

INFORME DE EVALUACIÓN TÉCNICA

14 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.

PROPUESTA No. 1			
PROPONENTE: SERVICIOS BIOMEDICOS DE NARIÑO			
REQUISITO A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Central de Inclusión Completa: Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.		X	Una vez realizada la aclaración de la observación del pedal, se observa que aún no cumple, Teniendo en cuenta que el equipo ofrecido según la ficha técnica entregada y la búsqueda efectuada de las características de este, se verifica que no cuenta con pantalla táctil, por lo tanto no cumple con todas las especificaciones técnicas solicitadas en la solicitud simple de ofertas
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		X	La descripción del equipo no se especifica volumen

Juntos por la Excelencia





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

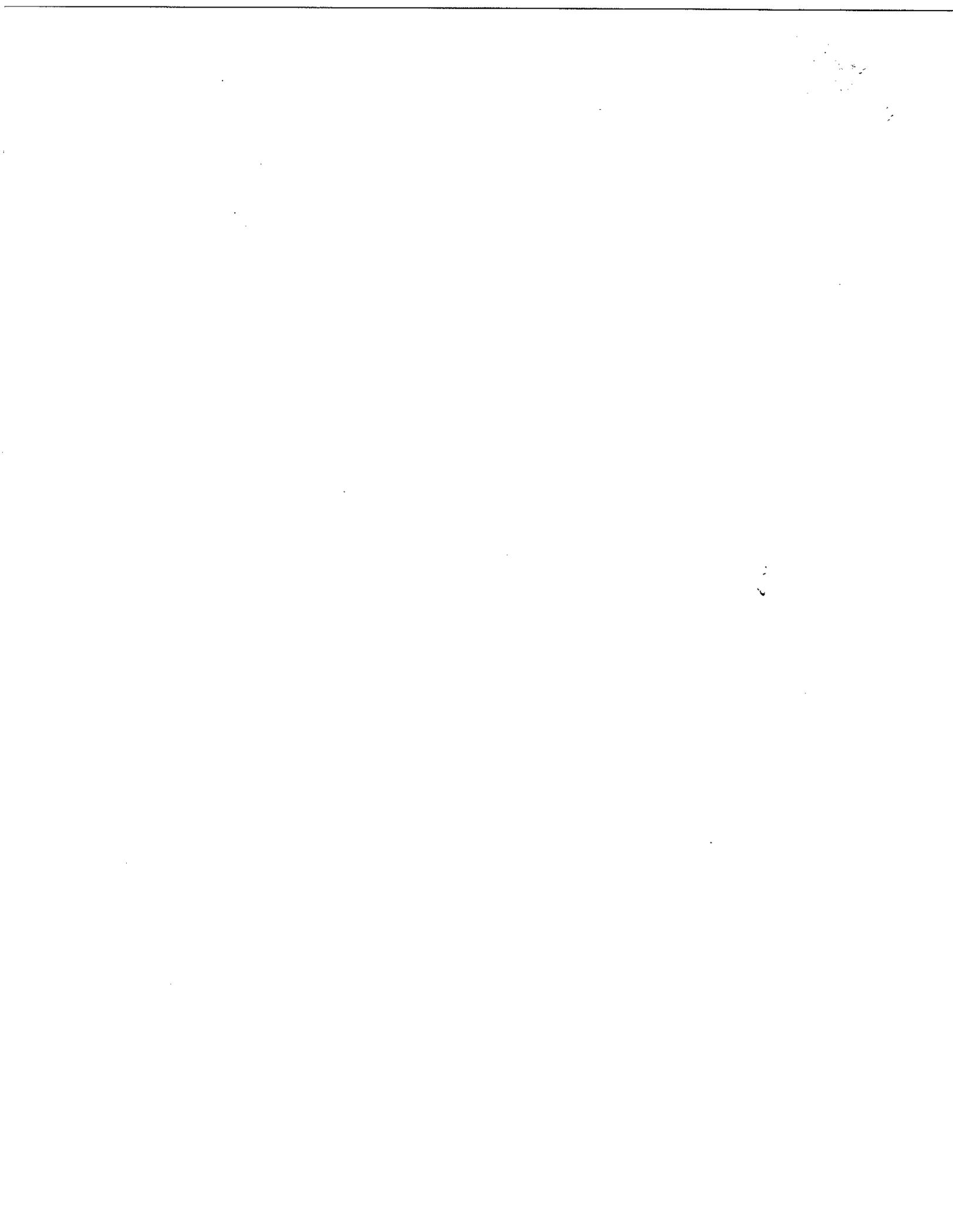


requeridas.			utilizable, así como tampoco se especifica si tiene controlador con pantalla LCD, Regulación de la rejilla de aire por control electromecánico, puerta interior de vidrio de seguridad, 2 rejillas cromadas, posibilidad de aplanamiento, control de temperatura integrado con alarma óptica y conexión a USB para el registro de datos. No subsana
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.	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.



<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: http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2//index.php?apoyo/gestion-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico.</p>	X		

PROPUESTA No. 2			
PROPONENTE: SANITAS LAB TECHNOLOGY			
REQUISITO A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<p>Central de Inclusión Completa: Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.</p>	X		
<p>Microtomo: Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.</p>	X		
<p>Baño de Flotación Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.</p>	X		
<p>Incubadora: Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.</p>		X	No se presenta propuesta.
<p>Certificación de Garantía de cada equipó por un término no inferior a un (1) año.</p>	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.



Cronograma de mantenimiento mínimo de dos (2) visitas durante el tiempo de garantía.	X		
<p>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.</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>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"> 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. <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		
Oficio de conocimiento y aceptación del anexo - "PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE" disponible en: http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2//index.php7apoyo/gestion-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico .	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.



PROPUESTA No. 3			
PROPONENTE: MACROSEARCH			
REQUISITO A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Central de Inclusión Completa:	X		
Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.			
Microtomo:	X		
Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.			
Baño de Flotación		X	El rango de temperatura del equipo no cumple con la especificación solicitada.
Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.			No subsana
Incubadora:		X	No se presenta propuesta.
Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas.			
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 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.	X		
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 especifica:			
El contrato antes mencionado deberá ser acreditado			

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.



<p>mediante la presentación de la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> Copia del Contrato y liquidación del contrato o Certificación de Experiencia expedida por La Entidad, en la cual deben encontrarse los datos requeridos en la presente solicitud simple de oferta. <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: http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2//index.php7apoyo/gestion-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico.</p>		X	<p>No se anexa certificación de conocimiento y aceptación del anexo - "PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE"</p> <p>No subsana</p>

**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

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





CONSOLIDADO EVALUACIÓN REQUISITOS HABILITANTES MICROTOMO (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

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

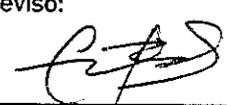
CONSOLIDADO EVALUACIÓN REQUISITOS HABILITANTES INCUBADORA (CAPACIDAD TECNICA)

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

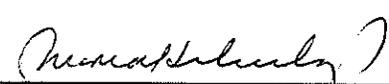
Elaborado por:


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

