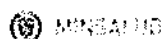




**RE-EVALUACION REQUISITOS HABILITANTES A LA CALIFICACIÓN
TÉCNICA
EQUIPOS Y MUEBLES MÉDICOS LTDA**

DESCRIPCIÓN	EVALUACIÓN		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
1. Realizar el mantenimiento preventivo para todos los equipos según la cantidad de visitas solicitadas en el anexo N° 6 Adjuntando propuesta de cronograma de mantenimiento en el formato GTE-P04-F-05 anexo N° 7), relacionando en la casilla OBSERVACIONES periodicidad y fechas tentativas de ejecución, fecha propuesta de inicio y finalización.	X		
2. Anexar protocolos de mantenimiento preventivo para cada uno de los treinta y nueve (39) tipos de equipo, con mínimo 12 actividades para equipos de riesgo IIA en adelante.		X	No relacionan todos los protocolos de los equipos.
3. Condiciones mínimas para dar cumplimiento en cuanto a:			
Tiempo de respuesta en sitio dentro de horario hábil de máximo sesenta (60) minutos después de reportado	X		
Tiempo de respuesta en sitio dentro de horario no hábil de máximo seis (6) horas después de reportado	X		
4. Condiciones mínimas para dar cumplimiento en cuanto a: Recurso humano:			
Un (1) Ingeniero Biomédico con experiencia mínimo de tres (3) años en gestión de mantenimiento preventivo y correctivo en instituciones de nivel III		X	Cinco (5) personas relacionadas, no especifica quienes van a realizar la actividad en el INC
Dos (2) Tecnólogos/Técnicos biomédicos con experiencia de mínimo dos (2) años en mantenimiento de preventivo y correctivo en instituciones de nivel III		X	Cinco (5) personas relacionadas, no especifica quienes van a realizar la

VERSION 2015



Calle 1ª N° 9 - 85 / PBX: 334 1111
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C., Colombia
NIT: 899.999.092 - 7

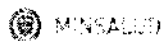


CONVOCATORIA PÚBLICA No. 023 DE 2016

Página 2 de 6

			actividad en el INC
Un (1) Técnico con experiencia en camas y camillas hospitalarias con experiencia mínimo de dos (2) años.		X	Cinco (5) personas relacionadas, no especifica quienes van a realizar la actividad en el INC
Presentar hojas de vida con anexos (Cédula, diplomas, certificaciones de experiencia y registro Invima)	X		
5. Enviar modelo de informe de mantenimiento preventivo que contenga: Ítem, Equipo, Marca, Serie, Modelo, Activo fijo, ubicación, Fecha de revisión, reporte, Mto preventivo realizado, observaciones	X		
6. Enviar modelo de verificación metrológica que cumpla con: • Valor Nominal • Valor Medido • Diferencia Nominal • Curva de Verificación	X		
7. Enviar modelo de chequeo de seguridad eléctrica que cumpla con: • Tensión de Red • Resistencia a tierra • Corrientes de fuga a tierra • Corrientes de fuga de la envolvente • Corrientes de fuga de paciente	X		
8. Certificar garantía de los repuestos y accesorios por mínimo tres (3) meses	X		
9. Anexar plan de capacitación con fechas tentativas según formato GTE-P04-F-05 (anexo 8),	X		
10. Presentar certificación de experiencia mínimo por tres (3) años.	X		
11. Presentar relación de simuladores y/o analizadores con su respectiva trazabilidad de acuerdo a lo siguiente:			
ANALIZADOR DE DESFIBRILADORES		X	El certificado de

VERSION 2015



Calle 1ª N° 9 - 85 / PBX: 334 1111
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C., Colombia
NIT: 899.999.092 - 7

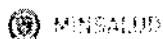


CONVOCATORIA PÚBLICA No. 023 DE 2016

Página 3 de 6

			calibración no relaciona al proponente como propietario
ANALIZADOR DE ELECTROCIRUGÍA		X	El certificado de calibración no relaciona al proponente como propietario
ANALIZADOR DE FLUJO GASES MÉDICOS		X	El certificado de calibración no relaciona al proponente como propietario
ANALIZADOR DE SEGURIDAD ELÉCTRICA		X	El certificado de calibración no relaciona al proponente como propietario
ANALIZADOR DE VENTILADOR		X	El certificado de calibración no relaciona al proponente como propietario
CAJA DE RESISTENCIA VARIABLE		X	El certificado de calibración no relaciona al proponente como propietario
FOTO TACÓMETRO/TACÓMETRO DE CONTACTO		X	El certificado de calibración no relaciona al proponente como propietario
JUEGO DE MASAS PATRÓN		X	El certificado de calibración no relaciona al proponente como propietario
MANÓMETRO/MEDIDOR DE PRESIÓN NEGATIVA		X	El certificado de calibración no

