MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

2025331025501183
Al contestar, cite este número

Radicado N°**2025331025501183**: EVALUACIÓN TÉCNICA A LA SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA No. MI 004-DMORI-2025 .

Villavicencio, Meta 07 de febrero de 2025

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO		CRR SOLUCIONES INTEGRALES SAS		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A REALIZAR EN SITIO:	CUMPLE	REQUERIDO	OBSERVACIONES
1	Lectura de radiología convencional	X		Se observa documento firmado por el representante legal en formato PDF
2	Lectura proyección comparativa	X		
3	Lectura proyecciones adicionales	X		
4	Estudio de ecografía servicio	X		

DOCUMENTOS TÉCNICOS

N°	DOCUMENTO TÉCNICOS ADICIONALES	CUMPLE	REQUERIDO	OBSERVACIONES

202533102550118 3

Al contestar, cite este número

Radicado N° **2024331025501183** MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DISAN-DMORI17.2

1	Dos (02) profesionales médicos especialistas en radiología e imágenes diagnosticas: a. Hoja de vida personal con fotografía (impresión digital) y certificados de mínimo seis (6) meses de experiencia. b. b. Fotocopia de la cédula de ciudadanía. c. Fotocopia de la Tarjeta Profesional. d. d. Copia diploma y actas de grado como médico y especialista en radiología. e. Fotocopia resolución de autorización para ejercer la profesión. f. Fotocopia certificado inscripción a la secretaria de Salud de Bogotá, RETHUS como especialista g. Curso de Protección Radiológica h. Certificado expedido por el tribunal de ética Médica.	**X**		Se anexa las hojas de vida de los profesionales DAVID FORTUNATO Y LIZETH PARDO
2	Presentar el Registro Especial de Prestadores de Salud REPS deberá encontrarse habilitado en el servicio de imágenes diagnósticas, prestador de referencia en las modalidades de telemedicina prestador de referencia o telemedicina Prestador de remisor.		**X**	Requerido Una vez revisada la documentación de los profesionales no se evidencia el REPS
3	. El oferente deberá mediante certificación suscrita por representante legal y anexo a su oferta, asumir el compromiso de prestar el servicio de la realización de análisis, interpretación y entrega de informe de exámenes de Imágenes Diagnosticas de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas requeridas. Así mismo, deberá comprometerse a entregar los siguientes EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO (que incluya, adecuación básica para la instalación y puesta en funcionamiento en el Dispensario Médico de ORIENTE)	**X**		Se observa documento firmado por el representante legal en formato PDF

DMORI

202533102550118 3

Al contestar, cite este número

Radicado N° **20243310255011 83** MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DISAN-DMORI17.2

