

**INFORME DE EVALUACIÓN TECNICA PRELIMINAR**

**09 y 10 DE SEPTIEMBRE DE 2020**

**SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS 013-S.S.O.2020**

**OBJETO: CONTRATAR LA COMPRAVENTA DE EQUIPOS MÉDICOS PARA EL ÁREA DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS CONFORMADA POR LAS SUB- ÁREAS DE PATOLOGÍA, LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CON EL FIN DE GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.**

<b>PROPUESTA No. 1</b>			
<b>PROPONENTE: SERVICIOS BIOMEDICOS DE NARIÑO</b>			
<b>REQUISITO A VERIFICAR</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Central de Inclusión Completa:</b>  Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.		X	En la descripción del equipo no se especifica si incluye pedal.
<b>Microtomo:</b>  Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.		X	En la descripción del equipo no se especifica si maneja cuchillas de alto y bajo perfil.
<b>Baño de Flotación</b>  Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.	X		
<b>Incubadora:</b>  Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.		X	La descripción del equipo no se especifica volumen utilizable, así como tampoco se especifica si tiene controlador con pantalla LCD, Regulación de la rejilla de aire por control electromecánico, puerta interior de vidrio de seguridad, 2 rejillas cromadas,

*Juntos por la Excelencia*



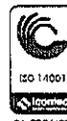
**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



			posibilidad de aplanamiento, control de temperatura integrado con alarma óptica y conexión a USB para el registro de datos.
Certificación de Garantía de cada equipó por un término no inferior a un (1) año.	X		
Cronograma de mantenimiento mínimo de dos (2) visitas durante el tiempo de garantía.	X		
<p>Experiencia Especifica: Acreditar experiencia con uno (01) contrato cuyo objeto sea similar o incluya la adquisición de uno o varios equipos para patología y/o laboratorio clínico y por una cuantía igual o superior al 50% del presupuesto oficial establecido.</p> <p>En caso de uniones temporales o consorcios, cada uno de los integrantes debe acreditar como mínimo el 50% de la experiencia requerida en valor y que sumado a la experiencia del otro u otros integrantes cumplan el 100%. Este punto también se verificará con las certificaciones de contratos solicitadas en el inciso anterior.</p> <p><b>Acreditación de la Experiencia especifica:</b></p> <p>El contrato antes mencionado deberá ser acreditado mediante la presentación de la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Copia del Contrato y liquidación del contrato o</li> <li>2. Certificación de Experiencia expedida por La Entidad, en la cual deben encontrarse los datos requeridos en la presente solicitud simple de oferta.</li> </ol> <p>Objeto del Contrato. Número del Contrato. Entidad Contratante. El Porcentaje de Participación, si El Contrato se suscribió en Consorcio o Unión Temporal. La Fecha de Iniciación del Contrato. La Fecha de Terminación del Contrato. El Tiempo Total de Suspensión, cuando este haya sido suspendido en una o varias ocasiones en meses. Valor total del Contrato incluyendo Adiciones. Items y cantidades Cumplimiento</p>	X		

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Oficio de conocimiento y aceptación del anexo - "PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE" disponible en: <a href="http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2//index.php7apoyo/gestion-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico">http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2//index.php7apoyo/gestion-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico</a> .	X		
--	---	--	--

PROPUESTA No. 2			
PROPONENTE: SANITAS LAB TECHNOLOGY			
REQUISITO A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Central de Inclusión Completa: Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.	X		
Microtomo: Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.	X		
Baño de Flotación Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.	X		
Incubadora: Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.		X	No se presenta propuesta.
Certificación de Garantía de cada equipó por un término no inferior a un (1) año.	X		
Cronograma de mantenimiento mínimo de dos (2) visitas durante el tiempo de garantía.	X		
Experiencia Específica: Acreditar experiencia con uno (01) contrato cuyo objeto sea similar o incluya la adquisición de uno o varios equipos para patología y/o laboratorio clínico y por una cuantía igual o superior al 50% del presupuesto oficial establecido.  En caso de uniones temporales o consorcios, cada uno de los integrantes debe acreditar como mínimo el 50% de la experiencia requerida en valor y que sumado a la experiencia del otro u otros integrantes cumplan el 100%. Este punto también se verificará con las certificaciones de	X		

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



<p>contratos solicitadas en el inciso anterior.</p> <p>Acreditación de la Experiencia específica:</p> <p>El contrato antes mencionado deberá ser acreditado mediante la presentación de la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Copia del Contrato y liquidación del contrato o</li> <li>2. Certificación de Experiencia expedida por La Entidad, en la cual deben encontrarse los datos requeridos en la presente solicitud simple de oferta.</li> </ol> <p>Objeto del Contrato. Número del Contrato. Entidad Contratante. El Porcentaje de Participación, si El Contrato se suscribió en Consorcio o Unión Temporal. La Fecha de Iniciación del Contrato. La Fecha de Terminación del Contrato. El Tiempo Total de Suspensión, cuando este haya sido suspendido en una o varias ocasiones en meses. Valor total del Contrato incluyendo Adiciones. Items y cantidades Cumplimiento</p>			
<p>Oficio de conocimiento y aceptación del anexo - "PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE" disponible en: <a href="http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2//index.php7apoyo/gestion-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico">http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2//index.php7apoyo/gestion-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico</a>.</p>	X		

