



**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		Subsanar de acuerdo a lo solicitado
Dos (2) Tecnólogos/Técnicos biomédicos con experiencia de mínimo dos (2) años en mantenimiento de preventivo y correctivo en instituciones de nivel III	X		
Un (1) Técnico con experiencia en camas y camillas hospitalarias con experiencia mínimo de dos (2) años.	X		Subsanar de acuerdo a lo solicitado

VERSION 2015

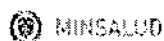


CONVOCATORIA PÚBLICA No. 023 DE 2016

Página 2 de 4

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: Item, Equipo, Marca, Serie, Modelo, Activo fijo, ubicación, Fecha de revisión, reporte, Mto preventivo realizado, observaciones	X		Subsanar de acuerdo a lo solicitado
6. Enviar modelo de verificación metroológica 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 envoltura • 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		
ANALIZADOR DE ELECTROCIRUGÍA	X		
ANALIZADOR DE FLUJO GASES MÉDICOS	X		

VERSION 2015



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

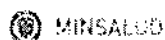


CONVOCATORIA PÚBLICA No. 023 DE 2016

Página 3 de 4

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		
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		

VERSION 2015



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

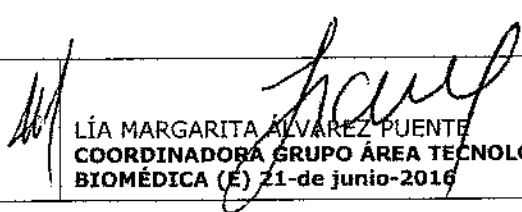
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 023 DE 2016

Página 4 de 4

Se habilita al proponente SOUTH MEDICAL LTDA

Firma:

Nombre y cargo


LÍA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE
COORDINADORA GRUPO ÁREA TECNOLOGÍA
BIOMÉDICA (E) 21-de junio-2016

VERSION 2015