

	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			

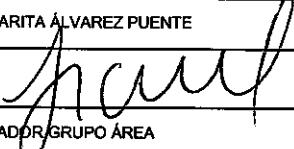
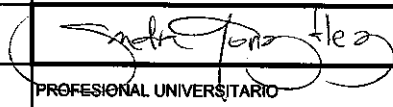
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	METROLOGÍA LEGAL
3. PROVEEDOR	INGOBAR METROLOGÍA S.A.S.
4. ESPECIFICACIONES: INVITACIÓN A COTIZAR No. 007-2017 CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CALIBRACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS BAJO CERTIFICACIÓN ONAC.	
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 ?	NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS.	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☐ NO ☒		
PORQUE ?	NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS: 1). EL CERTIFICADO DEL EQUIPO PATRÓN "BALANZA ANALÍTICA SN. B419572435" 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), NO ES VALIDO ANEXAR CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN DE LA MISMA EMPRESA QUE COTIZA LOS SERVICIOS. 2). EL PROVEEDOR NO ANEXA CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS: "BALANZA ANALÍTICA SN. B002002441 Y SN. B035064284"; SÓLO SE ENCUENTRAN ANEXAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, QUE NO SON VÁLIDAS NI REEMPLAZAN LOS CERTIFICADOS MENCIONADOS.	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	LÍA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE		
FIRMA (S):		FECHA	D 1 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 1 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.

	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	

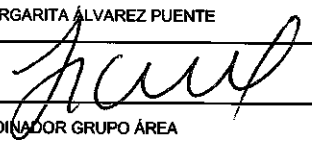
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	METROLOGÍA LEGAL
3. PROVEEDOR	UNIÓN TEMPORAL SOMOS METROLOGÍA
4. ESPECIFICACIONES: INVITACIÓN A COTIZAR No. 007-2017 CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CALIBRACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS BAJO CERTIFICACIÓN ONAC.	
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 ?	NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS.	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☐ NO ☒		
PORQUE ?	NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS: 1). EL PROVEEDOR NO ADJUNTA CERTIFICADOS DE EQUIPOS PATRÓN PARA REALIZAR SERVICIOS DE CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS: "BALANZAS DE PISO, BALANZAS DIGITALES, CAMAS ELÉCTRICAS, MICROPIPETAS Y TENSÍOMETROS". 2). EL CERTIFICADO DEL EQUIPO PATRÓN "TERMÓMETRO DIGITAL CON SENSOR DE LUJO SN. 2000078/ 535040-10" 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 CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO EN LA MAGNITUD DE "MASA" DEL PERSONAL QUE SE REFERENCIA EN LA PROPUESTA.	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	LÍA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE		
FIRMA (S):		FECHA	D 1 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 1 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.

	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			

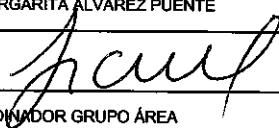
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	METROLOGÍA LEGAL
3. PROVEEDOR	MEBI METROLOGÍA BIOMÉDICA S.A.
4. ESPECIFICACIONES: INVITACIÓN A COTIZAR No. 007-2017 CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CALIBRACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS BAJO CERTIFICACIÓN ONAC.	
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 ?	NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS.	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☐ NO ☒		
PORQUE ?	NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS: 1). EN LOS CERTIFICADOS DE LOS EQUIPOS PATRÓN ANEXOS AL PROPUESTA, SE ENCUENTRA QUE ESTOS TIENEN MÁS DE UN AÑO DE HABERSE CALIBRADO. SE SOLICITA LA JUSTIFICACIÓN DEL TIEMPO DE CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS PATRÓN O EN SU DEFECTO EL CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN VIGENTE (NO SUPERIOR A UN AÑO). LOS EQUIPOS SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN: "PESA PATRÓN P-05-08 SN. 01, PESA INDIVIDUAL PARALELEPIPEDO SN. 01, LOTE PESO PARALELEPIDO RECTANGULAR SN. 01-06, VACUÓMETRO SN. 1413015, VACUÓMETRO SN. 1755175, MANÓMETRO ELECTRÓNICO SN. 1413015 Y MANÓMETRO ELECTRÓNICO SN. 1755175". 2). SE IDENTIFICA QUE EL EQUIPO: "MASA PATRÓN 20 KG. SN. AQ150281", NO SE ENCUENTRA A NOMBRE DE LA EMPRESA OFERTANTE.	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	LÍA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE		
FIRMA (S):		FECHA	D 1 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 1 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.