

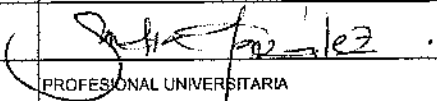
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDG-P02-F-09
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	02
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS RE- EVALUACIÓN	VIGENCIA:	30-05-2014
Página 1 de 1			

A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYENDO SUMINISTRO DE REPUESTOS Y LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO
3. PROVEEDOR	FRICON SOLUCIONES S.A.S.
4. ESPECIFICACIONES: INVITACIÓN A COTIZAR N° 190-2016	
ITEM 01: MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS Y LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO PARA REFRIGERADORES, CONGELADORES Y CUARTOS FRIOS	

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 ESTÁ DESCRITO "CUMPLIMIENTO DE TIEMPOS CONTRACTUALES: CUMPLIMIENTO DE TIEMPOS DE REPUESTA INFERIORES A UNA (1) HORA VÍA TELEFÓNICA Y SEIS (6) HORAS EN SITIO". NO SE EVIDENCIA COMPROMISO SUBSANACIÓN: ADJUNTA COMPROMISO DE ACUERDO A LO SOLICITADO "REALIZAR EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO, 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 DE RESOLUCIÓN EN CASO DE NO SER REPARADO EN (3) TRES DÍAS. SUBSANACIÓN: ADJUNTA PROPUESTA "PROVEER UN EQUIPO EN BACKUP" DE ACUERDO A LO SOLICITADO "EL PERSONAL DE SERVICIO TÉCNICO DEBERÁ CONTAR CON FORMACIÓN ACADÉMICA, INSCRIPCIÓN COMO RECURSO HUMANO ANTE EL INVIMA (SI APLICA) 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". NO ANEXA HOJA (S) DE VIDA DE LA(S) PERSONA(S) DISPUESTA(S) A REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO. SUBSANACIÓN: ANEXA INFORMACIÓN SEGÚN 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". NO SE EVIDENCIA INFORMACIÓN SUBSANACIÓN: NO SE EVIDENCIA INFORMACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN TRAZABLES DISPUESTOS A REALIZAR LA VERIFICACIÓN DE LA VARIABLE	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☐		NO ☒
PORQUE ?	SUBSANAN TRES (3) REQUERIMIENTOS DE ACUERDO A LO SOLICITADO Y ANEXAN COMPROMISO DE AJUSTARSE A LOS REQUERIMIENTOS DEL ANEXO TÉCNICO N° 3, PERO NO SE EVIDENCIA INFORMACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN TRAZABLES DISPUESTOS A REALIZAR LA VERIFICACIÓN DE LA VARIABLE DE TEMPERATURA, DE ACUERDO A LO ANTERIOR NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS REQUERIMIENTOS	

18. NOMBRE (S):	SANDRA MILENA GONZALEZ CASTELBLANCO		
FIRMA (S):		FECHA:	D 19 MM 09 AAAA 2016
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIA	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.			

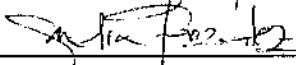
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDG-P02-F-09
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	02
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS EVALUACIÓN	VIGENCIA:	30-05-2014
	Página 1 de 1		

A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYENDO SUMINISTRO DE REPUESTOS Y LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO
3. PROVEEDOR	FRICON SOLUCIONES S.A.S.
4. ESPECIFICACIONES: INVITACIÓN A COTIZAR N° 190-2016	
ÍTEM 02: MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS Y LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO PARA AUTOCLAVES MARCA TUTTNAUER	