VERSION 2015



Calle 1ª N° 9 - 85 / PBX: 334 1111
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C., Colombia
NIT: 899.999.092 - 7



CONVOCATORIA PÚBLICA No. 023 DE 2016

Página 4 de 6

			relaciona al proponente como propietario
MANÓMETRO/MEDIDOR DE PRESIÓN POSITIVA		X	El certificado de calibración no relaciona al proponente como propietario
MULTÍMETRO		X	El certificado de calibración no relaciona al proponente como propietario
PULMÓN DE PRUEBA		X	El certificado de calibración no relaciona al proponente como propietario
RADIÓMETRO		X	El certificado de calibración no relaciona al proponente como propietario
SIMULADOR DE VARIABLES FISIOLÓGICAS SPO2, ECG, NIBP		X	El certificado de calibración no relaciona al proponente como propietario
SONDA DE TEMPERATURA		X	El certificado de calibración no relaciona al proponente como propietario
TERMOHIGROMETRO		X	El certificado de calibración no relaciona al proponente como propietario
TERMÓMETRO		X	El certificado de calibración no relaciona al

VERSION 2015



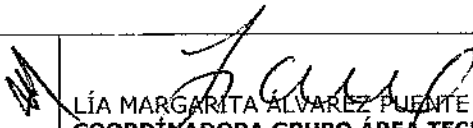
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 023 DE 2016

Página 5 de 6

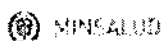
			proponente como propietario
12. Realizar las visitas de mantenimiento preventivo, verificación metrológica y chequeos de seguridad eléctrica según anexo N° 6	X		
13. Relacionar en el anexo técnico seis (6) precio por visita y por separado de: • Mantenimiento preventivo • Verificación metrológica (si aplica) • Chequeo de seguridad eléctrica (si aplica)	X		

Se inhabilita al proponente EQUIPOS Y MUEBLES MÉDICOS LTDA

Firma:

Nombre y cargo	 LÍA MARGARITA ALVAREZ PUENTE COORDINADORA GRUPO ÁREA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA (E) 20-Junio-2016
----------------	---

VERSION 2015

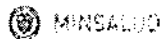


Calle 1ª N° 9 - 85 / PBX: 334 1111
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C., Colombia
NIT: 899.999.092 - 7

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 023 DE 2016

Página 6 de 6

VERSION 2015



Calle 1ª N° 9 - 85 / PBX: 334 1111
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C., Colombia
NIT: 899.999.092 - 7



**RE-EVALUACION REQUISITOS HABILITANTES A LA CALIFICACIÓN
TÉCNICA
SOUTH MEDICAL LTDA**

DESCRIPCIÓN	EVALUACIÓN		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
1. Realizar el mantenimiento preventivo para todos los equipos según la cantidad de visitas solicitadas en el anexo N° 6 Adjuntando propuesta de cronograma de mantenimiento en el formato GTE-P04-F-05 anexo N° 7), relacionando en la casilla OBSERVACIONES periodicidad y fechas tentativas de ejecución, fecha propuesta de inicio y finalización.	X		
2. Anexar protocolos de mantenimiento preventivo para cada uno de los treinta y nueve (39) tipos de equipo, con mínimo 12 actividades para equipos de riesgo IIA en adelante.	X		
3. Condiciones mínimas para dar cumplimiento en cuanto a:			
Tiempo de respuesta en sitio dentro de horario hábil de máximo sesenta (60) minutos después de reportado	X		
Tiempo de respuesta en sitio dentro de horario no hábil de máximo seis (6) horas después de reportado	X		
4. Condiciones mínimas para dar cumplimiento en cuanto a: Recurso humano:			
Un (1) Ingeniero Biomédico con experiencia mínimo de tres (3) años en gestión de mantenimiento preventivo y correctivo en instituciones de nivel III		X	Siete (7) personas relacionadas, no especifica quienes van a realizar la actividad en el INC
Dos (2) Tecnólogos/Técnicos biomédicos con experiencia de mínimo dos (2) años en mantenimiento de preventivo y correctivo en instituciones de nivel III		X	Siete (7) personas relacionadas, no especifica quienes van a realizar la actividad en el INC

VERSION 2015



Calle 1ª N° 9 - 85 / PBX: 334 1111
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C., Colombia
NIT: 899.999.092 - 7



