


ITEM 30. PULSOXIMETRO PORTATIL DE DEDO ESPECIFICACIONES TECNICAS	IMCOLMEDICA		COMERCIAL MEDICA		
	RIESTER RI-FOX N		SAFE HEART SHO-3002		
	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN	
¿El equipo es u Pulsoximetro portátil de dedo para uso hospitalario?	CUMPLE		CUMPLE		
¿El equipo cuenta con sensor integrado?	CUMPLE		CUMPLE		
¿El equipo permite una Medición fácil y rápida?	CUMPLE		CUMPLE		
¿El equipo permite una fácil desinfección en toda su superficie?	CUMPLE		NO CUMPLE	NO SE EVIDENCIA INFORMACION	
¿El equipo cuenta con un Peso incluida batería no mayor a 48 gramos?	CUMPLE		NO CUMPLE	NO SE EVIDENCIA INFORMACION	
¿El equipo incluye Baterías recargables con cargador externo?	CUMPLE		NO CUMPLE	207 NO SE EVIDENCIA INFORMACION	
¿El equipo cuenta con Respaldo en carga de baterías no menor a 30 horas en uso continuo?	CUMPLE		NO CUMPLE		
¿El equipo cuenta con Pantalla tipo LED con iluminación intensa para buena visualización?	CUMPLE		CUMPLE		
¿El equipo permite Medición de saturación de oxígeno (SpO2) y frecuencia de pulso (FP)?	CUMPLE		CUMPLE		
¿El equipo permite Visualización numérica en pantalla de los valores de SpO2 y FP?	CUMPLE		CUMPLE		
¿El equipo permite Visualización señal de pulso?	CUMPLE		CUMPLE		
¿El equipo Indica el estado de carga de batería?	CUMPLE		CUMPLE		
¿El equipo cumple con Rango de medida de SpO2 de 70% o menor a 99%?	CUMPLE		CUMPLE		
¿El equipo cumple con Resolución de medida de SpO2 no mayor a 1%?	CUMPLE		CUMPLE		
¿El equipo cumple con Exactitud en medida de SpO2 de ± 3 ?	CUMPLE		CUMPLE		
¿El equipo cumple con Rango de medida de FP de 30 lpm o menor a 235 lpm o mayor?	CUMPLE		CUMPLE		
¿El equipo cumple con Resolución de medida de FP no mayor a 1 lpm?	CUMPLE		CUMPLE		
¿El equipo cumple con Resolución de medida de FP de ± 2 lpm o $\pm 2\%$?	CUMPLE		CUMPLE		
¿Cada equipo se entrega con Una (1) Correa para llevar al cuello, Baterías recargables y cargador externo?	CUMPLE		NO CUMPLE	NO SE EVIDENCIA INFORMACION	
OBLIGACIONES DEL OFERENTE		CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Cuenta con un documento donde indique que se compromete a anexar en la entrega del o los equipos: el certificado de buenas prácticas de manufactura, Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento de los Dispositivos Médicos, CCAA y el Registro sanitario para dispositivos médicos correspondiente o un certificado por parte del INVIMA en donde se indique que el equipo entregado no necesita registro sanitario, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano?		CUMPLE		CUMPLE	
Cuenta con un documento donde indique que se compromete a entregar los documentos que acrediten la legalización en Colombia de los equipos propuestos, tales como aquellos que acrediten la importación y nacionalización de los mismos o un certificado de fabricación nacional si el equipo no es importado al momento de ser entregados los equipos ofertados?		CUMPLE		CUMPLE	

