

|                                                                                   |                                         |           |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|--------------|
|  | 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                                                                     |                                         |           |              |

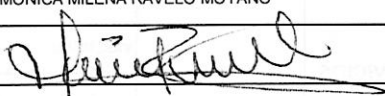
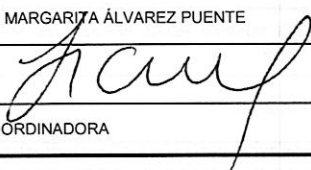
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO   | SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA MICROPIPETAS Y PIPETAS VARIAS MARCAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3. PROVEEDOR         | NG BIOINGENIERÍA S.A.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 4. ESPECIFICACIONES: | INVITACIÓN A COTIZAR 445-2018SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA MICROPIPETAS Y PIPETAS DE VARIAS MARCAS PARA UN TOTAL DE 149 EQUIPOS RELACIONADOS EN EL ANEXO No. CUATRO (4) *LOS EQUIPOS RELACIONADOS EN EL ANEXO No. CUATRO (4), ESTÁN SUJETOS A MODIFICACIÓN DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN Y LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, * GARANTÍA DE REPUESTOS Y/O ACCESORIOS: LA GARANTÍA PARA LOS REPUESTOS Y/O ACCESORIOS DEBE SER DE TRES (3) MESES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, LA CUAL SE ENCUENTRA INCLUIDA EN EL SERVICIO SOLICITADO. |

