

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDG-P02-F-09
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	02
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS RE-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	TELE RAD LTDA
4. ESPECIFICACIONES: INVITACIÓN A COTIZAR N° 0191-2016	
ÍTEM 02: MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUIDAS LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO PARA DIGITALIZADOR DE PLACAS	

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 ESTÁ ESTÁ DESCRITO: "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" NO SE EVIDENCIA INFORMACIÓN DE EQUIPOS DE MEDICIÓN NI PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO. SUBSANACIÓN: ANEXAN PROTOCOLOS Y CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN SEGÚN LO SOLICITADO. "CUMPLIMIENTO DE TIEMPO DE RESOLUCIÓN NO MAYOR A TRES (3) DÍAS EN CASO DE NO NECESITAR REPUESTOS. EN SU DEFECTO PROVEER UN EQUIPO EN BACKUP O ANEXAR PROPUESTA ALTERNATIVA DE RESOLUCIÓN PARA LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO PRESTADO POR EL EQUIPO". NO SE EVIDENCIA PROPUESTA ALTERNATIVA DE RESOLUCIÓN O SUMINISTRO DE BACKUP. SUBSANACIÓN: SUBSANAN DE ACUERDO A LO SOLICITADO, LA PROPUESTA DEL PROPONENTE ES PROVEER UN EQUIPO DE REEMPLAZO EN CASO DE QUE SOBREPASE EL TIEMPO DE 3 DÍAS	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☒		NO ☐
PORQUE ?	CERTIFICA CUMPLIR CON LOS TIEMPOS CONTRACTUALES, TIENE EXPERIENCIA DE CONTRATOS ANTERIORES, SUBSANA DE ACUERDO A LOS SOLICITADO DE ACUERDO A LO ANTERIOR CUMPLE CON TODOS LOS REQUERIMIENTOS	
18. NOMBRE (S):	SANDRA MILENA GONZALEZ CASTELBLANCO	
FIRMA (S):	FECHA	D 12 MM 09 AAAA 2016
CARGO:	DEPENDENCIA	INGENIERÍA 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.		