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			
		Estructura:	Monobloque	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			
		Panel de control:	Con pantalla LCD microprocesado	X			
			Sistema PID con control de ángulo de fase	X			
			Bomba de recirculación	X			
			Relé de estado solido, sin contacto mécanico	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 maximo 1 mes de antigüedad con respecto a la fecha de entrega	X		CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTOpdf	
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			
			Estabilidad de 0,1 °C en el rango de trabajo	X			
		Capacidad:	36 litros +/- 3 litros	X			
		Estructura:	Monobloque	X			
			Con recipiente de aislamiento termico	X			
			Esquinas redondeadas (Opcional)	X			
			Con bandejas extraibles 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 maximo 1 mes de antigüedad con respecto a la fecha de entrega	X		CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTOpdf	
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			
		Estructura:	Monobloque	X			
			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			
		Control:	Controlador de temperatura digital microprocesado	X			
			Bomba de recirculación	X			
			Relé de estado solido, sin contacto mécanico, 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 maximo 1 mes de antigüedad con respecto a la fecha de entrega	X		CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTOpdf	

EVALUACIÓN DE EXPERIENCIA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	SOPORTE	OBSERVACIÓN
1	RUP con expedicion no mayor a 30 dìas	X		11. RUP COLOMBIAN MED.pdf	Emitido el 11/08/2025
2	Formato No. 9 Relación de experiencia inscrita en el RUP	X		CONSOLIDADO EXPERIENCIA.pdf	
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/empleado 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/empleado competente.	X			
5	a. Nombre o razón social del contratante (público o privado)	X		CERTIFICADO DE FINALIZACION.pdf	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
	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/empleado 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		CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO.pdf	
	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 (sí 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		GARANTIA.pdf	
	2. Certificado del tiempo útil del equipo.	X		DECLARACIOON VIDA UTIL.pdf	5 años
	3. Registro sanitario completo con todos los anexos y modificaciones, o certificado de **NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO** emitido por el INVIMA.	x		NO REQUIERE INVIMA PAG 5.pdf	
	4. Certificación de fabricación que no deberá ser anterior a la vigencia del año 2022.	x		FABRICACION.pdf	
	5. Certificado de Condiciones de Almacenamiento y Acondicionamiento (CCAA) emitido por el invima.	X		4. CCAA COLOMBIANMED.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		FICHAS TECNICAS.rar	
	3.2. Certificación firmade por el representante legal, declarando que las fichas técnicas que anexas al proceso soń 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 contactó 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 - Comeo 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 TECNICO	
PERFIL	Ingeniero ó tecnologo
FORMACIÓN ACADÉMICA	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.pd	
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	
CONCLUSIÓN:	El proveedor CI COLOMBIAN MED SAS, cumple con todos los criterios técnicos del proceso IC-321-2025. PASTEURIZADOR PARA LECHE MATERNA HUMANA: cumple CHOQUE TERMICO ENFRIADOR RÁPIDO: cumple BAÑO MARIA PARA LECHE MATERNA HUMANA: cumple

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