

	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			

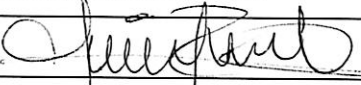
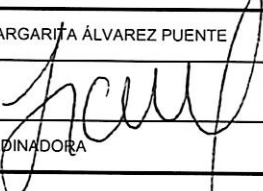
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	SERVICIO DE CALIFICACIÓN DE CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA, CABINAS DE FLUJO LAMINAR, CAMPANAS DE EXTRACCIÓN, CELDA DE YODO Y CELDAS CALIENTES DE VARIAS MARCAS.
3. PROVEEDOR	TECNYCA LTDA
4. ESPECIFICACIONES: INVITACIÓN A COTIZAR 430-2018SERVICIO DE CALIFICACIÓN DE CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA, CABINAS DE FLUJO LAMINAR, CAMPANAS DE EXTRACCIÓN, CELDA DE YODO Y CELDAS CALIENTES DE VARIAS MARCAS PARA UN TOTAL DE 22 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.	

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 ?	EN EL MERCADO COLOMBIANO HAY MAS COMPAÑÍAS QUE PUEDEN OFERTAR EL SERVICIO SOLICITADO.	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☐ NO ☒		
PORQUE ?	EL PROVEEDOR NO MANIFIESTA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS EN EL ANEXO TECNICO No. 3 PARA: - CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA Y FLUJO LAMINAR: "DIFERENCIAL DE PRESIÓN EN FILTRO HEPA: TOMA DE LECTURA AL MANÓMETRO DE LA CABINA." - CELDAS DE YODO Y CALIENTES: "GENERACIÓN DE HUMO EN LA VENTANA DE LA CABINA PARA VERIFICAR LA DIRECCIÓN DEL AIRE, PRUEBA DE DIRECCIONALIDAD.", "AJUSTE DE LA VELOCIDAD (SI ES POSIBLE).", "VERIFICACIÓN DEL SENSOR DE PRESIÓN DEL FILTRO." - A DEMÁS DE LAS OTRAS OBLIGACIONES SOLICITADAS: "ENTREGAR AL FINAL DE CADA VISITA DE CALIFICACIÓN (POR GRUPO DE EQUIPOS) UN INFORME DE GESTIÓN DONDE SE CONSOLIDEN LAS OBSERVACIONES ENCONTRADAS EN LA VISITA, INCLUYENDO SUGERENCIAS.", "ENTREGAR DOS (2) COPIAS DE LOS CERTIFICADOS DE CALIFICACIÓN INDIVIDUALES (DIGITAL Y FÍSICO) 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.", "EL INFORME DE CALIFICACIÓN DEBE INCLUIR AL MENOS LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: MARCA, MODELO, SERIE, ACTIVO FIJO, DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES (INCLUIDO PROTOCOLO), 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.", "CUMPLIMIENTO DE TIEMPOS CONTRACTUALES DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN REALIZADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.", "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.", "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.", "ADJUNTAR PROTOCOLO DE CALIFICACIÓN DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE, EN FORMATO INSTITUCIONAL.", "CADA EMPRESA O PROVEEDOR DEBE ASEGURAR LA DOTACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y HERRAMIENTAS DE ACUERDO AL RIESGO Y TECNOLOGÍA DEL EQUIPO A REVISAR."	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☐ NO ☒		
PORQUE ?	NO HAY SOPORTES 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 09 MM 07 AAAA 2018
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (GOLD RH)	DEPENDENCIA	GRUPO INGENIERIA BIOMÉDICA
NOMBRE (S):	LÍA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE		
FIRMA (S):		FECHA	D 09 MM 07 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.