MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Bogotá, D.C., Octubre de 2015

ESTUDIOS, DOCUMENTOS PREVIOS Y ANÁLISIS DEL SECTOR PARA ADELANTAR PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PARA LA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS DE CARACTERISTICAS TECNICAS UNIFORMES POR SUBASTA INVERSA

1. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACION

La solicitud de adquisición de material, reactivos e insumos para el laboratorio clínico mediante un proceso licitatorio esta soportada en la necesidad institucional de brindar una atención en salud oportuna y con calidad, a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y demás pacientes autorizados que requieren de los diferentes servicios de laboratorio que brinda el Hospital Militar, a los pacientes atendidos en las áreas de Consulta Externa, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos y Urgencias. Para cumplir con lo anteriormente expuesto el laboratorio debe estar en capacidad de procesar todos los exámenes de rutina y especiales que oferta en su portafolio de servicios, los cuales son solicitados por las diferentes especialidades médicas que requieren como apoyo para el diagnóstico y tratamiento oportuno de un paciente, motivo por el cual el Laboratorio Clínico debe asegurar que cuenta con los reactivos, insumos y equipos de tecnología de punta además de un sistema de información articulado a la institución, necesarios para garantizar el funcionamiento del servicio con altos estándares de calidad, eficiencia y oportunidad con el fin de satisfacer las necesidades de salud del paciente y la solicitud del médico tratante.

Para solicitar los insumos que contienen el Plan de Compras para la Vigencia 2015, el Comité Técnico Estructurador se basó, en las estadísticas mensuales de los exámenes realizados en las diferentes áreas que componen el laboratorio, además de la ampliación del portafolio de servicios de oferta incluyendo nuevas pruebas que actualmente son remitidas como exámenes extra hospitalarios.

De acuerdo a los estándares de calidad exigidos por ley para realizar el seguimiento, la medición y el análisis de las diferentes analitos, se requiere además la adquisición de programas de control de calidad externo, que sean sensibles a la detección de los errores analíticos con el fin de garantizar resultados de calidad, confiable y seguros, en las diferentes etapas del proceso preanalitico, analítico y post analítico como apoyo diagnostico destinado a la toma de decisiones médicas en la atención de los pacientes para:

- · Detectar o descartar enfermedades.
- Confirmar o descartar diagnósticos presuntivos.
- Establecer el pronóstico.
- Realizar seguimiento a procesos de salud.
- Evaluar el tratamiento.
- Realizar programas de promoción y prevención

A continuación se relacionan las estadísticas de los últimos cuatro años:

<u>TABLA No. 1</u> Estadística anual de exámenes realizados por secciones de Laboratorio clínico incluido el primer semestre de 2015:







SECCIONES	2011	2012	2013	2014	I SEM 2015
Química	453.980	482.869	514.895	517.868	255.245
Hematología	97.493	96.526	91.932	95.867	465.50
Endocrinología e Inmunología	81.914	63.259	72.642	78.032	36.728
Función Renal	34.684	30.094	28.607	30.372	13.687
Microbiología	54.648	54.519	55.328	55.683	27.660
Coagulación	58.455	54.758	59.194	55.743	25.957
Inmunología especial	24.451	17.658	22.586	20.917	9.003
TOTAL	805.625	799.683	845.184	854.482	414.830

Los bienes a adquirir (Reactivos e insumos) cuentan con patrones de medición que tiene características similares con resultados que se enmarcan dentro de valores de referencia que sirven como apoyo para determinar el estado de salud del paciente y que a su vez habilitan la posibilidad de agruparse, puesto que contienen destinaciones especificas. Estos bienes son de común utilización para las instituciones prestadoras de servicios de salud que cuenten con laboratorios de II, III y IV nivel.

La forma de agrupación de los bienes a adquirir responde al tipo de pruebas que se realizaran en los pacientes, dependiendo del equipo en apoyo tecnológico que será destinado para cada sección.

