

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDG-P02-F-09
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	02
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS EVALUACIÓN	VIGENCIA:	30-05-2014
Página 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	PHARMANUCLEAR S.A.S.
4. ESPECIFICACIONES: INVITACIÓN A COTIZAR N° 086-2016	
ÍTEM 01: MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUIDO REPUESTOS Y LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO PARA CABINA DE YODO	

B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE	SI ☒	NO ☐
6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO?		
SI ☐		NO ☒
PORQUE ?		
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☒		NO ☐
PORQUE ?	DENTRO DE LOS REQUERIMIENTOS ESTA DESCRITO: "EL PERSONAL DE SERVICIO TÉCNICO DEBERÁ CONTAR CON FORMACIÓN ACADÉMICA, INSCRIPCIÓN COMO RECURSO HUMANO 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". ADJUNTA INSCRIPCIÓN INVIMA PERO NO HOJA (S) DE VIDA DEL LAS PERSONAS DISPUESTAS A REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO. <u>SUBSANACIÓN</u> : ANEXA LO SOLICITADO "ANEXAR INFORMACIÓN DE TRAZABILIDAD EN CUANTO A LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN, SIMULADORES Y/O ANALIZADORES A UTILIZAR EN LA VERIFICACIÓN DE CADA VISITA DE MANTENIMIENTO, RELACIONÁNDOLOS POR EQUIPO Y SU USO DEBE ESTAR DESCRITO DENTRO DEL PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO". AUNQUE LAS ACTIVIDADES DE VERIFICACIÓN ESTÁN DESCRITAS EN EL PROTOCOLO DE MANTENIMETO NO SE EVIDENCIA CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN DISPUESTOS A REALIZAR LA ACTIVIDAD. <u>SUBSANACIÓN</u> : ANEXA LO SOLICITADO	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☒		NO ☐
PORQUE ?	ANEXA PROTOCOLOS. LISTADOS DE REPUESTOS INCLUIDOS EN LA PROPUESTA, AUTORIZACIÓN DE CASA MATRIZ, LA SUBSANACIÓN CORRESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS DESCRITOS.	

18. NOMBRE (S):	LIA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE		
FIRMA (S):		FECHA	D 14 MM 06 AAAA 2016
CARGO:	COORDINADORA GRUPO AREA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA (E)	DEPENDENCIA	GRUPO ÁREA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D ☐ MM ☐ AAAA ☐
CARGO:		DEPENDENCIA	
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.			