

**EVALUACION REQUISITOS HABILITANTES A LA CALIFICACIÓN TÉCNICA
SOUTH INGENIERÍA 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 tipos de equipos.	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 Un (1) año en coordinación de mantenimiento preventivo y correctivo en instituciones de nivel III	X		Proveedor envía certificación de experiencia del personal referenciado en la propuesta.
Un (1) Tecnólogo/Técnico biomédico con experiencia de mínimo dos (2) años en mantenimiento de preventivo y correctivo en	X		Proveedor envía certificación de experiencia del

VERSION 2015

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 053 DE 2017

Página 2 de 4

instituciones de nivel III			personal referenciado en la propuesta.
Un (1) Tecnólogo/ Técnico con experiencia en mantenimiento preventivo y correctivo de equipos y camas y camillas hospitalarias con experiencia mínimo de Un (1) año1.	X		Proveedor envía certificación de experiencia del personal referenciado en la propuesta.
Presentar hojas de vida con anexos (Cédula, diplomas, certificaciones de experiencia y registro Invima).	X		Proveedor envía certificación de experiencia 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		Proveedor garantiza Cuatro meses.
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		Cumple con el tiempo solicitado. Proveedor envía copia de contratos con otras entidades donde se referencia el tiempo de inicio y finalización del contrato, también se

VERSION 2015

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 053 DE 2017

Página 3 de 4

			evidencia el monto total del contratado.
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		Aplica el mismo del Termohigrómetro.
12. Realizar las visitas de mantenimiento preventivo, verificación metrológica y chequeos de seguridad eléctrica según anexo N° 6.	X		

VERSION 2015



CONVOCATORIA PÚBLICA No. 053 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.
---	---	--	--

Se habilita al proponente SOUTH INGENIERÍA S.A.S

Firma:

Nombre y cargo	 LÍA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE COORDINADORA GRUPO ÁREA GESTIÓN BIOMÉDICA Y ALMACÉN 10- Octubre-2017
----------------	--

VERSION 2015



**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 tipos de equipos.	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 Un (1) años en coordinación de mantenimiento preventivo y correctivo en instituciones de nivel III	X		Proveedor envía certificación de experiencia del personal referenciado en la propuesta.
Un (1) Tecnólogo/Técnico biomédicos con experiencia de mínimo dos (2) años en mantenimiento de preventivo y correctivo en	X		Proveedor envía certificación de experiencia del

VERSION 2015



CONVOCATORIA PÚBLICA No. 053 DE 2017

Página 2 de 4

instituciones de nivel III			personal referenciado en la propuesta.
Un (1) Tecnólogo/ Técnico con experiencia en mantenimiento preventivo y correctivo de equipos y camas y camillas hospitalarias con experiencia mínimo de Un (1) año1.	X		Proveedor envía certificación de experiencia del personal referenciado en la propuesta donde aclara la experiencia en camas y camillas.
Presentar hojas de vida con anexos (Cédula, diplomas, certificaciones de experiencia y registro Invima).	X		Proveedor envía certificación de experiencia 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		Cumple con el tiempo solicitado. Proveedor envía copia de contratos con otras entidades donde se referencia el tiempo de

VERSION 2015



MINSALUD



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Calle 1ª N° 9 - 85 / PBX: 334 1111
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C., Colombia
NIT: 899.999.092 - 7



CONVOCATORIA PÚBLICA No. 053 DE 2017

Página 3 de 4

			inicio y finalización del contrato, también se evidencia el monto total del contratado.
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	X		

VERSION 2015

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 053 DE 2017

Página 4 de 4

chequeos de seguridad eléctrica según anexo N° 6.			
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.