<table>
<tr>
<td>4</td>
<td>
4) APOYO TECNOLÓGICO PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:
Se requiere:
<table>
<tr><th colspan="3">UN (01) EQUIPO DE SISTEMA DIGITAL DE ADQUISICION “FLAT PANEL” CON ESTACIÓN DE TRABAJO QUE INCLUYA ADECUACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO.</th></tr>
<tr><th>ITEM</th><th>NOMBRE DEL EQUIPO</th><th>CARACTERISTICAS</th></tr>
<tr><td rowspan="19">1</td><td rowspan="19">UN (01) SISTEMA DIGITAL DE ADQUISICIÓN “FLAT PANEL”</td><td>Tipo de sistema digital y tamaño del campo: FPD 43 cm x 43 cm (17”X17”)</td></tr>
<tr><td>Tipo de comunicación o conexión: Inalámbrico</td></tr>
<tr><td>Material del detector: Csl</td></tr>
<tr><td>Sensores y reporte de daños: Sensor de impactos, log de errores</td></tr>
<tr><td>Tamaño de pixel: mínimo de 139 y máximo de 140 micras y/o micrones superior</td></tr>
<tr><td>Matriz de pixeles: 2500 MIN x 3000 MAX pixeles (7,75 megapixeles)</td></tr>
<tr><td>Conversión A/D: 16 bits</td></tr>
<tr><td>Batería con cargador</td></tr>
<tr><td>Tiempo de previsualización de imagen: (ciclo de captura) mínimo 3 y máximo 5 segundos</td></tr>
<tr><td>PC de escritorio para visualización y postproceso: CPU Intel core i7, Disco duro de 0.5 TB, RAM 16 Gb, Red de 1 G.</td></tr>
<tr><td>Monitor plano para visualización: Monitor plano de Mínimo de 22”</td></tr>
<tr><td>Periféricos necesarios para visualización de las imágenes: Tarjeta de red, tarjeta de video, mouse y teclado USB, quemador de CD</td></tr>
<tr><td>Dicom 3.0: Dicom print, MWL MPPS (SCU)</td></tr>
<tr><td>Todos los accesorios e implementos necesarios para el normal funcionamiento del equipo.</td></tr>
<tr><td>REGISTRO INVIMA VIGENTE Y DECLARACION DE IMPORTACION: Deberá ser entregado junto con el equipo de Flat Panel.</td></tr>
<tr><td>NOTA: El flat panel debe tener un tiempo de uso no mayor a tres (3) años (anexar registro de importación).
El equipo de cómputo del flat panel debe contar con un sistema de protección UPS.</td></tr>
<tr><td>FUNCIONAMIENTO Y ASISTENCIA TÉCNICA Y HARDWARE DEL EQUIPO EN APOYO TECNOLOGICO</td></tr>
<tr><td>1. El equipo debe ser entregado junto con sus accesorios en un tiempo no mayor a cinco (5) días calendario en funcionamiento con conexión al PACS radiológico e iniciar con las lecturas de los estudios radiológicos de la regional.
2. Disponer de mínimo uno (1) ingeniero para brindar soporte al equipo entregado en apoyo tecnológico.
3. El equipo debe funcionar normalmente de acuerdo a su capacidad, y que, ante cualquier tipo de falla, sea atendida con un tiempo de respuesta máximo de 24 horas.
4. En caso de persistir las fallas técnicas del equipo se deberá ser remplazado en el menor tiempo posible.</td></tr>
<tr><td>Los costos asociados al mantenimiento preventivo y correctivo de estos equipos estarán a cargo del contratista. El Dispensario Médico de ORIENTE no reconocerá pago alguno por dicho concepto.</td></tr>
</table>
</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td>Se observa documento firmado por el representante legal en formato PDF</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>UN (01) EQUIPO DE ECOGRAFÍA ESTACIONARIO CON TRES TRANSDUCTORES E IMPRESORA QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td>Se observa documento firmado por el representante legal en formato PDF</td>
</tr>
</table>

202533102550118 3

Al contestar, cite este número

Radicado N° **20243310255011 83** MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DISAN-DMORI17.2

<table>
<tr>
<td>10</td>
<td>
<table>
<tr><th colspan="3">UN (01) EQUIPO DE COMPUTO + IMPRESORA SCANNER.</th></tr>
<tr><th>ITEM</th><th>NOMBRE DEL EQUIPO</th><th>CARACTERISTICAS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5">COMPUTADOR + IMPRESORA-SCANNER</td><td>PC de escritorio para visualización y postproceso PACS: CPU Intel core i7, Disco duro de 1
TB, RAM 16 Gb, Red de 1 G.</td></tr>
<tr><td>Monitor plano para visualización PACS: Monitor plano de Mínimo de 24"</td></tr>
<tr><td>Periféricos necesarios para visualización de las imágenes: Tarjeta de red, tarjeta de video,
mouse y teclado USB, quemador de CD</td></tr>
<tr><td>Impresora scanner inyección de tinta</td></tr>
<tr><td>Estabilizador de voltaje para PC.</td></tr>
</table>
</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td>Se observa documento firmado por el representante legal en formato PDF</td>
</tr>
</table>

202533102550118 3

Al contestar, cite este número

Radicado N° **20243310255011 83** MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DISAN-DMORI17.2