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

3.1 OBJETO: "SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS DESTINADOS AL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, PARA LAS VIGENCIAS 2015, 2016, 2017 y 2018".

3.2 ESPECIFICACIONES TECNICAS PRINCIPALES: (TOTAL 39 GRUPOS)

Para el desarrollo del proceso se requieren las siguientes especificaciones técnicas:

	GRUPO 1. QUIMICA					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	
1	1229605279	41116004	ACIDO URICO	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero, plasma y/o orina.	PRUEBA	
2	1228005029	41116004	ACIDO LACTICO o LACTATO	Prueba cuantitativa para determinación del analito en plasma y/o LCR.	PRUEBA	
3	1229605120	41116004	ALANINO AMINO - TRANSFERASA (ALT)	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y plasma	PRUEBA	
4	1229605340	41116004	ALBUMINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA	
5	1229605084	41116004	AMILASA	Prueba cuantitativa para la determinación del analito en suero plasma y/o liquidos corporales.	PRUEBA	
6	1229605025	41116004	AMONIO	Prueba cuantitativa para la determinación del analito en plasma.	PRUEBA	







7	1229405092	41116004	ASPARTATO AMINO - TRANSFERASA (AST)	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
8	1229605372	41116004	BILIRRUBINA DIRECTA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
9	1229605379	41116004	BILIRRUBINA TOTAL	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
10	1229605194	41116004	CALCIO	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero, plasma y/o orina	PRUEBA
11	1228405033	41116004	CREATINKINASA (CK)	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
12	1229605157	41116004	CREATINKINASA FRACCION MB	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
13	1228405023	41116004	CLORO	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero, plasma y/o orina.	PRUEBA
14	1229605243	41116004	COLESTEROL TOTAL	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
15	1229620195	41116004	COLESTEROL ALTA DENSIDAD	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
16	1229605461	41116004	COLESTEROL LDL ENZIMATICO	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
17	1228405480	41116004	CREATININA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero, plasma y/o orina.	PRUEBA
18	1229620219	41116004	DESHIDROGENASA LACTICA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
19	1229605002	41116004	FOSFATASA ALCALINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
20	1229420117	41116004	FOSFORO	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero, plasma y/o orina.	PRUEBA
21	1229605152	41116004	GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
22	1229605371	41116004	GLUCOSA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma, líquidos corporales.	PRUEBA
23	1229205009	41116004	HEMOGLOBINA GLICOSILADA HbA1C	Prueba cuantitativa para determinación del analito en sangre total	PRUEBA
24	1229425013	41116004	HIERRO SERICO	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
25	1229605294	41116004	MAGNESIO	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero, plasma y/o orina.	PRUEBA
26	1229605449	41116004	MICROPROTEINURIA	Prueba cuantitativa para la determinación del analito en orina	PRUEBA
27	1229605341	41116004	NITROGENO UREICO	Prueba cuantitativa para la determinación del analito en suero, plasma y/o orina.	PRUEBA







28	1228005063	41116004	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
29	1228005126	41116004	PROTEINA C REACTIVA TERCERA GENERACION	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
30	1228405039	41116004	POTASIO	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero, plasma y/o orina.	PRUEBA
31	1228605441	41116004	PROTEINAS EN ORINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en orina y LCR	PRUEBA
32	1229605271	41116004	PROTEINAS TOTALES	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma, líquidos corporales.	PRUEBA
33	1228405049	41116004	SODIO	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
34	1229605037	41116004	TRANSFERRINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
35	1229605045	41116004	TRIGLICERIDOS	Prueba cuantitativa para la determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
36	1229605026	41116004	UIBC CAPACIDAD NO SATURADA DE FIJACION DE HIERRO	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA ELGRUPO 1