Cuenta con un documento donde indique el costo anual del contrato de mantenimiento, incluyendo repuestos originales y mano de obra, actualizaciones de Software (updates y upgrades) después de vencida la garantía, el costo debe incluir las visitas recomendadas por fábrica de mantenimientos preventivos, los correctivos necesarios y las capacitaciones necesarias al personal técnico y médico que opera los equipos?	CUMPLE		NO CUMPLE	NO SE EVIDENCIA INFORMACION
Cuenta con un documento que certifique la garantía de stock de repuestos por un mínimo de 5 años anexando una lista de insumos y repuestos para el equipo incluyendo número de parte o referencia y disponibilidad de los mismos para cambio inmediato?	CUMPLE		CUMPLE	
Cuenta con un documento que certifique que la marca lleva como mínimo (5) cinco años en el país, que es el fabricante o distribuidor directo del fabricante con mínimo de 2 años de representación directa en el país, certificado de instalación y desempeño de 1 equipo de las mismas o superiores características (igual marca y línea) al ofertado, esta certificación debe venir firmada por el responsable técnico de la institución y el Director Administrativo de acuerdo al formato interno del HUS?	CUMPLE		NO CUMPLE	NO SE EVIDENCIA INFORMACION
Cuenta con un documento donde se compromete a entregar e instalar en perfecto funcionamiento en el HUS y en los tiempos establecidos en los pliegos de condiciones, además y posteriormente realizara calificación de diseño e instalación según formato del HUS?	CUMPLE		CUMPLE	
Certifica que garantiza la capacitación técnica y de mantenimiento que contemple los siguientes temas: Operación y Funcionamiento, Mantenimiento Preventivo, Mantenimiento correctivo, Fallas mas frecuentes, Bloqueos del equipo, Protocolo de Limpieza y Desinfección, Aplicaciones Médicas y Clínicas, esta capacitación deben ir dirigida hacia el personal de equipo medico con una duración no menor a 10 horas certificadas. Estas capacitaciones se dictaran en el número que sean necesarias durante el tiempo de garantía, es de obligatoriedad entregar evidencia de que realizó dichas capacitaciones, además deberá entregar plan de capacitación que contemple como mínimo los siguientes ítems: Objetivo de la capacitación, Competencias integrales a desarrollar según perfil, contenido de la capacitación, metodología, descripción de cómo se realizará la evaluación por competencias y perfil del capacitador?	CUMPLE		CUMPLE	
Certifica que garantiza la capacitación al personal médico y asistencial que operara los equipos que contemple los siguientes temas: Operación y Funcionamiento, Protocolo de Limpieza, Desinfección y recomendaciones de cuidado, Aplicaciones Médicas y Clínicas, las cuales deberán ser certificadas y se dictaran en la sede de instalación del equipo, en el número que sean necesarias durante el tiempo de garantía, es de obligatoriedad del proveedor entregar evidencia de que realizo dichas capacitaciones de cada uno de los turnos en que se solicite la capacitación, además deberá entregar plan de capacitación que contemple como mínimo los siguientes ítems: Objetivo de la capacitación, Competencias integrales a desarrollar según perfil, contenido de la capacitación, metodología, descripción de cómo se realizara la evaluación por competencias y perfil del capacitador?	CUMPLE		CUMPLE	
Certifica que entregara un video tutorial en idioma español con duración 10 a 15 minutos en formato AVI o MP4 que contemple los siguientes temas como mínimo: Operación y Funcionamiento, Protocolo de Limpieza, Desinfección y recomendaciones de cuidado?	CUMPLE		CUMPLE	

