

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E	CÓDIGO:	A-CDG-F-12
	GESTION DEL GASTO	VERSIÓN:	01
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	01/10/2008
		PAGINA 1 DE 1	

A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYENDO LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO.
3. PROVEEDOR	QUIRURGICOS LTDA.
4. ESPECIFICACIONES: INVITACIÓN A COTIZAR No. 052- 2015 MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYENDO LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO.	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYENDO LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO PARA MESAS DE CIRUGÍA.	
ALCANCE DE LOS SERVICIOS: • Dar Soporte telefónico. • Realizar Chequeos de seguridad. • Efectuar inspecciones de calidad. • Realizar actualizaciones obligatorias. • Tos los repuestos requeridos para cada uno de los equipos (excepto (*) equipos a los cuales no aplica incluidos). • Efectuar las revisiones que sean necesarias en caso de fallas o daños. • Entregar al final de cada visita de mantenimiento preventivo (por grupo de equipos) un informe de gestión general que contenga las observaciones para cada caso, evaluación de la función, cumplimiento de la visita planeada vs ejecutada, y número de reporte, entre otros. • El reporte de servicio debe contener como mínimo la siguiente información: Datos generales del equipo (Marca, Modelo, Serie, Activo Fijo y Ubicación), Información sobre el servicio realizado, Información sobre el estado funcionamiento después de realizado el servicio y detallar herramientas y simuladores utilizados durante la actividad. El ingeniero asignado y haya ejecutado la visita de mantenimiento tanto preventiva como correctiva debe dejar firmado el reporte con letra clara y legible. • Entregar dos (2) copias del reporte individual de cada servicio, una al Grupo de Tecnología Biomédica y otra al área donde está ubicado el equipo. • En el informe de mantenimiento se debe relacionar y/o sugerir el cambio de partes por número de horas cuando aplique al equipo. • Cumplimiento de tiempos de repuesta inferiores a Una (1) Hora vía telefónica y Veinticuatro (24) horas en sitio. • Garantía mínima del servicio preventivo y/o correctivo de tres (3) meses. • Garantizar el suministro de repuestos, y entrega de cotización en un tiempo no mayor a tres (3) días luego del diagnóstico del equipo. • Anexar cronograma de mantenimiento preventivo con fechas tentativas por equipo. • Anexar a la propuesta el protocolo de mantenimiento para cada equipo incluido dentro de la misma. • Cuando el equipo conste de hardware y software, el mantenimiento debe incluir la revisión de este último y si hubiere lugar realizar las actualizaciones correspondientes e instalación de antivirus. • Adjuntar carta de representación de la marca. (Si aplica). • La propuesta debe incluir el(los) certificado(s) de calibración de patrón(es) y/o simulador(es) a usar durante la ejecución de los mantenimientos que permitan visualizar la trazabilidad de la misma. • Entregar copias durante la vigencia del contrato mensualmente del reporte de pago y afiliación a la aseguradora de riesgos laborales de todo el personal técnico e ingeniería que ejecutara las actividades de mantenimiento. • El personal de servicio técnico deberá contar con formación académica, inscripción como recurso humano para mantenimiento de equipos médicos considerados dispositivos médicos ante el Invima y experiencia certificada en el manejo de equipos a revisar. (Adjuntar hoja de vida actualizada y registro Invima (Si aplica)). En caso de que surjan cambios en el personal de servicio técnico debe enviarse con anterioridad los soportes de hoja de vida y registro Invima al Grupo de Tecnología Biomédica para ser revisada; en ningún caso se permite el ingreso de pasantes o practicantes. • Cada empresa o proveedor debe asegurar la dotación de elementos de protección y herramientas de acuerdo al riesgo y tecnología del equipo a revisar. • El proveedor debe elaborar y entregar la(s) ficha(s) de manejo rápido del(los) equipo(s) que tendrá a su cargo, con el fin de que el personal que opera el(los) equipo(s) cuente con esta información. • El proveedor deberá incluir dentro de la oferta mínimo dos (2) sesiones de capacitación en el manejo seguro de los equipos a los cuales oferta el servicio de mantenimiento.	
PARÁMETROS DE CALIDAD: El proveedor se compromete en caso de ser adjudicado a cumplir con los requisitos de calidad envidenciados en la invitación.	
VALORES AGREGADOS: El proveedor menciona como valores agregados el suministro de repuestos originales, respaldo de fabricante como distribuidores exclusivos KLS MARTIN Y TAKARA BELMONT, talento humano de soporte técnico capacitado y entrenado, recurso humano para el mantenimiento de equipos médicos inscrito en el Invima y capacitación del funcionamiento del equipo al que prestamos servicio, para el personal operativo y personal técnico.	

