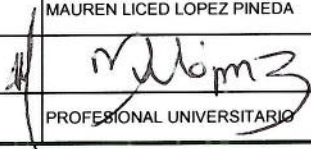


	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDG-P02-F-09
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	02
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS EVALUACIÓN	VIGENCIA:	30-05-2014
Página 1 de 1			

A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYENDO LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO
3. PROVEEDOR	J. RESTREPO EQUIPOS S.A.S.
4. ESPECIFICACIONES:	INVITACIÓN A COTIZAR N° 0142-2016
ÍTEM 01: MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUIDAS LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO PARA GAMMACAMARA PORTATIL	

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 ?	EL OBJETO DE LA INVITACIÓN ES " MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUIDAS LAS VISITAS QUE SEAN NECESARIAS EN CASO DE FALLA Y/O DAÑO PARA GAMMACAMARA PORTATIL " EL FOLIO CUARENTA Y UNO (41) DESCRIBE BIEN EL TIPO DE MANTENIMIENTO PERO EN EL FOLIO CUARENTA Y DOS (42) DESCRIBE: TIPO DE MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS (EL FORMATO ANEXO NO CORRESPONDE AL PUBLICADO), POR LO QUE NO ES CLARO AJUSTARSE AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, DEBE ACLARARSE SI LA PROPUESTA INCLUYE ALGÚN LISTADO DE REPUESTOS QUE DEBAN CAMBIARSE POR PERIODICIDAD. "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 DE TRAZABILIDAD NI PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO. "REALIZAR VERIFICACIÓN METROLÓGICA, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA Y AJUSTE DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS A CARGO CON EQUIPOS PATRONES ADECUADOS Y CON CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN VIGENTE. LA VERIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS SE DEBE REALIZAR EN CADA VISITA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y DE SER CORRECTIVO DEBE REALIZARSE TODAS LAS VECES QUE SEA NECESARIO, LOS DATOS DE VERIFICACIÓN SE DEBE CONSIGNAR EN EL REPORTE TÉCNICO Y CON AL MENOS TRES (3) COMPARACIONES. EL INFORME DE VERIFICACIÓN DE EQUIPO BIOMÉDICO DEBE TENER COMO MÍNIMO: -VALOR NOMINAL -VALOR MEDIDO -DIFERENCIA NOMINAL -CURVA DE VERIFICACIÓN NO ANEXA INFORMACIÓN
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:	
SI ☐	NO ☒
PORQUE ?	NO SE AJUSTA A LOS REQUERIMIENTO CITADOS
18. NOMBRE (S):	MAUREN LICED LOPEZ PINEDA
FIRMA (S):	
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
FECHA:	D 18 MM 07 AAAA 2016
DEPENDENCIA:	GRUPO INGENIERÍA BIOMÉDICA
NOMBRE (S):	
FIRMA (S):	FECHA:
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.