

	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 Y CORRECTIVO INCLUYENDO SUMINISTRO DE REPUESTOS
3. PROVEEDOR	EXIMEDICA LTDA
4. ESPECIFICACIONES: INVITACIÓN A COTIZAR N° 0184-2016	
ÍTEM 01: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUYENDO SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA ECÓGRAFO BK MEDICAL	

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: "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 SE EVIDENCIA PROPUESTA ALTERNATIVA EN CASO DE QUE LA FALLA PERDURE POR MAS TRES DÍAS Y NO TENGA EL REPUESTO. "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 TRAZABILIDAD DE EQUIPOS DE MEDICIÓN.	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☐		NO ☒
PORQUE ?	NO SE AJUSTA A LOS REQUERIMIENTOS CITADOS ANTERIORMENTE. TENER EN CUENTA QUE EL VALOR DE LA BOLSA DE REPUESTOS SERÁ ADICIONABLE SI SE REQUIERE, POR LO QUE EL VALOR ADJUDICADO PUEDE SER MENOR QUE EL VALOR DE LA PROPUESTA, PARA LO CUAL SE DEBE DISCRIMINAR EL VALOR DEL MANTENIMIENTO Y EL COSTO DE REPUESTOS, ADEMÁS ANEXAR EL LISTADO DE LOS REPUESTOS CON SU RESPECTIVO COSTO.	

18. NOMBRE (S):	SANDRA MILENA GONZALEZ CASTELBLANCO		
FIRMA (S):		FECHA	D 13 MM 09 AAAA 2016
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA	GRUPO 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.