B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE	SI ☒	NO ☐
----------------------------------	--	-----------------------------

6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑIA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO?

SI ☐

NO ☒

PORQUE ?

7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?

SI ☒

NO ☐

PORQUE ?

CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS.

8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:

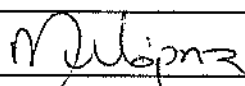
SI ☒

NO ☐

PORQUE ?

CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS DEL SERVICIO SOLICITADO, FORMACIÓN DE PERSONAL, CRONOGRAMA Y PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO.

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	ING. MAUREN LICED LÓPEZ PINEDA		
FIRMA (S):		FECHA	DD 22 MM 04 AAAA 2015
CARGO:	COORDINADORA DE GRUPO ÁREA	DEPENDENCIA	GRUPO ÁREA TECNOLOGIA BIOMEDICA
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	DD MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	

SAF/JJPA/GTB/MLLP/Sandra G.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E	CÓDIGO:	A-CBG-F-12
	GESTION DEL GASTO	VERSIÓN:	01
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	01/10/2008
		PAGINA 1 DE 1	

A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

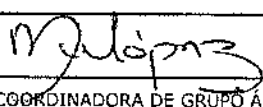
1. NOMBRE GENÉRICO	<u>MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYENDO LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO.</u>
3. PROVEEDOR	QUIRURGICOS LTDA.
4. ESPECIFICACIONES: INVITACIÓN A COTIZAR No. 052- 2015 MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYENDO LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO.	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYENDO LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO PARA LÁMPARAS CIELÍTICAS.	
ALCANCE DE LOS SERVICIOS: • Dar Soporte telefónico. • Realizar Chequeos de seguridad. • Efectuar inspecciones de calidad. • Realizar actualizaciones obligatorias. • Tos los repuestos requeridos para cada uno de los equipos (excepto (*) equipos a los cuales no aplica incluidos). • Efectuar las revisiones que sean necesarias en caso de fallas o daños. • Entregar al final de cada visita de mantenimiento preventivo (por grupo de equipos) un informe de gestión general que contenga las observaciones para cada caso, evaluación de la función, cumplimiento de la visita planeada vs ejecutada, y número de reporte, entre otros. • El reporte de servicio debe contener como mínimo la siguiente información: Datos generales del equipo (Marca, Modelo, Serie, Activo Fijo y Ubicación), Información sobre el servicio realizado, Información sobre el estado funcionamiento después de realizado el servicio y detallar herramientas y simuladores utilizados durante la actividad. El ingeniero asignado y haya ejecutado la visita de mantenimiento tanto preventiva como correctiva debe dejar firmado el reporte con letra clara y legible. • Entregar dos (2) copias del reporte individual de cada servicio, una al Grupo de Tecnología Biomédica y otra al área donde está ubicado el equipo. • En el informe de mantenimiento se debe relacionar y/o sugerir el cambio de partes por número de horas cuando aplique al equipo. • Cumplimiento de tiempos de repuesta inferiores a Una (1) Hora vía telefónica y Veinticuatro (24) horas en sitio. • Garantía mínima del servicio preventivo y/o correctivo de tres (3) meses. • Garantizar el suministro de repuestos, y entrega de cotización en un tiempo no mayor a tres (3) días luego del diagnóstico del equipo. • Anexar cronograma de mantenimiento preventivo con fechas tentativas por equipo. • Anexar a la propuesta el protocolo de mantenimiento para cada equipo incluido dentro de la misma. • Cuando el equipo conste de hardware y software, el mantenimiento debe incluir la revisión de este último y si hubiere lugar realizar las actualizaciones correspondientes e instalación de antivirus. • Adjuntar carta de representación de la marca. (Si aplica). • La propuesta debe incluir el(los) certificado(s) de calibración de patrón(es) y/o simulador(es) a usar durante la ejecución de los mantenimientos que permitan visualizar la trazabilidad de la misma. • Entregar copias durante la vigencia del contrato mensualmente del reporte de pago y afiliación a la aseguradora de riesgos laborales de todo el personal técnico e ingeniería que ejecutara las actividades de mantenimiento. • El personal de servicio técnico deberá contar con formación académica, inscripción como recurso humano para mantenimiento de equipos médicos considerados dispositivos médicos ante el Invima y experiencia certificada en el manejo de equipos a revisar. (Adjuntar hoja de vida actualizada y registro Invima (Si aplica)). En caso de que surjan cambios en el personal de servicio técnico debe enviarse con anterioridad los soportes de hoja de vida y registro Invima al Grupo de Tecnología Biomédica para ser revisada; en ningún caso se permite el ingreso de pasantes o practicantes. • Cada empresa o proveedor debe asegurar la dotación de elementos de protección y herramientas de acuerdo al riesgo y tecnología del equipo a revisar. • El proveedor debe elaborar y entregar la(s) ficha(s) de manejo rápido del(los) equipo(s) que tendrá a su cargo, con el fin de que el personal que opera el(los) equipo(s) cuente con esta información. • El proveedor deberá incluir dentro de la oferta mínimo dos (2) sesiones de capacitación en el manejo seguro de los equipos a los cuales oferta el servicio de mantenimiento.	
PARÁMETROS DE CALIDAD: El proveedor se compromete en caso de ser adjudicado a cumplir con los requisitos de calidad envidenciados en la invitación.	
VALORES AGREGADOS: El proveedor menciona como valores agregados el suministro de repuestos originales, respaldo de fabricante como distribuidores exclusivos KLS MARTIN Y TAKARA BELMONT, talento humano de soporte técnico capacitado y entrenado, recurso humano para el mantenimiento de equipos médicos inscrito en el Invima y capacitación del funcionamiento del equipo al que prestamos servicio, para el personal operativo y personal técnico.	

