

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	G00-P02-F-30
	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	VERSIÓN:	02
	CONCEPTO TÉCNICO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	VIGENCIA:	06-11-2015
	Página 1 de 1		

EQUIPO:	Actualización equipo analizador automático de biología molecular.	MARCA:	Applied Biosystems
ITEM:	1	MODELO:	GA 310
PROVEEDOR:	EXOGENA LTDA	VALOR UNITARIO:	\$ 119.992.952
GARANTÍA:	Software: Tres (3) Meses Controlador: Tres (3) Años		

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y FUNCIONAMIENTO	1. Software compatible con analizador genético marca Applied Biosystems, modelo GA310.	1.1 Facilidad en su uso.	X	Folio 54.
		1.2 Basado en plataforma Windows de versión mas reciente.	X	Folio 54 Plataforma Windows 7 y corresponde a las mas recientes y actualizadas
		1.3 Set de instalación en medio magnético.	X	Folio 54.
		1.4 con orientación wizards para el usuario.	X	Folio 54.
		1.5 software GeneMapper para análisis de fragments de ADN.	X	Folio 54.
		1.6 software Sequencing Analysis que permita análisis primario de secuencia, basecall, recortar, mostrar e imprimir electroforegramas generados por el analizador.	X	Folio 54.
		1.7 software SeqScape que brinde un análisis basado en referencias de reacciones de secuenciación para la detección de mutaciones.	X	Folio 54.
	2. Procesamiento de datos en bruto.	X		Folio 54.
	3. Informes de plantillas pre configuradas.	X		Folio 54.
	4. Visitas de datos personalizados.	X		Folio 54.
5. Controlador.	5.1 Sistema operativo Windows de versión reciente.	X		Folio 54 Plataforma Windows 7.
	5.2 RAM de 2GB como mínimo.	X		Folio 54.
	5.3 Monitor mínimo de 17 pulgadas.	X		Folio 54: Monitor mínimo de 17 pulgadas o mas grande según disponibilidad al momento de la entrega.
ACCESORIOS Y/O CONSUMIBLES:	2.1 Kit de insumos de inicio.	X		Folio 49.
	2.2 Un (1) controlador configurado que garantice compatibilidad con base de datos Oracle.	X		Folios 49 y 54.
CAPACITACION MANTENIMIENTO Y SISTEMAS	1. Presentar documento de garantía para software, donde se evidencia el tiempo de la misma, la cobertura y lo que no incluye, mínimo tres (3) meses o más.	X		Folio 64: Garantía de Tres (3) Meses, a partir del día de instalación y prueba de funcionamiento.
	2. Presentar documento de garantía ara controlador (PC), donde se evidencia el tiempo de la misma, la cobertura y lo que no incluye, mínimo tres (3) años o más.	X		Folio 65: Garantía de Tres (3) Años, a partir del día de instalación y prueba de funcionamiento.
	3. Garantizar instalación y verificación de funcionamiento y desempeño.	X		Folio 51: Serán entregados los protocolos originales de instalación, verificación de funcionamiento y desempeño.
	4. Garantizar soporte y mantenimiento preventivo continuo durante la garantía por personal calificado.	X		Folio 52.
	5. Tiempo de respuesta a mantenimiento correctivo en sitio menor o igual a ocho (8) horas.	X		Folio 53.
	6. Describir el programa de capacitación técnica-tiempo capacitación (Colombia), tanto para personal asistencial como de ingeniería del Instituto.	X		Folio 63.
	7. Asegurar entrega de manuales o catálogos de servicio y usuario en idioma castellano.	X		Folio 53: serán presentadas las versiones originales en idioma ingles y las versiones en idioma español
	8. Software que pueda actualizarse sin costo adicional durante el termino de garantía.		X	No especifica en folios.
NORMAS - CERTIFICADOS	9. Presentar listado de verificación o chequeo de acondicionamiento de lugar de funcionamiento del equipo, en caso de aplicar.	X		Folio 51.
	1. Presentar certificación de casa matriz donde el proponente sea avalado como distribuidor autorizado especificando la vigencia en Colombia.	X		Folio 69R: valida hasta 31 de Diciembre de 2016.
SUBTOTAL (Porcentaje)		96%	4%	NO CUMPLE TÉCNICAMENTE
TOTAL		24	1	

NOTA: EL 100% DE LA EVALUACION CORRESPONDE A LOS (25) ITEMS DEL CUADRO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. EL PORCENTAJE DE APROBACIÓN MÍNIMO ES DEL 100% DE CUMPLIMIENTO DE LOS ITEMS REFERENCIADOS EN ESTE CUADRO.

ENTREGA ACLARACIONES: SI ☐ NO ☒ RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS: SI ☐ NO ☒ CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE: SI ☐ NO ☒

Identificación del evaluar :

NOMBRE(S):	LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE	FECHA:	04 DE ABRIL DE 2016
FIRMA:		DEPENDENCIA:	GRUPO ÁREA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA
CARGO:	COORDINADORA E		

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.

WBO
VOSO: 9/12/16

Entregado: Olave
Aline 4/16 15:24h.