

	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

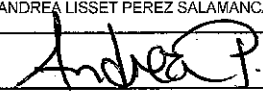
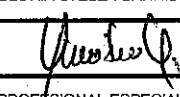
1. NOMBRE GENÉRICO	INYECTOR GADOLINIO		
3. PROVEEDOR	RX SA		
4. ESPECIFICACIONES:	OBSERVACION	CUMPLE	NO CUMPLE
Descripción detallada del equipo dado en apoyo tecnológico (especificaciones, características técnicas y tecnológicas del mismo, seriales, marca, etc.) y cantidad requerida por el Instituto.			X
El oferente debe indicar la cantidad de equipos que dará el comodato.	(PAG 142)	X	
• Hoja de vida del equipo.	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		X
• Copia del registro sanitario INVIMA, o diligenciar el formato INVIMA para equipos que no requieran.	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		X
• Copia de la hoja de vida del personal de ingeniería quienes efectuarán labores de mantenimiento preventivo o correctivo, relacionando copias de formación profesional y capacitación en el manejo del equipo en comodato. Con registro ante el INVIMA (Si aplica)	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		X
• Copia de la declaración de importación ante la DIAN.	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		X
• Copia en medio magnético o físico de manuales de operación.	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		X
• Certificación del valor depreciado del equipo (año actual) y discriminar el IVA.	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		X
• Certificado de calibración del equipo, el cual debe estar vigente a la entrada del mismo al Instituto.	PAG 142	X	
• Cronograma: El proponente deberá presentar un Plan y cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de los de apoyo tecnológico puestos a disposición del Instituto Nacional de Cancerología ESE.	NO INDICA CRONOGRAMA PREVENTIVO		X
• Servicio técnico especificando disponibilidad horaria.	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		X
• Informar la disposición de equipos para reemplazo en caso de daño o alteración de los mismos.	PAG 142	X	
• Brindar capacitación en el manejo del equipo y los insumos.	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		X
• El oferente seleccionado con la adjudicación deberá aportar copia de la garantía contra todo riesgo (desastres, hurto, pérdida, daño, etc.) con la que cuenta la firma, donde se encuentre amparado el equipo dado en comodato.	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		X
• Presentar un documento con un acuerdo de servicio para los tiempos de respuesta en caso de falla, avería, daño, mal funcionamiento o cualquiera que afecte el desarrollo o funcionamiento del equipo, el cual debe contener como mínimos los siguientes:	PAG 142	X	X
• Debe garantizarse un tiempo de respuesta máximo de una (1) hora.	INDICA TIEMPO DE RESPUESTA		X
• Los problemas o inconvenientes o mal funcionamiento, se resolverán en un periodo máximo de cuatro (4) horas el oferente debe: establecer distintos plazos a tendiendo a la gravedad de la incidencia, leve, grave, crítica	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		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 máximo cuatro (4) horas.	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		X
• El estado de los servicios requeridos se revisará [mensualmente/bimensualmente/ trimestralmente] definidos por el supervisor del contrato y el PROVEEDOR para verificar las incidencia y su adecuado funcionamiento.	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		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	25 MM 06 AAAA 2019
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA	GRUPO AREA GESTION BIOMÉDICA Y ALMACÉN
NOMBRE (S):	GLORIA STELLA GARRIDO LOZANO		
FIRMA (S):		FECHA	MM AAAA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA	GRUPO AREA GESTION BIOMÉDICA Y ALMACÉN
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	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

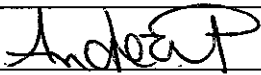
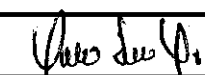
1. NOMBRE GENÉRICO	INYECTOR GADOLINIO		
3. PROVEEDOR	BAYER S.A		
4. ESPECIFICACIONES:	OBSERVACION	CUMPLE	NO CUMPLE
Descripción detallada del equipo dado en apoyo tecnológico (especificaciones, características técnicas y tecnológicas del mismo, seriales, marca, etc.) y cantidad requerida por el Instituto.	(166; 173) 1 Inyector Spectris Solaris	X	
El oferente debe indicar la cantidad de equipos que dará el comodato.	166	X	
• Hoja de vida del equipo.	166 y 204 (al momento de entrega de adjudicación)	X	
• Copia del registro sanitario INVIMA, o diligenciar el formato INVIMA para equipos que no requieran.	209	X	
• Copia de la hoja de vida del personal de ingeniería quienes efectuarán labores de mantenimiento preventivo o correctivo, relacionando copias de formación profesional y capacitación en el manejo del equipo en comodato. Con registro ante el INVIMA (Si aplica)	216	X	
• Copia de la declaración de importación ante la DIAN.	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		X
• Copia en medio magnético o físico de manuales de operación.	168	X	
• Certificación del valor depreciado del equipo (año actual) y discriminar el IVA.	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		X
• Certificado de calibración del equipo, el cual debe estar vigente a la entrada del mismo al Instituto.	No aplica calibración de este equipo	X	
• Cronograma: El proponente deberá presentar un Plan y cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de los de apoyo tecnológico puestos a disposición del Instituto Nacional de Cancerología ESE.	167 Carta de compromiso	X	
• Servicio técnico especificando disponibilidad horaria.	167	X	
• Informar la disposición de equipos para reemplazo en caso de daño o alteración de los mismos.	167	X	
• Brindar capacitación en el manejo del equipo y los insumos.	167	X	
• El oferente seleccionado con la adjudicación deberá aportar copia de la garantía contra todo riesgo (desastres, hurto, pérdida, daño, etc.) con la que cuenta la firma, donde se encuentre amparado el equipo dado en comodato.	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		X
• Presentar un documento con un acuerdo de servicio para los tiempos de respuesta en caso de falla, avería, daño, mal funcionamiento o cualquiera que afecte el desarrollo o funcionamiento del equipo, el cual debe contener como mínimos los siguientes:	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		X
• Debe garantizarse un tiempo de respuesta máximo de una (1) hora.	377		X
• Los problemas o inconvenientes o mal funcionamiento, se resolverán en un período máximo de cuatro (4) horas el oferente debe: establecer distintos plazos a tendiendo a la gravedad de la incidencia, leve, grave, crítica.	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		X
• La reparación, ajuste, reemplazo del equipo, etc., se realizará en los siguientes períodos máximos desde el aviso, de acuerdo a cada incidencia, tomando como tiempo máximo cuatro (4) horas.	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		X