	El equipo totalmente automatizado de tecnología de medición puede ofrecer manejo de diferentes Metodologías como: colorimétricas, inmunocinética, turbidimetricas, enzimáticas, potenciometricas entre otras, en química liquida o química seca.
	Todas las muestras y pruebas deben ser procesadas en un solo equipo
	Capacidad mínima de 120 muestras a bordo
	Velocidad mínima de 200 pruebas por hora
	Debe tener estación de muestras para urgencias y/o prioritaria
	Manejo de diferentes tamaños de tubos de muestras o adaptadores para cantidades pequeñas de muestra.
	El equipo debe utilizar código de barras para lectura de los tubos de muestra.
	Debe contar con conexión bidireccional al sistema de información del laboratorio hasta el reporte final de los resultados.
	Debe tener como mínimo 40 posiciones de reactivo y unidad de refrigeración
RINCIPAL MICA EN	Para el procesamiento de las muestra en el equipo no debe requerir ningún proceso manual (pre dilución) o adicional.
)YO _OGICO	Debe permitir carga continua de muestras y reactivos, sin parar el equipo.
	Debe Permitir parametrizar criterios para las repeticiones y diluciones de las muestra.
	Detector de coagulo o sistema equivalente para integridad de la muestra.
	Dilución automatizada de muestra según Linealidad de la prueba.
	Plantidade de electrolita e debe estaciones estacados e en debe escacionis estacados estacados estacados e en debe estacados en estacados e en entre entre en entre entre en entre entr

EQUIPO PRINCIPAL DE QUIMICA EN APOYO TECNOLOGICO

El módulo de electrolitos debe estar integrado y no debe requerir ningún mantenimiento por parte del operador diferente a la calibración y control de calidad.

El equipo debe garantizar la copia de seguridad de resultados, calibraciones y controles

El equipo debe mostrar fecha de reactivos, informando de manera visual su vencimiento.

El equipo debe mostrar graficas de Levey Jennings

El oferente debe garantizar el mantenimiento mensual (preventivo y/o correctivo) realizado directamente por ingeniería de la casa comercial.

Equipo nuevo o un (1) año máximo de uso.

Debe contar con su respectivo monitor, teclado, cpu e impresora







EQUIPO BACK UP	Un (1) equipo colocado como back-up, que respalde el equipo principal en caso de falla tecnológica, que maneje la misma tecnología y que utilice los mismos insumos y reactivos que el equipo principal. Con su respectivo monitor, teclado, cpu e impresora.
	Reactivos listo para su uso, en equipo automatizado.
	Los lotes de reactivos controles y calibradores se deben garantizar por mínimo seis meses.
REACTIVOS	Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas, excluyendo consumo de reactivo de controles, calibradores y auto mantenimientos.
	El equipo debe garantizar la estabilidad de los reactivos abordo
	En caso de falla del equipo, las repeticiones que se deban realizar deberán ser dadas en reposición.
CONTROL DE CALIDAD	El control de calidad interno debe ser independiente (tercera opinión), de uso diario para control y monitoreo de la precisión del proceso analítico hasta el resultado final. Debe suministrar su correspondiente software que permita el ingreso, análisis y la comparación interlaboratorios en tiempo real. Los controles independientes o de tercera opinión deben ser como mínimo de dos niveles en rango dinámico con base en una matriz humana para las pruebas solicitadas. Solo se aceptarausar con controles internos de la casa comercial,en las pruebas para las que no existan en el mercado controles de tercera opinión.
CONSUMIBLES	Debe garantizar los consumibles necesarios para el mantenimiento diario, semanal y mensual del equipo (soluciones de lavado), lámpara para el equipo. Debe garantizar los insumos necesarios hasta la obtención de los resultados como son agua estéril para reconstitución de controles, puntas, viales para separación y conservación de muestras, copillas y demás insumos necesarios para procesar la prueba), además del papel para impresión y tinta de las impresoras.
	El oferente deberá proveer una opción informatica para realizar autovalidación de los resultados, bajo el concepto técnico científico de la institución. Adicional deberá permitir la configuración de un Delta Check en la sección.
GENERALIDADES	Fuera del computador que utiliza el equipo, se debe instalar (01) computador con (monitor, teclado y cpu) para manejar el registro de control de calidad y poder validar los resultados.
GENERALIDADES	El oferente debe garantizar la cantidad necesaria de agua (deshionizada o destilada) que el equipo utilice, ya sea con planta de agua o deshionizador.
	El equipo debe ser instalado con su respectiva UPS que garantice mínimo 30 minutos de energía, para asegurar el fluido de energía en caso de interrupción eléctrica y regular los cambios de fluido eléctrico.
SISTEMA DE INFORMACION	El oferente al que se adjudique este grupo deberá instalar e implementar el sistema de información para todo el laboratorio incluyendo consulta externa de acuerdo a las características que se describen en el ítem de RED LOGICA OFRECIDA COMO APOYO TECNOLOGICO, garantizando la interface con el software que tenga el Hospital Militar Central durante el lapso de ejecución del contrato y permitir la interfase con todos los equipos de la diferentes secciones.