CONVOCATORIA PÚBLICA No. 023 DE 2016

Página 2 de 4

Un (1) Técnico con experiencia en camas y camillas hospitalarias con experiencia mínimo de dos (2) años.		X	Siete (7) personas relacionadas, no especifica quienes van a realizar la actividad en el INC
Presentar hojas de vida con anexos (Cédula, diplomas, certificaciones de experiencia y registro Invima)	X		
5. Enviar modelo de informe de mantenimiento preventivo que contenga: Ítem, Equipo, Marca, Serie, Modelo, Activo fijo, ubicación, Fecha de revisión, reporte, Mto preventivo realizado, observaciones		X	No anexa modelo de gestión de acuerdo a lo solicitado
6. Enviar modelo de verificación metrológica que cumpla con: • Valor Nominal • Valor Medido • Diferencia Nominal • Curva de Verificación	X		
7. Enviar modelo de chequeo de seguridad eléctrica que cumpla con: • Tensión de Red • Resistencia a tierra • Corrientes de fuga a tierra • Corrientes de fuga de la envolvente • Corrientes de fuga de paciente	X		
8. Certificar garantía de los repuestos y accesorios por mínimo tres (3) meses	X		
9. Anexar plan de capacitación con fechas tentativas según formato GTE-P04-F-05 (anexo 8),	X		
10. Presentar certificación de experiencia mínimo por tres (3) años.	X		
11. Presentar relación de simuladores y/o analizadores con su respectiva trazabilidad de acuerdo a lo siguiente:			

VERSION 2015



CONVOCATORIA PÚBLICA No. 023 DE 2016

Página 3 de 4

ANALIZADOR DE DESFIBRILADORES	X		
ANALIZADOR DE ELECTROCIRUGÍA	X		
ANALIZADOR DE FLUJO GASES MÉDICOS	X		
ANALIZADOR DE SEGURIDAD ELÉCTRICA	X		
ANALIZADOR DE VENTILADOR	X		
CAJA DE RESISTENCIA VARIABLE	X		
FOTO TACÓMETRO/TACÓMETRO DE CONTACTO	X		
JUEGO DE MASAS PATRÓN	X		
MANÓMETRO/MEDIDOR DE PRESIÓN NEGATIVA	X		
MANÓMETRO/MEDIDOR DE PRESIÓN POSITIVA	X		
MULTÍMETRO	X		
PULMÓN DE PRUEBA	X		
RADIÓMETRO	X		
SIMULADOR DE VARIABLES FISIOLÓGICAS SPO2, ECG, NIBP	X		
SONDA DE TEMPERATURA	X		
TERMOHIGROMETRO	X		
TERMÓMETRO	X		
12. Realizar las visitas de mantenimiento preventivo, verificación metrológica y chequeos de seguridad eléctrica según anexo N° 6	X		

VERSION 2015



Calle 1ª N° 9 - 85 / PBX: 334 1111
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C., Colombia
NIT: 899.999.092 - 7



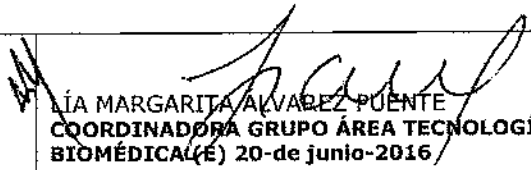
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 023 DE 2016

Página 4 de 4

13. Relacionar en el anexo técnico seis (6) precio por visita y por separado de: • Mantenimiento preventivo • Verificación metrológica (si aplica) • Chequeo de seguridad eléctrica (si aplica)	X		
---	---	--	--

Se Inhabilita al proponente SOUTH MEDICAL LTDA

Firma:

Nombre y cargo	 LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE COORDINADORA GRUPO ÁREA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA (E) 20-de junio-2016
----------------	--

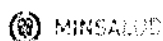
VERSION 2015



**RE-EVALUACION REQUISITOS HABILITANTES A LA CALIFICACIÓN
TÉCNICA
NOVATECNICA S.A.S**

DESCRIPCIÓN	EVALUACIÓN		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
1. Realizar el mantenimiento preventivo para todos los equipos según la cantidad de visitas solicitadas en el anexo N° 6 Adjuntando propuesta de cronograma de mantenimiento en el formato GTE-P04-F-05 anexo N° 7), relacionando en la casilla OBSERVACIONES periodicidad y fechas tentativas de ejecución, fecha propuesta de inicio y finalización.	X		
2. Anexar protocolos de mantenimiento preventivo para cada uno de los treinta y nueve (39) tipos de equipo, con mínimo 12 actividades para equipos de riesgo IIA en adelante.		X	No anexan los protocolos para todos los equipos, hay un (1) protocolo que no corresponde a ningún equipo objeto de la convocatoria.
3. Condiciones mínimas para dar cumplimiento en cuanto a:			
Tiempo de respuesta en sitio dentro de horario hábil de máximo sesenta (60) minutos después de reportado		X	No Define "inmediato" en tiempo cuantitativo
Tiempo de respuesta en sitio dentro de horario no hábil de máximo seis (6) horas después de reportado	X		
4. Condiciones mínimas para dar cumplimiento en cuanto a: Recurso humano:			
Un (1) Ingeniero Biomédico con experiencia mínimo de tres (3) años en gestión de mantenimiento preventivo y correctivo en instituciones de nivel III	X		
Dos (2) Tecnólogos/Técnicos biomédicos con experiencia de mínimo dos (2) años en mantenimiento de preventivo y correctivo en instituciones de nivel III	X		

