

| ITEM 16. ECOGRAFO DOPPLER PORTATIL | INTELNET MEDICA | | BIOCLINICOS DE COLOMBIA LTDA | | SONOCARE SAS | |
|--|-----------------|---------------|------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| | CALIFICACIÓN | OBSERVACIONES | CALIFICACIÓN | OBSERVACIONES | CALIFICACIÓN | OBSERVACIONES |
| ESPECIFICACIONES TECNICAS | | | | | | |
| El equipo cuenta con Control de ganancia por medio de tres controles independientes (ganancia superficial, profunda y general) o mayor.? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta Con procesamiento digital de banda ancha de imagen.? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Rango dinámico del sistema de mínimo 165 dB? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Modos de imagen Bidimensional con modo M simultáneo? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Modos de imagen Doppler pulsado? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Modos de imagen Doppler color? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Modos de imagen Sistema de angio o power doppler? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Modos de Imágenes armónicas? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Modos de imagen Duplex? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Modos de imagen DTI (Doppler Tisular)? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Modos de imagen Doppler continuo? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Zoom en tiempo real (lectura) y con imágenes congeladas (escritura)? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con memoria de imagen cuadro por cuadro o cine loop de 200 cuadros o mayor? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Obtención de imagen menor o igual a 30s? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Monitor LCD con tecnología TFT a color de 12 pulgadas o mayor? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Con 256 tonos de gris? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Con touchpad o trackball integrado al tablero de control? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Software para cardiología, doppler continuo y transductores sectoriales o de arreglo en fase? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |

| | | | | | | |
|---|--------|--|-----------|--|--------|--|
| El equipo cuenta con Programa completo de mediciones, reportes y cálculos: vasculares, cardiológico, doppler, ginecológicos, pediátricos y obstétricos? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Programa completo de mediciones, reportes y cálculos de: Distancias, Area, Volumen, Ángulos, Velocidades y Aceleración? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Unidad de almacenamiento por medio de CD-RW, DVD y USB? | CUMPLE | | NO CUMPLE | SE EVIDENCIA DVD FOLIO 3, Y USB FOLIO 4, NO SE EVIDENCIA FORMATO CD-RW | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Capacidad de almacenamiento en disco duro de 8Gb o superior? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Conectividad DICOM 2.0 o superior? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Capacidad de desplegar guía de biopsia en pantalla. Y función para mejorar la visualización de la aguja? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Capacidad de exportar imágenes en formato jpeg o bmp y avi? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Salida de video VGA, S-Video? | CUMPLE | | NO CUMPLE | NO SE EVIDENCIA SALIDA S-VIDEO | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Soporte de alimentación con baterías integradas al equipo de 60 min o superior? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con DICOM storage, DICOM Worklist, DICOM query/retrieve, DICOM send y/o print? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Transductores electrónicos multifrecuencia o banda ancha Lineal con el rango de 6 MHz o menor, a 12 MHz o mayor para estudios vasculares, partes pequeñas, músculo esquelético, nervio, con un largo de 38 mm? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Transductores electrónicos multifrecuencia o banda ancha Convexo o curvilíneo con el rango de 2 Mhz o menor, a 5 Mhz o mayor como mínimo, con frecuencias armónicas? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Transductores electrónicos multifrecuencia o banda ancha Transductor sectorial con el rango de 2 MHz o menor, a 4 MHz o mayor? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |

| | | | | | | |
|---|---------------------|----------------------|---------------------|--|---------------------|---|
| El equipo cuenta con Transductores electrónicos multifrecuencia o banda ancha Transductor transesofágico TEE con el rango de 3 MHz o menor, a 7 MHz o mayor. Campo de visión mínimo de 360°. Profundidad mínimo de 18 cm? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| El equipo cuenta con Impresora térmica blanco/negro, y se entrega con 10 rollos de papel? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| OBLIGACIONES DEL OFERENTE | CALIFICACIÓN | OBSERVACIONES | CALIFICACIÓN | OBSERVACIONES | CALIFICACIÓN | OBSERVACIONES |
| 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 | | 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 | | 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 | ES UNA OBLIGACION DE OFERENTE QUE GENERA PUNTOS Y NO ES SUBSANABLE | NO CUMPLE | SE EVIDENCIA QUE OFERTAN 2 VISITAS DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y SE SOLICITAN LAS NECESARIAS, NO OFERTAN CAPACITACIONES, FOLIO 80 |

| | | | | | | |
|--|--------|--|-----------|--|-----------|---|
| 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 | | NO CUMPLE | SE EVIDENCIA EL DOCUMENTO EMITIDO NO POR EL FABRICANTE DONDE CERTIFICA EL STOCK DE INSUMOS Y REPUESTOS POR 5 AÑOS, FOLIO 149 | NO CUMPLE | NO SE EVIDENCIA EL DOCUMENTO DONDE CERTIFICA EL STOCK DE INSUMOS Y REPUESTOS POR 5 AÑOS, FOLIO 83 |
| 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 | | CUMPLE | | CUMPLE | |
| 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 realizará calificación de diseño e instalación según formato del HUS? | CUMPLE | | 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 numero 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 | | 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 minimo 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 | | NO CUMPLE | NO SE EVIDENCIA EL DOCUMENTO SOLICITADO, FOLIO 94 |
| 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 minimo: Operación y Funcionamiento, Protocolo de Limpieza, Desinfección y recomendaciones de cuidado? | CUMPLE | | 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 fabrica, 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 Guia 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 | | 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 deberán 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 Certificarán el recibo a satisfacción por el Hospital? | CUMPLE | | 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 | | 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 | | CUMPLE |
| Cuenta con documento donde el certifique que cuenta con equipos de respaldo para la tecnología propuesta? | CUMPLE | | CUMPLE | | CUMPLE |
| 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 | | 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 instalarán un equipo de respaldo de similares o mejores características? | CUMPLE | | 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 | | 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 | | CUMPLE | |
| Cuenta con un documento donde se comprometa a entregar el certificado de calibración del equipo ofertado no mayor a 3 meses? | CUMPLE | | 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 | | CUMPLE | |
| EVALUACION TECNICA FINAL | CUMPLE | | NO CUMPLE | | NO CUMPLE | |

| FACTORES DE CALIFICACION | CALIFICACION | OBSERVACIONES | CALIFICACION | OBSERVACIONES | CALIFICACION | OBSERVACIONES |
|---|-------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| COSTO DEL EQUIPO | \$ 249.180.954.00 | | | | | |
| 55 PUNTOS | 55 | | | | | |
| COSTO ANUAL DE MANTENIMIENTO DESPUES DE LA GARANTIA | \$ 39.440.000 | | | | | |
| 5 PUNTOS | 5 | | | | | |
| TIEMPO DE GARANTIA ADICIONAL | NO | | | | | |
| 40 PUNTOS | - | | | | | |
| CALIFICACION FINAL | 60 | | | | | |

Evaluador técnico:



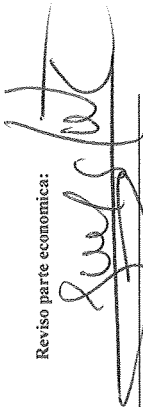
Téc. Sonia Constanza Villalba
Técnico de Equipos Médicos

Revisor técnico:



Ing. Jairo Andres Beltran Sanchez
Prof. Especializado de Equipos Médicos

Revisor parte económica:



Carlos Alfonso Martinez
Subdirector de Compras y Suministros