B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE	SI ☒	NO ☐
---	--	-----------------------------

6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑIA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO?	
SI ☐ NO ☒	
PORQUE ?	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?	
SI ☒ NO ☐	
PORQUE ?	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS.
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:	
SI ☒ NO ☐	
PORQUE ?	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS DEL SERVICIO SOLICITADO, FORMACIÓN DE PERSONAL, CRONOGRAMA Y PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO.

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	ING. MAUREN LICED LÓPEZ PINEDA		
FIRMA (S):		FECHA	DE 22 MM 04 AAAA 2015
CARGO:	COORDINADORA DE GRUPO ÁREA	DEPENDENCIA	GRUPO ÁREA TECNOLOGIA BIOMEDICA
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	DE MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	

SAF/JJPA/GTB/MLLP/Sandra G.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E	CÓDIGO:	A-CDG-F-12
	GESTION DEL GASTO	VERSIÓN:	01
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	01/10/2008
PAGINA 1 DE 1			

A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYENDO LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO.
3. PROVEEDOR	QUIRURGIL S.A.
4. ESPECIFICACIONES: INVITACIÓN A COTIZAR No. 052- 2015 MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYENDO LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO.	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYENDO LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO PARA CAMILLAS STERIS HAUSTED.	
ALCANCE DE LOS SERVICIOS: - Las actividades del control de calidad para la Central de Aire Medicinal deben estar de acuerdo a la Resolución 4410 de 2009 "Reglamento Técnico que contiene el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de los Gases. Medicinales" emitido por el Ministerio de Protección Social. - Los controles deben ser realizados por un profesional en Química Farmacéutica y debe estar especializado en esta área, se realizarán para cada lote de producción. - Se debe adjuntar un cronograma con fechas tentativas en que se realizarán los controles de calidad que incluya protocolo con actividades a realizar. - Registros de datos primarios de control de calidad. - Certificación de control de calidad con: Evaluación de Monóxido de Carbono, Evaluación de Dióxido de Carbono, Evaluación de Óxido Nitroso, Evaluación de Óxido de Azufre, Evaluación de Concentración de Oxígeno. - Las actividades de control de calidad se realizarán con tubos colorimétricos de acuerdo a lo establecido en la Farmacopea americana vigente. - Calibración del Equipo de Aire Medicinal en sitio por compresor, el cual incluye calibración en sitio del Analizador EBMET MEDAIR 2200 para Monóxido de Carbono y una verificación para el punto de rocío. - Entregar los Kit de tubos colorimétricos para control de calidad para cada visita. - Dar Soporte telefónico. - Realizar Chequeos de seguridad. - Efectuar inspecciones de calidad. - Cumplimiento de tiempos de repuesta inferiores a Una (1) hora vía telefónica y máximo Seis (6) horas en sitio. - Anexar cronograma de mantenimiento preventivo con fechas tentativas. - Anexar a la propuesta el protocolo