#### B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

|                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE                                              | SI <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO? | SI <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| PORQUE ?                                                                      | EN EL MERCADO COLOMBIANO HAY MAS COMPAÑÍAS QUE PUEDEN OFERTAR EL SERVICIO SOLICITADO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |
| 7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    | SI <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| PORQUE ?                                                                      | <p>EL PROVEEDOR NO MANIFIESTA REALIZAR EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS DESCRITOS EN EL ANEXO TÉCNICO, NO ANEXA LISTADO DE REPUESTOS QUE INCLUYA: KIT DE REPUESTOS QUE DEBEN SER REEMPLAZADOS DURANTE LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O REPUESTOS SUSCEPTIBLES A REEMPLAZARSE EN LOS EQUIPOS; CON SUS RESPECTIVOS VALORES DISCRIMINADOS, NO MANIFIESTA SUMINISTRAR LOS REPUESTOS EN TIEMPO NO MAYOR A TRES (3) DÍAS HÁBILES, EN SU DEFECTO PROVEER UN EQUIPO EN BACKUP O ANEXAR PROPUESTA ALTERNATIVA DE RESOLUCIÓN PARA LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO PRESTADO POR EL EQUIPO, NO MANIFIESTA SUMINISTRAR EN UN TIEMPO NO MAYOR A OCHO (8) DÍAS HÁBILES REPUESTOS SUJETOS A IMPORTACIÓN, NO INDICA QUE PROVEERÁ REPUESTOS NUEVOS Y NO RE-MANUFACTURADOS, NO MANIFIESTA ENTREGAR DOS (2) COPIAS DEL REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO INDIVIDUAL DE CADA SERVICIO, UNA AL GRUPO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA Y OTRA AL ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO EL EQUIPO, ADEMÁS DE DEJAR ADHERIDO UN STICKER EN CADA EQUIPO DONDE SE REGISTRE LA FECHA DE INTERVENCIÓN Y LA PRÓXIMA VISITA SUGERIDA NI ENTREGAR INFORME DE GESTIÓN POR LAS VISITAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO EJECUTADAS, DONDE SE CONSOLIDEN LAS OBSERVACIONES ENCONTRADAS EN CADA UNA CON SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES BAJO LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS (EL INFORME DE GESTIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBE INCLUIR AL MENOS LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: MARCA, MODELO, SERIE, ACTIVO FIJO, DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES, ESTADO FINAL DEL EQUIPO, ESPACIO PARA FIRMA CON NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZO EL SERVICIO, PERSONAL ASISTENCIAL A CARGO, PERSONAL DEL GRUPO INGENIERÍA BIOMÉDICA.)</p> <p>EN LA PROPUESTA NO SE ENCUENTRA INFORMACIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES ÍTEMS SOLICITADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TIEMPOS CONTRACTUALES: TIEMPO DE REPUESTA INFERIORES A UNA (1) HORA HÁBIL VÍA TELEFÓNICA Y SEIS (6) HORAS HÁBILES EN SITIO.</li> <li>• GARANTÍA, DE TRES (3) MESES COMO MÍNIMO DE LA MANO DE OBRA Y COMPROMETERSE A REPARAR LOS DAÑOS CAUSADOS POR MANIPULACIÓN INADECUADA DENTRO DE LAS LABORES DE MANTENIMIENTO, SI LLEGASEN A PRESENTARSE.</li> <li>• ATENDER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO TODAS LAS RECOMENDACIONES QUE EFECTÚE LA ENTIDAD POR MEDIO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE SE CONSIDEREN PERTINENTES PARA LA ADECUADA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL.</li> <li>• ENTREGAR COPIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO MENSUALMENTE DEL REPORTE DE PAGO Y AFILIACIÓN A LA ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DE TODO EL PERSONAL TÉCNICO E INGENIERÍA QUE EJECUTARA LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO.</li> <li>• ELABORACIÓN Y ENTREGA DE PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CADA EQUIPO, DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE, EN FORMATO INSTITUCIONAL.</li> <li>• ELABORACIÓN Y ENTREGA DE INSTRUCCIONES DE MANEJO BÁSICO EN FORMATO INSTITUCIONAL ANEXO GTE-P03-F-13, ADJUNTANDO LOS RIESGOS DE OPERACIÓN PROPIOS DE CADA EQUIPO Y COLOCAR DEBIDAMENTE PLASTIFICADO JUNTO AL EQUIPO.</li> <li>• NO ANEXA CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN VIGENTES DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN, SIMULADORES Y/O ANALIZADORES A UTILIZAR EN CADA VISITA DE MANTENIMIENTO, RELACIONÁNDOLOS POR EQUIPO Y SU USO DEBE ESTAR DESCRITO DENTRO DEL PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO.</li> <li>• NO ASEGURA USAR LA DOTACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y HERRAMIENTAS DE ACUERDO AL RIESGO Y TECNOLOGÍA DEL EQUIPO A REVISAR.</li> <li>• NO INDICA SI REALIZARA DOS (2) SESIONES DE CAPACITACIÓN EN EL USO DE LOS EQUIPOS OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, LAS CUALES DEBERÁN SER EVALUADAS POR MEDIO DE UN POST-TEST CON AL MENOS CINCO (5) PREGUNTAS DE SELECCIÓN MÚLTIPLE.</li> <li>• REALIZAR VERIFICACIÓN Y AJUSTE DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS A CARGO CON EQUIPOS PATRONES ADECUADOS Y CON CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN VIGENTE. LA VERIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS SE DEBE REALIZAR EN CADA VISITA DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS, Y DE SER CORRECTIVO DEBE REALIZARSE TODAS LAS VECES QUE SEA NECESARIO, LOS DATOS DE VERIFICACIÓN SE DEBE CONSIGNAR EN EL REPORTE TÉCNICO Y CON AL MENOS TRES (3) COMPARACIONES. EL INFORME DE VERIFICACIÓN DE EQUIPO BIOMÉDICO DEBE TENER COMO MÍNIMO:</li> </ul> <p>-VALOR NOMINAL<br/>-VALOR MEDIDO<br/>-DIFERENCIA NOMINAL<br/>-CURVA DE VERIFICACIÓN</p> |                                        |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                | SI <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| PORQUE ?                                                                      | NO HAY EVIDENCIA EN LA PROPUESTA PRESENTADA QUE EVIDENCIE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS EN EL ANEXO TECNICO No 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |

# C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                                                                                   |             |                                        |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | MÓNICA MILENA RAVELO MOYANO                                                       |             |                                        |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 22 MM 06 AAAA 2018                   |
| CARGO:          | PROFESIONAL UNIVERSITARIO (GOLD RH)                                               | DEPENDENCIA | GRUPO INGENIERIA BIOMÉDICA             |
|                 |                                                                                   |             |                                        |
| NOMBRE (S):     | LÍA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE                                                      |             |                                        |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 22 MM 06 AAAA 2018                   |
| CARGO:          | COORDINADORA                                                                      | DEPENDENCIA | GRUPO AREA GESTIÓN BIOMÉDICA Y ALMACEN |

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.