	GRUPO 2. INMUNOLOGIA						
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION		
37	1228005075	41116010	ACIDO FOLICO	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA		
38	1229620032	41116010	ALFAFETOPROTEINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA		
39	1228005056	41116010	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO)	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA		
40	1228805079	41116010	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA		







41	1229605053	41116010	ANTIGENO CA 125	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
42	1228005069	41116010	ANTIGENO CA 19-9	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
43	1229620031	41116010	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
44	1229605380	41116010	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
45	1229605424	41116010	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
46	1228005264	41116010	CITOMEGALOVIRUS AC IgG	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
47	1228005071	41116010	CITOMEGALOVIRUS AC IgM	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
48	1229605246	41116010	DEHIDROEPIANDROS TERONA-SO4	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
49	1229605278	41116010	ESTRADIOL	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
50	1229605415	41116010	FERRITINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
51	1228405383	41116010	GONADOTROPINA CORIONICA (B-HCG)	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
52	1229605201	41116010	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
53	1229605196	41116010	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
54	1229605163	41116010	INSULINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
55	1229605950	41116010	PARATOHORMONA INTACTA (PTH)	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
56	1229605264	41116010	PROGESTERONA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
57	1229605240	41116010	PROLACTINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
58	1229605036	41116010	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (SHBG)	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
59	1229620090	41116010	RUBEOLA IgG	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
60	1229620098	41116010	RUBEOLA IgM	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
61	1229605029	41116010	T3 LIBRE	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
62	1229605180	41116010	T3 TOTAL	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA







63	1229605256	41116010	T4 LIBRE	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
64	1229605192	41116010	T4 TOTAL	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
65	1229605315	41116010	TESTOSTERONA TOTAL	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
66	1229620139	41116010	TROPONINA ULTRASENSIBLE y/o DE ALTA SENSIBILIDAD	Troponina T Ultrasensible o Troponina I de Alta Sensibilidad. Medición: cuantitativa en suero y/o plasma	PRUEBA
67	1229605199	41116010	TSH ULTRA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
68	1229605339	41116010	VITAMINA B12	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
69	1229005005	41116010	VITAMINA D-25 OH	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 2