		X		Se observa documento firmado por el representante legal en formato PDF

FUNCIONAMIENTO, ASISTENCIA TÉCNICA Y TERMINO DE RESPUESTA.	Garantizar que todos los equipos funcionen normalmente de acuerdo a su capacidad, y ante cualquier tipo de falla, sea atendida con un tiempo de respuesta **máximo de 12 horas y ésta sea subsanada en un tiempo (máximo 48 horas calendario).**
CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Garantizar que la asistencia técnica y capacitación con entrenamiento dirigido al personal de tecnólogos, médicos y administrativo del Servicio de Imágenes Diagnosticas, que incluya entrenamiento, manejo, soluciones a inconvenientes, posibles fallas del equipo. La capacitación y el entrenamiento deben estar paralelos al proceso de inicio de funcionamiento de los equipos en apoyo tecnológico.
GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO	Durante el tiempo de ejecución del contrato los equipos deben contar con un plan de mantenimiento preventivo el cual debe cumplir mínimo con las recomendaciones del fabricante con los kits en la periodicidad que indique y en los tiempos sugeridos por el fabricante, garantizando el funcionamiento bajo condiciones y parámetros seguros.
EQUIPOS	Garantizar el suministro e instalación de todos los elementos, insumos y materiales necesarios para la puesta en marcha del equipo.
RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS Y CARTAS DE COMPROMISO Y DOCUMENTOS PARA LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS EN EL DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE	Garantizar la presentación de los siguientes documentos en la etapa contractual **HOJA DE VIDA DEL EQUIPO** El contratista debe presentar y entregar en una carpeta, la hoja de vida del equipo según formato establecido por el área de equipo biomédico del DMORI. **Protocolo de Mantenimiento** y procedimientos de mantenimiento que se le realizarán al equipo médico durante el tiempo de ejecución del contrato. **Procedencia del Equipo:** Declaración de importación de la DIAN.

PATRIA HONOR LEALTAD

Kilómetro 7 via Puerto López Cantón Militar Apiay - Meta.
Tel. (098) 8621500

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE

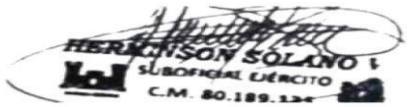
	CERTIFICADO DE IMPORTACIÓN. Certificado de importación de los equipos el día de la entrega de los equipos al DMORI. **Cronograma de mantenimiento preventivo del equipo se debe entregar un certificado de este requerimiento.** **Guia de recomendaciones para efectuar limpieza y desmanche.** De no entregarse, el proveedor del equipo se hará responsable por daños ocurridos al equipo durante los procedimientos de limpieza y afines. **GUÍA DE MANEJO DEL EQUIPO:** esta debe contener en un resumen el paso a paso de operación del equipo, debe ser didáctica plastificada y debe estar instalada en el equipo en un área visible para el operario. Propiedad de la empresa contratista Registro Sanitario Nº: _____ Número del Contrato: _____ Contratista: _____ Fecha de inicio del contrato: _____ Fecha de finalización del contrato: _____ Teléfonos de Servicio Postventa 24 HORAS: _____ Equipo: _____ serie: _____ Modalidad del equipo en la Institución: POR PRESTACION DE SERVICIOS EN APOYO TECNOLOGICO

2025331025501183

Al contestar, cite este número

Radicado N° **2024331025501183** MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DISAN-DMORI17.2

CONCLUSION: Se informa al proponente **J. TECHMED SAS** identificado con NIT **900.812.131-6** representada legalmente por el señor **JAVIER ALBERTO VALENZUELA DUARTE** identificado con C.C. No.79.795.026 de Bogotá; quien presento oferta dentro del proceso de selección de MI 004-DMORI-2025, **NO CUMPLE** con los requisitos técnicos habilitantes, por lo tanto, debe subsanar.



Sargento Viceprimero. HERMINSON SOLANO VALENCIA
Comité Técnico Evaluador

DMORI

2025331025501183

Al contestar, cite este número

PATRIA HONOR LEALTAD

Kilómetro 7 via Puerto López Cantón Militar Apiay - Meta.

dmori@buzonejercito.mil.co
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co