

**EVALUACION REQUISITOS HABILITANTES A LA CALIFICACIÓN TÉCNICA
NOVATECNICA S.A.S**

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	No se encuentran certificaciones de experiencia del personal referenciado en la propuesta.
Dos (2) Tecnólogos/Técnicos biomédicos con experiencia de mínimo dos (2) años en		X	No se encuentran certificaciones de

VERSION 2015

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 021 DE 2017

Página 2 de 4

mantenimiento de preventivo y correctivo en instituciones de nivel III			experiencia del personal referenciado en la propuesta.
Dos (2) Técnicos con experiencia en camas y camillas hospitalarias con experiencia mínimo de dos (2) años.		X	No se encuentra experiencia en camas y camillas hospitalarias.
Presentar hojas de vida con anexos (Cédula, diplomas, certificaciones de experiencia y registro Invima)		X	No se encuentran certificaciones de experiencia de la totalidad del personal referenciado en la propuesta.
5. Enviar modelo de informe de mantenimiento preventivo que contenga: Ítem, Equipo, Marca, Serie, Modelo, Activo fijo, ubicación, Fecha de revisión, reporte, Mto preventivo realizado, observaciones	X		
6. Enviar modelo de verificación metrológica 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 envolvente • 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		Proveedor adjunta plan de capacitación tentativo.
10. Presentar certificación de experiencia mínimo por tres (3) años.		X	No cumple con el tiempo solicitado. Algunas certificaciones no tiene el tiempo de inicio y finalización del contrato, tampoco se

VERSION 2015

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 021 DE 2017

Página 3 de 4

			evidencia el monto total del contrato.
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		
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		No aplica.
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		

VERSION 2015

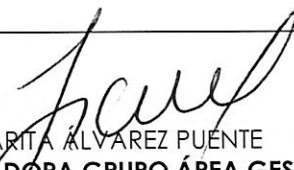
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 021 DE 2017

Página 4 de 4

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		Proveedor anexa listado con precios. Este debe ser verificado.

No se habilita al proponente NOVATÉCNICA S.A.S

Firma:

Nombre y cargo	 LÍA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE COORDINADORA GRUPO ÁREA GESTIÓN BIOMÉDICA Y ALMACÉN 22-Mayo -2017
----------------	--

VERSION 2015