• El estado de los servicios requeridos se revisará [mensualmente/bimensualmente/trimestralmente] definidos por el supervisor del contrato y el PROVEEDOR para verificar las incidencia y su adecuado funcionamiento.	NO SE EVIDENCIA SOPORTE		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 ☒	x
PORQUE ?	NO SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS REQUERIMIENTOS TECNICOS EXIGIDOS		
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:			
	SI ☐	NO ☒	x
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	DE 25 MM 06 AAAA 2019
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA	GRUPO AREA GESTION BIOMÉDICA Y ALMACÉN
NOMBRE (S):	GLORIA STELLA GARRIDO LOZANO		
FIRMA (S):		FECHA	DE 25 MM 06 AAAA 2019
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA	GRUPO AREA GESTION BIOMÉDICA Y ALMACÉN
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	☐ ☐ 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.



A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

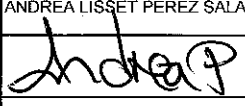
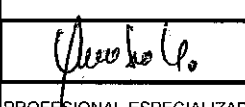
1. NOMBRE GENÉRICO	INYECTOR GADOLINIO		
3. PROVEEDOR	GENERAL ELECTRIC		
4. ESPECIFICACIONES:	OBSERVACION	CUMPLE	NO CUMPLE
Descripción detallada del equipo dado en apoyo tecnológico (especificaciones, características técnicas y tecnológicas del mismo, seriales, marca, etc.) y cantidad requerida por el Instituto.	213 / 231	X	
El oferente debe indicar la cantidad de equipos que dará el comodato.	(213) 1 inyector ACCUTRON MR	X	
• Hoja de vida del equipo.	231-249	X	
• Copia del registro sanitario INVIMA, o diligenciar el formato INVIMA para equipos que no requieran.	250-251	X	
• Copia de la hoja de vida del personal de ingeniería quienes efectuarán labores de mantenimiento preventivo o correctivo, relacionando copias de formación profesional y capacitación en el manejo del equipo en comodato. Con registro ante el INVIMA (Si aplica)	(253-257) No hay evidencia de capacitación de capacitación en el manejo del equipo ofertado		X
• Copia de la declaración de importación ante la DIAN.	258	X	
• Copia en medio magnético o físico de manuales de operación.			
• Certificación del valor depreciado del equipo (año actual) y discriminar el IVA.	259	X	
• Certificado de calibración del equipo, el cual debe estar vigente a la entrada del mismo al Instituto.	260-261	X	
• Cronograma: El proponente deberá presentar un Plan y cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de los de apoyo tecnológico puestos a disposición del Instituto Nacional de Cancerología ESE.	262	X	
• Servicio técnico especificando disponibilidad horaria.	215	X	
• Informar la disposición de equipos para reemplazo en caso de daño o alteración de los mismos.	215 (Cuando se amerite reemplazo del equipo se someterá a la disponibilidad y tipo de importación de la compañía, se solicita que la reparación, ajuste, reemplazo del equipo, etc.		X
• Brindar capacitación en el manejo del equipo y los insumos.	215	X	
• El oferente seleccionado con la adjudicación deberá aportar copia de la garantía contra todo riesgo (desastres, hurto, pérdida, daño, etc.) con la que cuenta la firma, donde se encuentre amparado el equipo dado en comodato.	263	X	
• Presentar un documento con un acuerdo de servicio para los tiempos de respuesta en caso de falla, avería, daño, mal funcionamiento o cualquiera que afecte el desarrollo o funcionamiento del equipo, el cual debe contener como	(215-216) Se solicita que el tiempo máximo de 4 horas. Ellos		X

• Debe garantizarse un tiempo de respuesta máximo de una (1) hora.	215	X	
• Los problemas o inconvenientes o mal funcionamiento, se resolverán en un período máximo de cuatro (4) horas el oferente debe establecer distintos plazos a tendiendo a la gravedad de la incidencia, leve, grave, crítica.	(215-216) Se solicita que el tiempo máximo de 4 horas. Ellos plantean una resolución máxima de 30 días		X
• La reparación, ajuste, reemplazo del equipo, etc., se realizará en los siguientes períodos máximos desde el aviso, de acuerdo a cada incidencia, tomando como tiempo máximo cuatro (4) horas.	215 (Cuando se amerite reemplazo del equipo se someterá a la disponibilidad y tiempo de importación de la compañía, se solicita que la reparación, ajuste, reemplazo del equipo, etc.		X
• El estado de los servicios requeridos se revisará [mensualmente/bimensualmente/trimestralmente] definidos por el supervisor del contrato y el PROVEEDOR para verificar las incidencia y su adecuado funcionamiento.	216	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	DD 25 MM 06 AAAA 2019
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDI	GRUPO AREA GESTION BIOMÉDICA Y ALMACÉN
NOMBRE (S):	GLORIA STELLA GARRIDO LOZANO		
FIRMA (S):		FECHA	DD 25 MM 06 AAAA 2019
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDI	GRUPO AREA GESTION BIOMÉDICA Y ALMACÉN
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	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.