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. "CUMPLIMIENTO DE TIEMPOS CONTRACTUALES: CUMPLIMIENTO DE TIEMPOS DE REPUESTA INFERIORES A UNA (1) HORA VÍA TELEFÓNICA Y SEIS (6) HORAS EN SITIO". NO SE EVIDENCIA COMPROMISO SUBSANACIÓN: ADJUNTA COMPROMISO DE ACUERDO A LO SOLICITADO "REALIZAR EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO, 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 DE RESOLUCIÓN EN CASO DE NO SER REPARADO EN (3) TRES DÍAS SUBSANACIÓN: ADJUNTA PROPUESTA "PROVEER UN EQUIPO EN BACKUP" DE ACUERDO A LO SOLICITADO "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". NO ANEXA HOJA (S) DE VIDA DE LA(S) PERSONA(S) DISPUESTA(S) A REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, NO SE EVIDENCIA EXPERIENCIA CERTIFICADA EN AUTOLAVES MARCA TUTTNAUER . SUBSANACIÓN: ADJUNTA HOJAS DE VIDA DE LAS PERSONAS DESTINADAS A REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO PERO NO SE EVIDENCIA INFORMACIÓN DE EXPERIENCIA CERTIFICADA EN AUTOCLAVES DE LA MARCA TUTTNAUER "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. SUBSANACIÓN: NO SE EVIDENCIA INFORMACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN TRAZABLES DISPUESTOS A REALIZAR LA VERIFICACIÓN DE LA VARIABLE DE TEMPERATURA Y LA VARIABLE DE PRESIÓN INTERNA DE LA CÁMARA	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☐		NO ☒
PORQUE ?	SUBSANAN (2) REQUERIMIENTOS DE ACUERDO A LO SOLICITADO Y ANEXAN COMPROMISO DE AJUSTARSE A LOS REQUERIMIENTOS DEL ANEXO TÉCNICO N° 3, PERO NO SE EVIDENCIA INFORMACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN TRAZABLES DISPUESTOS A REALIZAR LA VERIFICACIÓN DE LA VARIABLE DE TEMPERATURA Y PRESIÓN INTERNA DE LA CÁMARA, COMO EXPERIENCIA CERTIFICADA EN AUTOCLAVES TUTTNAUER DE ACUERDO A LO ANTERIOR NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS REQUERIMIENTOS	

18. NOMBRE (S):	SANDRA MILENA GONZALEZ CASTELBLANCO		
FIRMA (S):		FECHA	D 19 MM 09 AAAA 2016
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIA	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.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDG-P02-F-09
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	82
	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 SUMINISTRO DE REPUESTOS Y LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO
3. PROVEEDOR	SERVIMEDICAL GROUP LTDA
4. ESPECIFICACIONES: INVITACIÓN A COTIZAR N° 190-2016	
ÍTEM 02: MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS Y LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO PARA AUTOCLAVES MARCA TUTTNAUER	

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, 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 DE RESOLUCIÓN EN CASO DE NO SER REPARADO EN (3) TRES DÍAS. "EL PROVEEDOR DEBE ADJUNTAR UN LISTADO DE REPUESTOS QUE PUEDA SUMINISTRAR EN TRES (3) DÍAS HÁBILES DE ACUERDO AL STOCK MÍNIMO, Y OCHO (8) DÍAS HÁBILES PARA REPUESTOS FUERA DEL LISTADO, SE CONSIDERAN TIEMPOS MAYORES POR EVENTUALIDADES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO". NO SE EVIDENCIA INFORMACIÓN "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". NO ANEXA HOJA (S) DE VIDA DE LA(S) PERSONA(S) DISPUESTA(S) A REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO. NO SE EVIDENCIA EXPERIENCIA CERTIFICADA EN AUTOCLAVES DE LA MARCA TUTTNAUER. "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. "ANEXAR PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO" NO ANEXA PROTOCOLO	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☐		NO ☒
PORQUE ?	PRESENTA EL FOLIO 49 FIRMADO DONDE SE COMPROMETE A CUMPLIR A CABALIDAD TODO LO CONSIGNADO EN EL ANEXO N° 3, PERO NO ANEXA LO SOLICITADO EN LOS REQUERIMIENTOS	
18. NOMBRE (S):	SANDRA MILENA GONZALEZ CASTELBLANCO	
FIRMA (S):	FECHA	D 19 MM 09 AAAA 2016
CARGO:	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.		