

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GDG-P02-F-30
	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA		VERSION:	01
	RE-EVALUACIÓN CONCEPTO TÉCNICO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS		VIGENCIA:	30-04-2014
	Página 1 de 1			

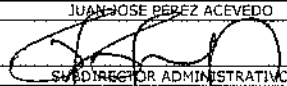
EQUIPO:	INCUBADOR AGITADOR	MARCA:	HELMER
ITEM:	1	VALOR UNITARIO COTIZADO:	5 49 880 000
PROVEEDOR:	BIORED INGENIERÍA LTDA		
GARANTÍA:	2 AÑOS		

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	1.1. Estructura en acero revestido o similar	X		RECUBRIMIENTO RESISTENTE A BACTERIAS
	1.2. Medidas aproximadas incubador 100cm * 77cm * 65cm	X		* 22.3 cm * 76.6cm * 64.2 cm
	1.3. Registrador gráfico	X		FOLIO 35
	1.4. Temperatura controlada con microprocesador	X		FOLIO 35
	1.5. Circulación de aire forzada mantiene uniformidad cámara de +/- 1°C	X		FOLIO 35
	1.6. Pantalla de Monitoreo digital	1.6.1 Visualización digital de la temperatura de la cámara	X	FOLIO 31
		1.6.2 Registro de eventos de condiciones de alarma	X	FOLIO 31
		1.6.3 Prueba automática de alarma alta / baja temperatura	X	FOLIO 31
		1.6.4 Gráfico de temperatura de 24 horas	X	FOLIO 31
		1.6.5 Vista en pantalla de RPM y ciclo agitador	X	FOLIO 31
		1.6.6 Configuración protegido con contraseña	X	FOLIO 31
	1.7 Alarmas	1.7.1 Silenciador de alarma y repetición de alarma al no corregirse la falla	X	FOLIO 31
		1.7.2 Las alarmas audibles y visuales	X	FOLIO 31
		1.7.3 Volumen de alarma ajustable	X	FOLIO 31
		1.7.4 Alarmas de alta y baja temperatura	X	FOLIO 31
		1.7.5 Alarma de puerta entreabierta	X	FOLIO 31
		1.7.6 Alarma de fallo de alimentación	X	FOLIO 31
	1.8. Rango de temperatura entre 20 °C y 30°C	X		20 -35°C FOLIO 31
	1.9. Capacidad de Mínimo 60 bolsas estándar	X		90 BOLSAS
	1.10. Capacidad de Mínimo 30 bolsas de Aféresis	X		30 BOLSAS
	1.11. Función para detener la agitación cuando puerta de la incubadora se abra	X		FOLIO 31
	1.12. Sistema de agitación lineal u horizontal	X		FOLIO 31
2. ACCESORIOS:	2.1. Bandejas perforadas antibesizantes de acuerdo a la capacidad del equipo	X		FOLIO 37
3. ALIMENTACIÓN	3.1. Eléctrica 115 VAC 60 / 50-60Hz	X		FOLIO 37
4. CAPACITACIÓN Y MANTENIMIENTO	4.1. Mantenimiento preventivo y correctivo por personal calificado. Se deben realizar por cada año de garantía mínimo tres (03) mantenimiento preventivo	X		
	4.2. Especificar los consumibles y accesorios necesarios para el funcionamiento del equipo	X		
	4.3. Garantizar soporte y mantenimiento preventivo continuo durante la garantía por personal calificado.	X		
	4.4. Tiempo de respuesta a mantenimiento correctivo menor o igual a Ocho (08) horas	X		
	4.5. Describir el programa de capacitación técnica-tiempo capacitación (Colombia) tanto para personal asistencial como de ingeniería del Instituto	X		
	4.6. Garantizar el suministro de los consumibles necesarios para el correcto funcionamiento del equipo mínimo por Un (01) año (si aplica)	X		
	4.7. Manuales o catálogos de servicio y usuario en español o con su traducción certificada al idioma castellano	X		
	4.8. Especificar vida útil del equipo y de los accesorios	X		10 AÑOS
	4.9. Tiempo de garantía mínimo dos (2) años o más	X		
	4.10. Anexar protocolo de mantenimiento preventivo y guía de manejo rápido en español	X		ENVÍAN PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y GUÍA DE MANEJO RÁPIDO
5. NORMAS - CERTIFICADOS	5.1. Presentar registro sanitario ante el Invima y en caso de no requerir presentar certificado de "No Requiere"	X		CERTIFICACIÓN NO REQUIERE
	5.2. 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		
	5.3. Presentar certificación de Casa matriz donde el proponente sea avalado como distribuidor autorizado especificando la vigencia.	X		CERTIFICACIÓN MAYO 2015
	5.4. Presentar certificación de Casa Matriz donde se especifique el tiempo de representación de la marca en Colombia	X		EN COLOMBIA A TRAVÉS DE REPRESENTACIONES DESDE 1990
	5.5. Equipo que cumpla con las normas IEC 60601-1	X		NO APLICA
TOTAL		39	0	CUMPLE TÉCNICAMENTE

NOTA: EL 100% DE LA EVALUACION CORRESPONDE A LOS (39) ITEMS DEL CUADRO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

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

Identificación del evaluador :

NOMBRE(S):	JUAN JOSE PEREZ ACEVEDO	FECHA:	04 DE AGOSTO DE 2015
FIRMA:		DEPENDENCIA	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
CARGO:	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO		

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.