Eléctrica: 110-120 VAC/50-60Hz		X		

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	60G-P02-F-30
	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA		VERSIÓN:	01
	RE-EVALUACIÓN CONCEPTO TÉCNICO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS		VIGENCIA:	30-05-2014
	Página 1 de 1			
CAPACITACION MANTENIMIENTO Y SISTEMAS	5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo por personal calificado. Se deben realizar por cada año de garantía mínimo tres (3) mantenimientos preventivos.	X		
	5.2 Presentar certificación donde garantice que no será descontinuado el modelo del equipo en los próximos Cinco (05) años.	X		
	5.3 Garantizar soporte y mantenimiento preventivo continuo durante la garantía.	X		
	5.4 Tiempo de respuesta a mantenimiento correctivo menor o igual a Ocho (08) horas.	X		
	5.5 Describir el programa de capacitación técnica-tiempo capacitación (Colombia), tanto para personal asistencial como de ingeniería del Instituto.	X		
	5.6 Garantizar el suministro de los consumibles necesarios para el correcto funcionamiento del equipo mínimo por un (01) año.	X		
	5.7 Manuales o catálogos de servicio y usuario en español o con su traducción certificada al idioma castellano	X		
	5.8 Garantía de Servicios y provisión de repuestos, respaldado por distribuidor y casa matriz.	X		
	5.9 Tiempo de garantía mínimo dos (2) años o más.	X		
	5.10 Especificar vida útil del equipo, accesorios y repuestos (anexar listado).	X		10 años
	5.11 Garantizar presentación de certificado de calibración con sus parámetros, realizado por un ente externo en caso de ser adjudicados (si aplica).	X		
	5.12 Propuesta o términos de mantenimiento al término de la vigencia de la garantía	X		
	5.13 Debe especificar los consumibles necesarios para el funcionamiento del equipo.	X		
	5.14 Compatibilidad con otros equipos cuando aplique	X		No aplica
	5.15 Protocolo de mantenimiento preventivo y guía de manejo rápido.	X		
	5.16 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.	X		Descarga de datos USB
NORMAS - CERTIFICADOS	6.1 Presentar registro sanitario ante el Invima y en caso de no requerir presentar certificado de "No Requiere"	X		Certificación 2010013255 del Invima donde se manifiesta No Requiere
	6.2 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		
	6.3 Presentar certificación de Casa matriz donde el proponente sea avalado como distribuidor autorizado especificando la vigencia.	X		
	6.4 Presentar certificación de Casa Matriz donde se especifique el tiempo de representación de la marca en Colombia.	X		
	6.5 Presentar certificación de casa matriz en ISO 14001		X	No se encuentra certificación en ISO 14001 para la casa matriz. Helmer. Esta especificación es de obligatorio cumplimiento para este equipo en particular, de acuerdo a los terminos de condiciones de la convocatoria pública, (Anexo 4).
SUBTOTAL		98%	2%	INHABILITADO TÉCNICAMENTE
TOTAL		51	1	

ENTREGA ACLARACIONES SI ☒ NO ☐ RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS SI ☐ NO ☒

CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE SI ☐ NO ☒

Identificación del evaluar :

NOMBRE(S):	MAUREN LICEO LÓPEZ PINEDA	FECHA:	16 DE JUNIO DE 2015
FIRMA:		DEPENDENCIA	GRUPO ÁREA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA
CARGO:	COORDINADORA		

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
Colombia
Por el control del cáncer

RE-EVALUACIÓN TÉCNICA

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 032-2015

EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA LA ADQUISICIÓN, SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS.

Una vez revisadas las observaciones realizadas a la Evaluación Técnica de la propuesta del Proveedor: **MICROMEDICA S.A.S** (ítem 2: Refrigerador de Laboratorio), se mantiene **INHABILITADO TÉCNICAMENTE**, ya que presenta incumplimiento de las especificaciones:

- 1.6.4. De aviso de servicio para mantenimiento preventivo
- 6.2 Presentar certificación ISO 9001- 2000 - 13485 para producto extranjero que cumpla con alguna de las siguientes normas: FDA,CE, TUV, DIN y/o JIS.
- 6.3 Presentar certificación de Casa matriz donde el proponente sea avalado como distribuidor autorizado especificando la vigencia.
- 6.5 Presentar certificación de casa matriz en ISO 14001.

Las razones por las cuales no cumplen las anteriores se encuentran detalladas dentro de la Re-evaluación.

Bogotá D.C., 16 de junio de 2015.

MAUREN LICED LOPEZ PINEDA

Coordinadora Grupo Área Tecnología Biomédica



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Calle 1ª N° 9 - 85 / PBX: 334 1111
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C., Colombia
NIT: 899.999.092 - 7