de control de calidad. - Ejecutar las visitas de control de calidad descritas en el "Anexo Técnico". - Entregar al final de cada visita de control de calidad, un informe de gestión general que contenga las observaciones para cada caso, evaluación de la función, cumplimiento de la visita planeada vs ejecutada, y número de reporte, entre otros. - El reporte de servicio debe contener como mínimo la siguiente información: Datos generales del equipo (Marca, Modelo, Serie, Activo Fijo y Ubicación), Información sobre el servicio realizado, Información sobre el estado funcionamiento después de realizado el servicio y detallar herramientas y simuladores utilizados durante la actividad. El ingeniero asignado que haya ejecutado la visita de mantenimiento tanto preventivo como correctivo debe dejar firmado el reporte con letra clara y legible. - Entregar dos (2) copias del reporte individual de cada servicio, una al Grupo de Tecnología Biomédica y otra al área donde está ubicado el equipo. - Cumplimiento de tiempos contractuales. - Garantía mínima de los servicios de Tres (3) meses. - Garantía mínima de los repuestos de Tres (3) meses. - Entregar copias durante la vigencia del contrato mensualmente del reporte de pago y afiliación a la aseguradora de riesgos laborales de todo el personal técnico e ingeniería que ejecutara las actividades de mantenimiento. - El personal de servicio técnico deberá contar con formación académica, y experiencia certificada en el manejo de equipos a revisar. (Adjuntar hoja de vida actualizada). En caso de que surjan cambios en el personal de servicio técnico debe enviarse con anterioridad los soportes de hoja de vida al Grupo de Tecnología Biomédica para ser revisada; en ningún caso se permite el ingreso de pasantes o practicantes. - Cada empresa o proveedor debe asegurar la dotación de elementos de protección y herramientas de acuerdo al riesgo y tecnología del equipo a revisar. - El proveedor deberá incluir dentro de la oferta mínimo dos (2) sesiones de capacitación en el manejo seguro de los equipos.	
PARÁMETROS DE CALIDAD: El proveedor se compromete en caso de ser adjudicado a cumplir con los requisitos de calidad envidenciados en la invitación.	
VALORES AGREGADOS: El proveedor no menciona valores agregados en su propuesta. Cotiza todos los equipos.	

B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE	SI ☒	NO ☐
6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑIA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO?		

SI ☐		NO ☒	
PORQUE ?			
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?			
SI ☒		NO ☐	
PORQUE ?	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS.		
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:			
SI ☒		NO ☐	
PORQUE ?	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS DEL SERVICIO SOLICITADO, FORMACIÓN DE PERSONAL, CRONOGRAMA Y PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO.		

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	ING. MAUREN LICED LÓPEZ PINEDA		
FIRMA (S):		FECHA	DD 22 MM 04 AAAA 2015
CARGO:	COORDINADORA DE GRUPO AREA	DEPENDENCIA	GRUPO ÁREA TECNOLOGIA BIOMEDICA
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	DD MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	

SAF/JJPA/GTB/MLLP/Sandra G.