Se habilita al proponente NOVATÉCNICA S.A.S

Firma:

Nombre y cargo		LÍA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE COORDINADORA GRUPO ÁREA GESTIÓN BIOMÉDICA Y ALMACÉN 10- Octubre-2017 
----------------	--	---

VERSION 2015

**EVALUACION REQUISITOS HABILITANTES A LA CALIFICACIÓN TÉCNICA
MEDIC MERC HOSPITALARIA LTDA.**

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 tipos de equipos.	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 Un (1) año en coordinación de mantenimiento preventivo y correctivo en instituciones de nivel III	X		Proveedor envía certificación de experiencia del personal referenciado en la propuesta.
Un (1) Tecnólogo/Técnico biomédico con experiencia de mínimo dos (2) años en mantenimiento de preventivo y correctivo en	X		Proveedor envía certificación de experiencia del

VERSION 2015

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 053 DE 2017

Página 2 de 4

instituciones de nivel III			personal referenciado en la propuesta.
Un (1) Tecnólogo/ Técnico con experiencia en mantenimiento preventivo y correctivo de equipos y camas y camillas hospitalarias con experiencia mínimo de Un (1) año1.	X		Proveedor envía certificación de experiencia del personal referenciado en la propuesta.
Presentar hojas de vida con anexos (Cédula, diplomas, certificaciones de experiencia y registro Invima).	X		Proveedor envía certificación de experiencia 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	No adjunta formato.
6. Enviar modelo de verificación metrológica que cumpla con: • Valor Nominal • Valor Medido • Diferencia Nominal • Curva de Verificación		X	No adjunta formato.
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	No adjunta formato.
8. Certificar garantía de los repuestos y accesorios por mínimo tres (3) meses	X		Proveedor garantiza Cuatro meses.
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		Cumple con el tiempo solicitado. Proveedor envía copia de contratos con otras entidades donde se referencia el tiempo de inicio y finalización del contrato, también se

VERSION 2015

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 053 DE 2017

Página 3 de 4

			evidencia el monto total del contratado.
11. Presentar relación de simuladores y/o analizadores con su respectiva trazabilidad de acuerdo a lo siguiente:			
ANALIZADOR DE DESFIBRILADORES		X	El certificado no tiene nombre del propietario del equipo.
ANALIZADOR DE ELECTROCIRUGÍA		X	No adjunta certificado.
ANALIZADOR DE FLUJO GASES MÉDICOS		X	No adjunta certificado.
ANALIZADOR DE SEGURIDAD ELÉCTRICA		X	No adjunta certificado.
ANALIZADOR DE VENTILADOR		X	No adjunta certificado.
CAJA DE RESISTENCIA VARIABLE		X	No adjunta certificado.
FOTO TACÓMETRO/TACÓMETRO DE CONTACTO		X	Certificado no se encuentra a nombre de la empresa.
JUEGO DE MASAS PATRÓN		X	Certificado no se encuentra a nombre de la empresa y el certificado corresponde a Balanza analítica.
MANÓMETRO/MEDIDOR DE PRESIÓN NEGATIVA		X	No adjunta certificado.
MANÓMETRO/MEDIDOR DE PRESIÓN POSITIVA		X	Certificado no se encuentra a nombre de la empresa.
MULTÍMETRO		X	No adjunta certificado.
PULMÓN DE PRUEBA		X	No aplica.
RADIÓMETRO		X	No adjunta certificado.
SIMULADOR DE VARIABLES FISIOLÓGICAS SPO2, ECG, NIBP		X	Certificado no se encuentra a nombre de la empresa.
SONDA DE TEMPERATURA		X	No adjunta certificado.

VERSION 2015



Calle 1ª N° 9 - 85 / PBX: 334 1111
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C., Colombia
NIT: 899.999.092 - 7



CONVOCATORIA PÚBLICA No. 053 DE 2017

Página 4 de 4

TERMOHIGROMETRO		X	Certificado no se encuentra a nombre de la empresa.
TERMÓMETRO		X	Certificado no se encuentra a nombre de la empresa.
12. Realizar las visitas de mantenimiento preventivo, verificación metrológica y chequeos de seguridad eléctrica según anexo N° 6.	X		
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 MEDIM MERC HOSPITALARIA LTDA.

Firma:

Nombre y cargo	 LÍA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE COORDINADORA GRUPO ÁREA GESTIÓN BIOMÉDICA Y ALMACÉN 10- Octubre-2017
----------------	---

VERSION 2015



MINSALUD



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Calle 1ª N° 9 - 85 / PBX: 334 1111
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C., Colombia
NIT: 899.999.092 - 7