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

EQUIPO: REFRIGERADOR DE LABORATORIO
 ÍTEM: 2
 PROVEEDOR: MICROMEDICA S.A.S.
 GARANTÍA: DOS (2) AÑOS

MARCA: HELMER
 MODELO: IIR125

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
1. GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS			
	1.1. Capacidad de 659 L. (Aproximadamente).	X		714L
	1.2 Sistema de descongelación automática	X		
	1.3 Enfriamiento de aire recirculante forzado	X		
	1.4. Cuatro ruedas de 2 pulgadas, dos de ellas con freno.	X		Se adjunta catálogo de fabricante donde se especifica tamaño de ruedas de 2 1/2"
	1.5 Temperatura	1.5.1. Rango 1 a 8 °C	X	1°C a 10°C
		1.5.2 Promedio de estabilidad 4.1 °C	X	
		1.5.3. Promedio de uniformidad 1.1 °C	X	1.1°C a 4°C
		1.5.4. Termómetro gráfico	X	
	1.6. Alarmas	1.6.1 Visuales y audibles	X	
		1.6.2 Indicador de batería baja	X	Folio 45
		1.6.3 En caso de fallo de suministro eléctrico	X	Folio 45
		1.6.4. De aviso de servicio para mantenimiento preventivo		X No cumple debido a que la alarma solicitada no puede ser configurada por medio del panel de configuración
		1.6.5 Para temperaturas mayores o inferiores a las programadas de tres posiciones accionado con llave	X	Acceso con clave
		1.6.6 En caso de falla de sensor	X	Folio 45
		1.6.7 Visual para apertura de puerta	X	
	1.7 Puerta	1.7.1 Puerta de cabina con cierre	X	Cierre magnético.
		1.7.2 De resorte con cierre automático y función de apertura mantenida a 90°	X	
		1.7.3 Con bloqueo automático	X	
	1.8. Parámetros Visuales	1.8.1 Termómetro gráfico	X	
		1.8.2. Buscador de panel táctil	X	
		1.8.3 Teclado táctil	X	
		1.8.4 Visor digital	X	
	1.9. Controlado por microprocesador	X		Folio 45
	1.10 Puertas en cristal multipaneladas	X		De doble panel
	1.11 Con interruptor de encendido/apagado con llave	X		Bloqueo con pin
	1.12 Sistema de pruebas de alarmas	X		
	1.13 Interruptor de luz interior	X		Luz LED
	1.14 Caudal de aire direccional que mantenga temperatura uniforme en todos los estantes.	X		Folio 31
	1.15 Estantes ajustables	X		Cuatro (4) estantes
2. ACCESORIOS	2.1 Una (1) batería de reserva	X		
3. ALIMENTACIÓN:	3.1 Eléctrica 110-120 VAC/50-60Hz	X		115 VAC

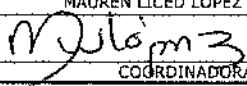
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	G09-P02-F-30
	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA		VERSIÓN:	01
	RE-EVALUACIÓN CONCEPTO TÉCNICO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS		VIGENCIA:	30-05-2014
	Página 1 de 1			
CAPACITACION MANTENIMIENTO Y SISTEMAS	5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo por personal calificado. Se deben realizar por cada año de garantía mínimo tres (3) mantenimientos preventivos.	X		Proveedor certifica que se realizará tres (3) mantenimientos preventivos por año
	5.2 Presentar certificación donde garantice que no será descontinuado el modelo del equipo en los próximos Cinco (05) años	X		10 Años
	5.3 Garantizar soporte y mantenimiento preventivo continuo durante la garantía.	X		
	5.4 Tiempo de respuesta a mantenimiento correctivo menor o igual a Ocho (08) horas	X		8 Horas
	5.5 Describir el programa de capacitación técnica-tiempo capacitación (Colombia), tanto para personal asistencial como de ingeniería del Instituto	X		Folio 73
	5.6 Garantizar el suministro de los consumibles necesarios para el correcto funcionamiento del equipo mínimo por un (01) año	X		Proveedor certifica que el equipo no requiere consumibles para su funcionamiento
	5.7 Manuales o catálogos de servicio y usuario en español o con su traducción certificada al idioma castellano.	X		El proveedor adjunta aclaración donde menciona que serán entregados los manuales en español.
	5.8 Garantía de Servicios y provisión de repuestos, respaldado por distribuidor y casa matriz	X		
	5.9 Tiempo de garantía mínimo dos (2) años o más.	X		
	5.10 Especificar vida útil del equipo, accesorios y repuestos (anexar listado).	X		El proveedor adjunta catalogo de accesorios para cumplir con el requerimiento en el que se solicita anexar listado de partes
	5.11 Garantizar presentación de certificado de calibración con sus parámetros, realizado por un ente externo en caso de ser adjudicados (si aplica)	X		Se certifica la entrega de certificados por ente acreditado en la ONAC
	5.12 Propuesta o términos de mantenimiento al término de la vigencia de la garantía.	X		Adjunta oferta de mantenimiento
	5.13 Debe especificar los consumibles necesarios para el funcionamiento del equipo.	X		No aplica según proveedor
	5.14 Compatibilidad con otros equipos cuando aplique.	X		No aplica según proveedor
	5.15 Protocolo de mantenimiento preventivo y guía de manejo rápido	X		Adjunta protocolo según manual
	5.16 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	X		No aplica según proveedor.
NORMAS - CERTIFICADOS	6.1 Presentar registro sanitario ante el Invia y en caso de no requerir presentar certificado de "No Requiere".	X		No requiere.
	6.2 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	No cumple debido a que expira la fecha de certificación de la ISO 13485
	6.3 Presentar certificación de Casa matriz donde el proponente sea avalado como distribuidor autorizado especificando la vigencia		X	No se especifica la vigencia
	6.4 Presentar certificación de Casa Matriz donde se especifique el tiempo de representación de la marca en Colombia.	X		El proveedor adjunta carta de representación de la marca autorizado desde el 2004.
	6.5 Presentar certificación de casa matriz en ISO 14001		X	No se encuentra certificación en ISO 14001 para la casa matriz Helmer. Esta especificación es de obligatorio cumplimiento para este equipo en particular, de acuerdo a los términos de condiciones de la convocatoria pública. (Anexo 4)
SUBTOTAL		92%	8%	INHABILITADO TÉCNICAMENTE
TOTAL		48	4	

ENTREGA ACLARACIONES: SI ☒ NO ☐

RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS: SI ☐ NO ☒

CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE: SI ☐ NO ☒

Identificación del evaluar :

NOMBRE(S):	MAUREN LICED LÓPEZ PINEDA	FECHA:	16 DE JUNIO DE 2015
FIRMA:		DEPENDENCIA	GRUPO ÁREA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA
CARGO:	COORDINADORA		

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.