

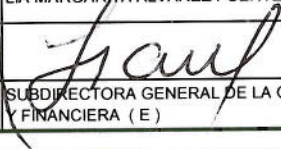
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDG-P02-F-09
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	02
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS EVALUACIÓN	VIGENCIA:	30-05-2014
Página 1 de 1			

A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYENDO REPUESTOS Y LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO
3. PROVEEDOR	PHARMACEUTICAL SUPPLY CHAINS.A.S
4. ESPECIFICACIONES:	INVITACIÓN A COTIZAR N° 0117-2016
ÍTEM 01: MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUIDO REPUESTOS Y LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO PARA CENTRAL DE AIRE MEDICINAL QUE INCLUYE: EQUIPO DE PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL, EQUIPO DE GENERACIÓN DE VACÍO, RED DE VACÍO, COMPRESOR DE AIRE, CINCO (5) FILTROS EN LÍNEA DE AIRE, DRENADO DE CONDENSADOS, BOMBA DE VACÍO DÚPLEX.	

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 REQUISITOS HABILITANTES ESTA DESCRITO: " REALIZAR EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS SI SON NECESARIOS, EN TIEMPO NO MAYOR A TRES (3) DÍAS, EN SU DEFECTO PROVEER UN EQUIPO EN BACKUP O ANEXAR PROPUESTA ALTERNATIVA DE RESOLUCIÓN PARA LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO PRESTADO POR EL EQUIPO". NO HAY INFORMACIÓN O COMPROMISO RELACIONADA CON EL REQUERIMIENTO "ENTREGAR AL FINAL DE CADA VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO (POR GRUPO DE EQUIPOS) UN INFORME DE GESTIÓN DE ACUERDO AL MODELO PRESENTADO EL CUAL SIEMPRE DEBE IR AVALADO POR EL PERSONAL ASISTENCIAL". NO HAY INFORMACIÓN O COMPROMISO RELACIONADA CON EL REQUERIMIENTO " 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". NO HAY INFORMACIÓN O COMPROMISO RELACIONADA CON EL REQUERIMIENTO "REALIZAR VERIFICACIÓN METROLÓGICA, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA Y AJUSTE DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS A CARGO CON EQUIPOS PATRONES ADECUADOS Y CON CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN VIGENTE. LA VERIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS SE DEBE REALIZAR EN CADA VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y DE SER CORRECTIVO DEBE REALIZARSE TODAS LAS VECES QUE SEA NECESARIO, LOS DATOS DE VERIFICACIÓN SE DEBE CONSIGNAR EN EL REPORTE TÉCNICO Y CON AL MENOS TRES (3) COMPARACIONES. EL INFORME DE VERIFICACIÓN DE EQUIPO BIOMÉDICO DEBE TENER COMO MÍNIMO: -VALOR NOMINAL -VALOR MEDIDO -DIFERENCIA NOMINAL -CURVA DE VERIFICACIÓN" NO HAY INFORMACIÓN O COMPROMISO RELACIONADA CON EL REQUERIMIENTO "EL PROVEEDOR DEBE ELABORAR Y ENTREGAR LA(S) FICHA(S) DE MANEJO DE LOS EQUIPOS, CON EL FIN DE QUE EL PERSONAL QUE OPERA EL(LOS) EQUIPO(S) CUENTE CON ESTA INFORMACIÓN". NO HAY INFORMACIÓN O COMPROMISO RELACIONADA CON EL REQUERIMIENTO "EL PROVEEDOR DEBERÁ INCLUIR DENTRO DE LA OFERTA MÍNIMO DOS (2) SESIONES DE CAPACITACIÓN EN EL USO DE LOS EQUIPOS OBJETO DE LA OFERTA". NO HAY INFORMACIÓN O COMPROMISO RELACIONADA CON EL REQUERIMIENTO
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:	
SI ☐	NO ☒
PORQUE ?	CERTIFICA CUMPLIR CON LOS TIEMPOS CONTRACTUALES, TIENE EXPERIENCIA DE CONTRATOS ANTERIORES EN EL MANTENIMIENTO DE REDES DE VACÍO Y AIRE MEDICINAL PERO NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS.

18. NOMBRE (S):	LIA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE		
FIRMA (S):		FECHA	D 05 MM 07 AAAA 2016
CARGO:	SUBDIRECTORA GENERAL DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (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.			