PROPUESTA No. 3			
PROPONENTE: MACROSEARCH			
REQUISITO A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<p><b>Central de Inclusión Completa:</b></p> <p>Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.</p>	X		
<p><b>Microtomo:</b></p> <p>Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.</p>	X		
<p><b>Baño de Flotación</b></p> <p>Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas</p>		X	El rango de temperatura del equipo no cumple

*Juntos por la Excelencia*





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



requeridas.			con la especificación solicitada.
<b>Incubadora:</b> Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.		X	No se presenta propuesta.
Certificación de Garantía de cada equipó por un término no inferior a un (1) año.	X		
Cronograma de mantenimiento mínimo de dos (2) visitas durante el tiempo de garantía.	X		
Experiencia Específica: Acreditar experiencia con uno (01) contrato cuyo objeto sea similar o incluya la adquisición de uno o varios equipos para patología y/o laboratorio clínico y por una cuantía igual o superior al 50% del presupuesto oficial establecido.  En caso de uniones temporales o consorcios, cada uno de los integrantes debe acreditar como mínimo el 50% de la experiencia requerida en valor y que sumado a la experiencia del otro u otros integrantes cumplan el 100%. Este punto también se verificará con las certificaciones de contratos solicitadas en el inciso anterior.  Acreditación de la Experiencia específica:  El contrato antes mencionado deberá ser acreditado mediante la presentación de la siguiente documentación:  1. Copia del Contrato y liquidación del contrato o 2. Certificación de Experiencia expedida por La Entidad, en la cual deben encontrarse los datos requeridos en la presente solicitud simple de oferta. Objeto del Contrato. Número del Contrato. Entidad Contratante. El Porcentaje de Participación, si El Contrato se suscribió en Consorcio o Unión Temporal. La Fecha de Iniciación del Contrato. La Fecha de Terminación del Contrato. El Tiempo Total de Suspensión, cuando este haya sido suspendido en una o varias ocasiones en meses. Valor total del Contrato incluyendo Adiciones. Items y cantidades Cumplimiento	X		

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Oficio de conocimiento y aceptación del anexo - "PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE" disponible en: <a href="http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2//index.php7apoyo/gestion-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico">http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2//index.php7apoyo/gestion-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico</a> .		<b>X</b>	No se anexa certificación de conocimiento y aceptación del anexo - "PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE"
--	--	----------	--

**CONSOLIDADO EVALUACIÓN REQUISITOS HABILITANTES CENTRAL DE INCLUSIÓN COMPLETA  
(CAPACIDAD TECNICA)**

No.	NOMBRES	RESULTADO VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES (CAPACIDAD TECNICA)
01	SERVICIOS BIOMEDICOS DE NARIÑO	NO HABILITADO
02	SANITAS LAB TECHNOLOGY	HABILITADO
03	MACROSEARCH	NO HABILITADO

**CONSOLIDADO EVALUACIÓN REQUISITOS HABILITANTES MICROTOMO (CAPACIDAD TECNICA)**

No.	NOMBRES	RESULTADO VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES (CAPACIDAD TECNICA)
01	SERVICIOS BIOMEDICOS DE NARIÑO	NO HABILITADO
02	SANITAS LAB TECHNOLOGY	HABILITADO
03	MACROSEARCH	NO HABILITADO

**CONSOLIDADO EVALUACIÓN REQUISITOS HABILITANTES BAÑO DE FLOTACION (CAPACIDAD TECNICA)**

No.	NOMBRES	RESULTADO VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES (CAPACIDAD TECNICA)
01	SERVICIOS BIOMEDICOS DE NARIÑO	HABILITADO
02	SANITAS LAB TECHNOLOGY	HABILITADO
03	MACROSEARCH	NO HABILITADO

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**CONSOLIDADO EVALUACIÓN REQUISITOS HABILITANTES INCUBADORA (CAPACIDAD TECNICA)**

No.	NOMBRES	RESULTADO VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES (CAPACIDAD TECNICA)
01	SERVICIOS BIOMEDICOS DE NARIÑO	NO HABILITADO
02	SANITAS LAB TECHNOLOGY	NO HABILITADO
03	MACROSEARCH	NO HABILITADO

Elaborado por:

Ing. Gabriel Villota – Técnico Operativo de Mantenimiento

Revisó:

Fernando Bolaños – Profesional Universitario Medico Patólogo.

Revisó:

Maria Helena Erazo – Profesional Especializado Ayudas Diagnosticas.

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co

