

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDG-P02-F-29
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	01
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	31-12-2016
Página 1 de 1			

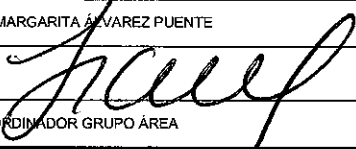
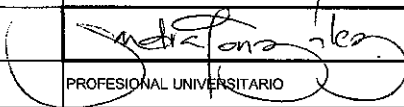
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	METROLOGÍA DE EQUIPOS MÉDICOS
3. PROVEEDOR	REEVALUACIÓN- XINGMEDICAL S.A.S.
4. ESPECIFICACIONES: INVITACIÓN A COTIZAR No. 008-2017 CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CALIBRACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS DEL INSTITUTO.	
DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS DE CONDICIONES Y SUS ANEXOS.	

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 ?	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS.	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS: 1). EL PROVEEDOR NO ANEXA CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO EN LA MAGNITUD DE "PRESIÓN" DEL PERSONAL QUE SE REFERENCIA EN LA PROPUESTA. 2). EL CERTIFICADO DEL EQUIPO PATRÓN "ANALIZADOR DE FLUJO DE GASES" ANEXO A LA PROPUESTA, SE ENCUENTRA CON MÁS DE UN AÑO DE HABERSE CALIBRADO. SE SOLICITA LA JUSTIFICACIÓN DEL TIEMPO DE CALIBRACIÓN DE ESTE EQUIPO PATRÓN O EN SU DEFECTO EL CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN VIGENTE (NO SUPERIOR A UN AÑO). 3). EL PROVEEDOR NO ANEXA CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN PARA LAS MAGNITUDES: "PRESIÓN Y HUMEDAD". PROVEEDOR SUBSANA EL 06/03/2017: PUNTO1). ANEXA CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO EN LA MAGNITUD DE "PRESIÓN" DEL SEÑOR CAMILO ANDRÉS CONTRERAS. PUNTO 2). ANEXA CERTIFICADO DEL EQUIPO PATRÓN "ANALIZADOR DE FLUJO DE GASES" CON FECHA 23/02/2017. PROVEEDOR SUBSANA EL 08/03/2017: PUNTO3). EL PROVEEDOR ANEXA CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN DE LOS PATRONES DE LAS MAGNITUDES "HUMEDAD Y PRESIÓN" CON FECHA DE CALIBRACIÓN NO SUPERIOR A UN AÑO. NÚMEROS DE CERTIFICADOS IM-OF20523-LH-0200-17, IM-OF20523-LT-0460-17, IM-OF19279-LP-3417-16 Y IM-OF19918-LP-3791-16.	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	LÍA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE	FIRMA (S):		FECHA:	D 8 MM 3 AAAA 2017
CARGO:	COORDINADOR GRUPO ÁREA	DEPENDENCIA:	GRUPO ÁREA GESTIÓN BIOMÉDICA Y ALMACÉN		
NOMBRE (S):	SANDRA MILENA GONZÁLEZ CASTELBLANCO	FIRMA (S):		FECHA:	D 8 MM 3 AAAA 2017
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA:	GRUPO ÁREA GESTIÓN BIOMÉDICA Y ALMACÉN		
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.