

PROCESO: IC-321-2025

OBJETO: ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR MEDIO DE CONVENIO DOCENCIA CON LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO, PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SEVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

OFERENTE: CI COLOMBIAN MED SAS

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS**

ITEM	EQUIPO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	SOPORTE	OBSERVACIÓN			
1	PASTEURIZADOR PARA LECHE MATERNA HUMANA	Uso previsto:	Pasteurización de leche humana	X		ABL-65.PDF			
		Temperatura:	Rango de trabajo de 0 a 65 °C +/- 1 °C	X					
			Estabilidad de 0,5 °C en el rango de trabajo	X					
		Capacidad:	40 litros +/- 5 litros	X					
			Monobloque	X					
		Estructura:	Esquinas redondeadas	X					
			Drenaje de agua con salida en la cara inferior en el tanque del equipo	X					
			Descarga lateral del equipo	X					
				X					
		Material:	Acero inoxidable	X					
			Con pantalla LCD microprocesado	X					
		Panel de control:	Sistema PID con control de ángulo de fase	X					
			Bomba de recirculación	X					
Relé de estado sólido, sin contacto mecánico	X								
	X								
Fuente de alimentación	220 VAC / 50-60 Hz	X							
Potencia	4100 Watts	X							
Certificaciones	Certificado de calibración emitido por un ente acreditado por la ONAC, con máximo 1 mes de antigüedad con respecto a la fecha de entrega	X			CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO.pdf				
2	CHOQUE TERMICO ENFRIADOR RÁPIDO	Uso previsto:	Pasteurización de leche humana	X		RBL-65.pdf			
		Temperatura:	Rango de trabajo de -80 a 65 °C +/- 1%		X			No se evidencia especificacion	
			Estabilidad de 0,1 °C en el rango de trabajo	X					
		Capacidad:	36 litros +/- 3 litros	X					
			Monobloque	X					
		Estructura:	Con recipiente de aislamiento termico	X					
			Esquinas redondeadas (Opcional)	X					No se evidencia especificacion
			Con bandejas extraíbles que permitan colocar y retirar recipientes al interior del equipo sin contacto		X				
			Drenaje de agua con salida en la cara inferior en el tanque del equipo	X					
			Descarga lateral del equipo	X					
		Material:	Acero inoxidable	X					
		Fuente de alimentación	220 VAC / 50-60 Hz	X					
		Certificaciones	Certificado de calibración emitido por un ente acreditado por la ONAC, con máximo 1 mes de antigüedad con respecto a la fecha de entrega	X				CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO.pdf	
3	BAÑO MARIA PARA LECHE MATERNA HUMANA	Uso previsto:	Calentamiento o deshielo de leche humana	X		ABM-65.pdf			
		Temperatura:	Rango de trabajo de 0 a 40 °C +/- 1 °C	X					
			Estabilidad de 0,5 °C en el rango de trabajo	X					
		Capacidad:	Entre 28 a 33 litros	X					
			Monobloque	X					
		Estructura:	Con recipiente de aislamiento termico	X					
			Esquinas redondeadas	X					
			Drenaje de agua con salida en la cara inferior en el tanque del equipo	X					
			Descarga lateral del equipo	X					
		Material:	Acero inoxidable	X					
			Controlador de temperatura digital microprocesado	X					
		Control:	Bomba de recirculación	X					
			Relé de estado sólido, sin contacto mecánico, en acero	X					
Resistencia blindada de acero inoxidable de alta potencia	X								
Fuente de alimentación	220 VAC / 50-60 Hz	X							
Potencia	4100 Watts +/- 100 Watts	X							
Certificaciones	Certificado de calibración emitido por un ente acreditado por la ONAC, con máximo 1 mes de antigüedad con respecto a la fecha de entrega	X			CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO.pdf				

**EVALUACIÓN DE EXPERIENCIA**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	SOPORTE	OBSERVACIÓN
1	RUP con expedición no mayor a 30 días	X		11. RUP COLOMBIAN MED.pdf	Emitido el 11/08/2025
2	Formato No. 9 Relación de experiencia inscrita en el RUP		X		La información relacionada no coincide con las certificaciones aportadas ni lo registrado en el RUP - Hospital Universitario Santander
3	a. Nombre o razón social del contratante (público o privado)	X		11. DOTACIONES EN SALUD DOTASALUD.pdf	DOTASALUD
	b. Nombre del contratista	X			
	c. Fecha de iniciación y de terminación del contrato (si aplica)	X			
	d. Valor del contrato	X			
	e. Objeto del contrato.	X			
	f. Suscrita por funcionario/empleo competente.	X			

4	a. Nombre o razón social del contratante (público o privado)	X		104. CERTIFICACION CTO 038 SUBRED NORTE.pdf	SUBRED NORTE ESE
	b. Nombre del contratista	X			
	c. Fecha de iniciación y de terminación del contrato (si aplica)	X			
	d. valor del contrato	X			
	e. Objeto del contrato.	X			
	f. Suscrita por funcionario/empleo competente.	X			
5	a. Nombre o razón social del contratante (público o privado)	X		CERTIFICADO DE FINALIZACION.pdf	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER La información relacionada no coincide con las certificaciones aportadas ni lo registrado en el RUP
	b. Nombre del contratista	X			
	c. Fecha de iniciación y de terminación del contrato (si aplica)	X			
	d. valor del contrato		X		
	e. Objeto del contrato.	X			
	f. Suscrita por funcionario/empleo competente.	X			

