

Clasificación

	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	

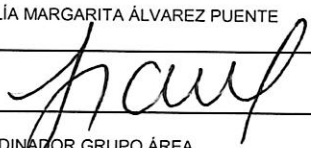
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y CALIBRACIÓN.
3. PROVEEDOR	PHARMACEUTICAL SUPPLY CHAIN S.A.S.
4. ESPECIFICACIONES: INVITACIÓN A COTIZAR No. 0374- 2019 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA EQUIPOS DE PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESOR Y GENERACIÓN DE VACÍO.	
"REEVALUACIÓN"	

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 ?	ES UNA EMPRESA CALIFICADA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL DE CALIDA DE AIRE MEDICINAL.	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☐ NO ☒		
PORQUE ?	NO CUMPLE TODOS LOS REQUISITOS SOLICITADOS DENTRO DE LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☐ NO ☒		
PORQUE ?	<u>NO CUMPLE TODOS LOS REQUISITOS SOLICITADOS DENTRO DEL ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS DE CONDICIONES, EL PROVEEDOR NO ACLARA EL CUMPLIMIENTO DE ALGUNOS REQUERIMIENTOS Y NO ADJUNTA LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE DE:</u> • <u>Entregar listado con número de contacto de ingenieros que estarán en la institución realizando los servicios de mantenimiento a los equipos: EL PROVEEDOR DEBE ADJUNTAR UN LISTADO DEL PERSONAL DE LA EMPRESA QUE ATENDERÁ LA INSTITUCIÓN CON LOS NÚMEROS DE CONTACTO- NO CUMPLE.</u> • <u>El proveedor debe hacer entrega de la ficha técnica de limpieza y desinfección de los equipos objeto de contrato en formato digital. Esta ficha debe incluir como mínimo: protocolo de limpieza y desinfección, periodicidad, productos y materiales de limpieza y desinfección aptos y no aptos para realizar la actividad; que coincidan con el manual y/o sugerencia del fabricante: EL PROVEEDOR DEBE ADJUNTAR FICHAS TÉCNICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECIÓN POR CADA UNO DE LOS EQUIPOS. ESTE REQUERIMIENTO NO ES HOMOLOGABLE CON LOS FORMATOS DE INSTRUCCIONES DE MANEJO BÁSICO Y PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO- NO CUMPLE.</u>	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	DRA. LÍA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE		
FIRMA (S):		FECHA	DI 04 MM 6 AAAA 2019
CARGO:	COORDINADOR GRUPO ÁREA	DEPENDENCIA	GRUPO GESTIÓN BIOMÉDICA Y ALMACÉN