

	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

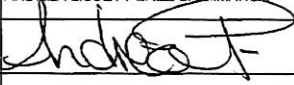
1. NOMBRE GENÉRICO	INYECTOR		
3. PROVEEDOR	BAYER		
4. ESPECIFICACIONES:	OBSERVACION	CUMPLE	NO CUMPLE
Se requieren tres inyectores en comodato de doble cabezal	Folio 0076, Folio 0104-- 0323	X	
* Dos inyectores de medio de contraste para TAC de doble cabezal controlado por microprocesador. Con velocidad de flujo constante de solución salina y jeringas de carga de 150 - 200 mL y sistema en cascada.	Folio 0076	X	
* Un inyector de medio de contraste para Angiografía de doble cabezal controlado por microprocesador. Con velocidad de flujo constante de solución salina y jeringas de carga de 150 - 200 mL y sistema en cascada.	Folio 0076, El inyector no es doble cabezal		X
Entregar equipos de ultima generación	Folio 0100	X	
Hoja de vida del equipo	Folio 0326-0328	X	
Copia del registro sanitario INVIMA o diligenciar el formato INVIMA para equipos que no requieran	Folio 0081 - Se encuentra en tramite de renovación	X	
Copia de hoja de vida del personal de ingeniería quienes efectuarán labores de mantenimiento preventivo o correctivo, relacionando copias de formación profesional y capacitación del equipo en comodato. Con registro ante el INVIMA (Si aplica)	Folio 0329-0341	X	
Copia de la declaración de importación ante la DIAN	Folio 0342	X	
Copia en medio Magnetico o fisico de manuales de operación	Folio 0076	X	
Certificación del valor depreciado del equipo (año actual) y discriminar IVA	Folio 0076, Folio 0100	X	
Certificado de calibración del equipo, el cual debe estar vigente la entrada del mismo al instituto.	Folio 0099, Folio 0343	X	
Cronograma: el proponente debe presentar una plan y cronograma de mantenimiento preventivo y correctico de los equipos de apoyo tecnológico	Folio 0076, Folio 0099, Folio 0100, Folio 0344	X	
Servicio técnico especificando disponibilidad horaria	Folio 0346	X	
Informar la disposición de equipos para reemplazo en caso de daño alteración de los mismos.	Folio 0346, No tienen equipo de repaldo en caso de daño		X
Brindar capacitación en el manejo del equipo y los insumos	Folio 0076, Folio 0100, Folio 0347	X	
Copia de la garantia contra todo riesgo	Folio 0350	X	
Presentar un documento con un acuerdo de servicio para los tiempos de respuesta en caso de falla, averiia, daño, mal funcionamiento o cualquiera que afecte el desarrollo o funcionamiento del equipo	Folio 0100 y Folio 0346. El proveedor describe resolución a un tiempo inferior de 24 horas, nuestros tiempos son de 4 horas		X
Tiempo de respuesta maximo de una hora	Folio 0100, Folio 0346	X	
Todos los servicios prestados por el proveedor se realizarán por personal especializado en el equipo. El personal del Proveedor acudirá previsto de todo el material necesario, adecuado y actualizado, para prestar servicios.	Folio 0329-0341	X	

Los problemas o inconvenientes o mal funcionamiento, se resolverán en un periodo máximo de cuatro (4) horas el oferente debe: Establecer distintos plazo atendiendo a la gravedad de la incidencia, leve, grave, crítica.	Folio 0100 y Folio 0346. El proveedor describe resolución a un tiempo inferior de 24 horas, nuestros tiempos son de 4 horas. No se establecen distintos plazos atendiendo la gravedad de la incidencia		X
La reparación, ajuste, reemplazo del equipo, ETC, se realizará en los siguientes periodos máximos desde el aviso, de acuerdo a cada incidencia, tomando como tiempo maximo cuatro (4) horas.	Folio 0100 y Folio 0346. El proveedor describe resolución a un tiempo inferior de 24 horas, nuestros tiempos son de 4 horas		X

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 SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS REQUERIMIENTOS TECNICOS EXIGIDOS	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
	SI ☐	NO ☒
PORQUE ?	NO SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS REQUERIMIENTOS TECNICOS EXIGIDOS	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	ANDREA LISSET PEREZ SALAMANCA		
FIRMA (S):		FECHA	04 DD MM 09 AAAA 2019
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDI	GRUPO AREA GESTION BIOMÉDICA Y ALMACÉN
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	DD MM AAAA
CARGO:		DEPENDI	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	DD MM AAAA
CARGO:		DEPENDI	

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.