**EVALUACIÓN DE CRITERIOS TÉCNICOS**

ITEM	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	SOPORTE	OBSERVACIÓN
Documentos suscritos por el representante legal y/o quien haga las veces donde certifique:	1. Conoce, ha leído, acepta y dará cumplimiento las especificaciones e indicaciones contenidas en el presente proceso.	X			
	2. Se compromete a realizar los mantenimientos preventivos durante el periodo de garantía del equipo, indicando la frecuencia de mantenimiento recomendada por el fabricante.	X			
	3. El personal del servicio técnico cuenta con la idoneidad, experiencia y experticia técnica, para dar cumplimiento al objeto del contrato.	X			
	4. Carta en donde certifique que el tiempo de garantía del equipo iniciará una vez el equipo haya sido recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo, donde el periodo de garantía mínimo será de dos (2) años.	X			
	5. Brindar capacitaciones al personal asistencial y técnico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, según los requerimientos de la misma, garantizando la cobertura del 100% del personal objeto.	X			
	6. Carta firmada en donde se compromete a la entrega de los protocolos de mantenimiento que se realizarán a los equipos, y el protocolo de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante.	X			
	7. Carta firmada en donde certifique que el equipo no tiene alertas sanitarias vigentes, o le han sido emitidos informes de seguridad en los últimos dos (2) años.	X			
	9. Entrega los equipos con certificado de calibración por un ente acreditado por la ONAC (si aplica), el certificado no deberá tener fecha de emisión superior a un (1) mes de la fecha de entrega.	X			
	10. Realizar entrega de los accesorios requeridos para cada ítem del proceso, los cuales tendrán registro sanitario vigente, lote visible, el empaque primario estará íntegro y su fecha de vencimiento será superior a seis (6) meses contados a partir de la fecha de entrega de los equipos.	X			
	11. Realizar entrega del manifiesto de importación del equipo, señalando cada una de sus partes y componentes, soportes del acondicionamiento del equipo y pruebas de conformidad.	X			
	Documentación del equipo	1. Certificación del tiempo de garantía de los equipos.	X		
2. Certificado del tiempo útil del equipo.			X		5 años Se solicita aclaración de vida útil por fabricante
3. Registro sanitario completo con todos los anexos y modificaciones, o certificado de <b>NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO</b> emitido por el INVIMA.		X			
4. Certificación de fabricación que no deberá ser anterior a la vigencia del año 2022.		X			
5. Certificado de Condiciones de Almacenamiento y Acondicionamiento (CCAA) emitido por el invima.		X		4. CCAA COLOMBIAN MED.pdf	
Ficha Técnica	1. Entregar ficha técnica emitida por la fabricación emitida por el fabricante con foto, y/o catalogo y/o manual de usuario en español, donde se especifiquen todas las características del equipo ofertado y se evidencie que cumple con todas las especificaciones técnicas del Anexo 1°.	X			
	3.2. Certificación firmada por el representante legal, declarando que las fichas técnicas que anexas al proceso son las originales del fabricante y que no tienen ningún tipo de alteración y/o modificación, debe relacionar el link de la página web del fabricante donde se evidencie la documentación que adjunta y/o relacionar los datos de contacto del representante de fábrica y/o fabricante según registro sanitario para validación de documentación técnica por parte de la subred.  - Nombre de persona de contacto - Teléfono de contacto fijo y celular - Correo electrónico corporativo - Link pagina web  Enlace directo que permita la verificación de la documentación técnica aportada al proceso.	X		5. CERTIFICACION NO ALTERACION FICHAS.pdf	

**EQUIPO MÍNIMO DE TRABAJO**

**SOPORTE TÉCNICO**

<b>PERFIL</b>	Ingeniero ó tecnologo
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>	Ingeniero ó Tecnologo biomédico, electrónico, mecatrónico o afines

EXPERIENCIA		Mínima de un (1) año en soporte técnico			
CANTIDAD		1			
DOCUMENTOS QUE SE DEBEN PRESENTAR		CUMPLE	NO CUMPLE	SOPORTE	OBSERVACIÓN
1	Hoja de vida	x		CONSOLIDADO INGENIERO Y CURSOS JULIAN 1.pdf	
2	Copia del Documento de identidad y de la tarjeta profesional emitida por el COPNIA	x		CEDULA ING JULIAN JIMENEZ, pdf.	
3	Certificado de antecedentes profesionales emitidos por el COPNIA con fecha reciente (no mayor a 1 mes)	x		ANTECEDENTES JULIAN, pdf.	
4	Cursos y certificaciones que acrediten la experiencia en instalación y soporte técnico de equipos biomédicos objeto del proceso	x		CONSOLIDADO INGENIERO Y CURSOS JULIAN 1	
5	Registro INVIMA de habilitación de talento humano	x		CONSOLIDADO INGENIERO Y CURSOS JULIAN 1.	

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA	
<b>CONCLUSIÓN:</b>	<p>El proveedor CI COLOMBIAN MED SAS, no cumple con todos los criterios técnicos del proceso IC-321-2025.</p> <p>PASTEURIZADOR PARA LECHE MATERNA HUMANA: cumple            CHOQUE TERMICO ENFRIADOR RÁPIDO: no cumple            BAÑO MARIA PARA LECHE MATERNA HUMANA: cumple</p>

FECHA DE EVALUACIÓN: Septiembre del 2025

  
**JULIETH ANDREA CASTAÑO LOPEZ**  
 Profesional Especializado III  
 Dirección Administrativa

  
**RUTH MARGARITA FERNANDEZ**  
 Líder de nutrición  
 Dirección de Servicios Complementarios

  
**SANDRA PAOLA MENESES OROZCO**  
 Referente biomédica Torre de Urgencias  
 Dirección Administrativa