VERSION 2015



Calle 1ª N° 9 - 85 / PBX: 334 1111
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C., Colombia
NIT: 899.999.092 - 7



CONVOCATORIA PÚBLICA No. 023 DE 2016

Página 2 de 4

Un (1) Técnico con experiencia en camas y camillas hospitalarias con experiencia mínimo de dos (2) años.	X		
Presentar hojas de vida con anexos (Cédula, diplomas, certificaciones de experiencia y registro Invima)	X		
5. Enviar modelo de informe de mantenimiento preventivo que contenga: Ítem, Equipo, Marca, Serie, Modelo, Activo fijo, ubicación, Fecha de revisión, reporte, Mto preventivo realizado, observaciones		X	El modelo de informe de gestión no se ajusta a lo solicitado, no es requerido: *Ítem dos (2) y sub ítems mantenimiento preventivo para equipos a cargo de externos para equipos a cargo de externos. *Ítem siete (7) y sub ítems listas de chequeo vigilancia activa/rondas diarias. *Ítem nueve (9) y sub ítems adquisición y evaluación de tecnológica. El modelo de informe de gestión de be contener: Ítem, Equipo, Marca, Serie, Modelo, Activo fijo, ubicación, Fecha de revisión, reporte, Mto preventivo realizado, observaciones
6. Enviar modelo de verificación metrológica que cumpla con: • Valor Nominal • Valor Medido • Diferencia Nominal • Curva de Verificación	X		
7. Enviar modelo de chequeo de seguridad eléctrica que cumpla con: • Tensión de Red • Resistencia a tierra • Corrientes de fuga a tierra • Corrientes de fuga de la envolvente • Corrientes de fuga de paciente	X		

VERSIÓN 2015

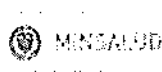


CONVOCATORIA PÚBLICA No. 023 DE 2016

Página 3 de 4

8. Certificar garantía de los repuestos y accesorios por mínimo tres (3) meses	X		
9. Anexar plan de capacitación con fechas tentativas según formato GTE-P04-F-05 (anexo 8).	X		
10. Presentar certificación de experiencia mínimo por tres (3) años.	X		
11. Presentar relación de simuladores y/o analizadores con su respectiva trazabilidad de acuerdo a lo siguiente:			
ANALIZADOR DE DESFIBRILADORES	X		
ANALIZADOR DE ELECTROCIRUGÍA	X		
ANALIZADOR DE FLUJO GASES MÉDICOS	X		
ANALIZADOR DE SEGURIDAD ELÉCTRICA	X		
ANALIZADOR DE VENTILADOR	X		
CAJA DE RESISTENCIA VARIABLE	X		
FOTO TACÓMETRO/TACÓMETRO DE CONTACTO	X		
JUEGO DE MASAS PATRÓN	X		
MANÓMETRO/MEDIDOR DE PRESIÓN NEGATIVA	X		
MANÓMETRO/MEDIDOR DE PRESIÓN POSITIVA	X		
MULTÍMETRO	X		
PULMÓN DE PRUEBA	X		
RADIÓMETRO	X		
SIMULADOR DE VARIABLES FISIOLÓGICAS SPO2, ECG, NIBP	X		
SONDA DE TEMPERATURA	X		
TERMOHIGROMETRO	X		
TERMÓMETRO	X		

VERSION 2015



Calle 1ª N° 9 - 85 / PBX: 334 1111
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C., Colombia
NIT: 899.999.092 - 7



CONVOCATORIA PÚBLICA No. 023 DE 2016

Página 4 de 4

12. Realizar las visitas de mantenimiento preventivo, verificación metrológica y chequeos de seguridad eléctrica según anexo N° 6	X		
13. Relacionar en el anexo técnico seis (6) precio por visita y por separado de: • Mantenimiento preventivo • Verificación metrológica (si aplica) • Chequeo de seguridad eléctrica (si aplica)	X		

Se Inhabilita al proponente NOVATÉCNICA S.A.S

Firma:

Nombre y cargo	 LÍA MARGARITA ALVAREZ PUENTE COORDINADORA GRUPO ÁREA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA (E) 20-Junio-2016
----------------	---

VERSION 2015