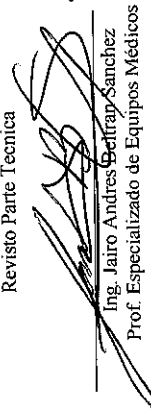
Cuenta con documento donde certifique que entregara los manuales de uso y operación (traducción al español y original), Manuales de servicio y Técnico, planos técnicos, Claves de servicio técnico, Protocolos de Mantenimiento de fábrica, Protocolo de Limpieza y desinfección, Protocolo de Disposición final del equipo y de sus componentes y Ficha técnica de su consumo de energía en stand by y en operación e instalara Fichas de Guía Rápida de Manejo y Guías rápidas enfocadas a la seguridad del usuario, equipo y paciente según formato del HUS en cada uno de los equipos	CUMPLE		CUMPLE	
Cuenta con documento donde certifique que una vez culmine la instalación, se realizarán pruebas de funcionamiento a satisfacción del personal médico y del personal de ingeniería biomédica quienes deberá verificar que los requerimientos para operación y funcionamiento se cumplan de acuerdo a lo establecido en el formato de calificación de desempeño por lo menos 3 semanas después de su instalación y Certificaran el recibo a satisfacción por el Hospital?	CUMPLE		CUMPLE	
Cuenta con documento donde certifique que el oferente es el enteramente responsable de entregar los diseños de preinstalación (obras civiles, eléctricas, aires acondicionados, ventilación mecánica, modificación de mobiliario, etc.) para el equipo o los equipos ofertados una vez sean adjudicados contando con un tiempo no mayor a 1 semana y será el encargado de validar dichas preinstalaciones, lo cual eximirá al HUS de cualquier contratiempo o faltante presentado una vez aceptadas dichas preinstalaciones las cuales serán asumidas por el proveedor de no ser informadas.	CUMPLE		CUMPLE	
Presenta documento con los siguientes datos: Dirección de la sede más próxima al hospital, Números telefónicos, celulares, FAX y correo electrónico, cantidad de técnicos y nivel académico?	CUMPLE		CUMPLE	
Cuenta con documento donde el certifique que cuenta con equipos de respaldo para la tecnología propuesta?	CUMPLE		NO CUMPLE	NO SE EVIDENCIA INFORMACION
Cuenta con documento que certifique que se compromete a que el tiempo máximo garantizado de respuesta a una eventual solicitud de mantenimiento, debe ser de 8 horas máximo?	CUMPLE		CUMPLE	
Cuenta con documento que certifique que se compromete a que el tiempo máximo garantizado de solución del problema a una eventual solicitud de mantenimiento, debe ser de 24 horas máximo y si supera este tiempo instalaran un equipo de respaldo de similares o mejores características?	CUMPLE		CUMPLE	
Cuenta con un documento que certifique que se compromete a realizar la calibración anual para el equipo ofertado y donde se muestre el plan de aseguramiento metrológico durante el tiempo de garantía?	CUMPLE		CUMPLE	
Cuenta con un documento donde indique la cantidad de mantenimientos preventivos recomendadas por fábrica que se le realizarán al equipo durante los años de garantía del equipo?	CUMPLE		CUMPLE	
Cuenta con un documento donde se comprometa a entregar el certificado de calibración del equipo ofertado no mayor a 3 meses?	CUMPLE		CUMPLE	

Cuenta con un documento donde certifique que el equipo ofertado tiene una garantía mínima de 2 años o mas y dicha garantía deberá incluir el cambio de los elementos descritos por fábrica, necesarios para el óptimo funcionamiento de los equipos y que deberá cambiar el equipo por uno nuevo con las mismas especificaciones técnicas, si llegará a presentar alguna falla que así lo amerite durante la garantía y de igual manera garantizar un equipo de respaldo en caso de fallo que amerite revisión del mismo fuera de la institución?		CUMPLE		CUMPLE	
EVALUACION TECNICA FINAL		CUMPLE		NO CUMPLE	
FACTORES DE CALIFICACION		CALIFICACION	OBSERVACION	CALIFICACION	OBSERVACION
COSTO DEL EQUIPO		\$ 1.918.807,00			
55 PUNTOS		55			
COSTO ANUAL DE MANTENIMIENTO DESPUES DE LA GARANTIA		\$ 1.573.451,84			
5 PUNTOS		5			
TIEMPO DE GARANTIA ADICIONAL		0			
40 PUNTOS		0			
CALIFICACION FINAL		60			

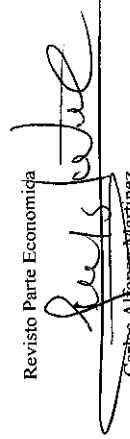
Evaluo Parte Tecnica


Ing. Francisco Gamboa
Profesional de Equipos Médicos

Revisto Parte Tecnica


Ing. Jairo Andres Beltrán Sánchez
Prof. Especializado de Equipos Médicos

Revisto Parte Economía


Carlos Alberto Martínez
Subdirector De Compras y Suministros