	Un (1) equipo totalmente automatizado con tecnología de medición por quimioluminiscencia, electroquimioluniscencia, química liquida o química seca
	Todas las muestras y pruebas deben ser procesadas en un solo equipo
	Capacidad mínima de 120 muestras a bordo
	Velocidad mínima de 100 pruebas por hora
	Debe tener estación de muestras para urgencias y/o prioritaria
	Manejo de diferentes tamaños de tubos de muestras o adaptadores para cantidades pequeñas de muestra.
	El equipo debe utilizar código de barras tanto para tubo primario como alícuotas.
	Debe contar con conexión bidireccional al sistema de información del laboratorio hasta el reporte final de los resultados
EQUIPO PRINCIPAL	Debe tener como mínimo 25 posiciones de reactivo y unidad de refrigeración
DE INMUNOLOGIA EN APOYO TECNOLOGICO	Para el procesamiento de las muestra en el equipo no debe requerir ningún proceso manual (pre dilución) o adicional.
TECHOLOGICO	Debe permitir carga continua de muestras
	El equipo debe permitir parametrizar los criterios para las repeticiones y diluciones de las muestra.
	Dilución automatizada de muestra según Linearidad de la prueba.
	El equipo debe mostrar fecha de reactivos, informando de manera visual su vencimiento.
	El equipo debe mostrar graficas de Levey Jennings
	El mantenimiento preventivo del equipo debe ser realizado de acuerdo al cronograma y el correctivo cuando sea necesario, los cuales deben realizado directamente por ingeniería de la casa comercial.
	El equipo debe garantizar la copia de seguridad de resultados, calibraciones y controles
	Equipo nuevo o un (1) año máximo de uso.
	Debe contar con su respectivo monitor, teclado, cpu e impresora
EQUIPO BACK UP	Un (1) equipo colocado como back-up, que respalde el equipo principal en caso de falla tecnológica, que maneje la misma tecnología y que utilice los mismos insumos y reactivos que el equipo principal. Con su respectivo monitor, teclado, cpu e impresora.
	Reactivos listo para su uso, en equipo automatizado.
REACTIVOS	Los lotes de reactivos controles y calibradores se deben garantizar por mínimo seis meses.
	El equipo debe garantizar la estabilidad de los reactivos abordo







	Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas, excluyendo consumo de reactivo de controles, calibradores y auto mantenimientos.
	El oferente debe garantizar que los controles y calibradores sean suficientes para mínimo cinco montajes del mes, de acuerdo al promedio mensual para las pruebas que no se procesan diariamente.
	En caso de falla del equipo, las repeticiones que se deban realizar deberán ser dadas en reposición.
CONTROL DE CALIDAD	El control de calidad interno debe ser independiente (tercera opinión), de uso diario para control y monitoreo de la precisión del proceso analítico hasta el resultado final. Debe suministrar su correspondiente software que permita el ingreso, análisis y la comparación interlaboratorios en tiempo real. Los controles independientes o de tercera opinión deben ser como mínimo de dos niveles en rango dinámico con base en una matriz humana para las pruebas solicitadas. Solo se aceptara usar controles internos de la casa comercial, en las pruebas para las que no existan en el mercado con controles de tercera opinión.
	El proveedor debe garantizar que los controles y calibradores sean suficientes para mínimo cinco montajes del mes, de acuerdo a al promedio mensual para las pruebas que no se procesan diariamente.
	Debe garantizar los consumibles necesarios para el mantenimiento diario, semanal y mensual del equipo (soluciones de lavado).
CONSUMIBLES	Debe garantizar los insumos necesarios hasta la obtención de los resultados como son agua estéril para reconstitución de controles, puntas, viales para separación y conservación de muestras, copillas y demás insumos necesarios para procesar la prueba), además del papel para impresión y tinta de las impresoras.
	El oferente deberá proveer una opción informatica para realizar autovalidación de los resultados, bajo el concepto técnico científico de la institución. Adicional deberá permitir la configuración de un Delta Check en la sección.
GENERALIDADES	Fuera del computador que utiliza el equipo. Se debe instalar (01) computador con (monitor, teclado y CPU) para manejar el registro de control de calidad y poder validar los resultados.
	El oferente debe garantizar la cantidad necesaria de agua (ionizada o destilada) que el equipo utilice.
	El equipo debe ser instalado con su respectiva UPS que garantice mínimo 30 minutos de energía. Para asegurar el fluido de energía en caso de interrupción eléctrica y regular los cambios de fluido eléctrico.
DIGITURNO	El oferente que se adjudique este grupo deberá instalar e implementar un sistema de digiturno electrónico para el área de toma de muestra con las características que se describen en el ítem DISPOSITIVO ELECTRONICO.

	GRUPO 3. MEDICAMENTOS Y OTROS					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	
70	1228005074	41116010	ACIDO VALPROICO	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA	
71	1228005076	41116010	CARPAMAZEPINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA	
72	1229205110	41116010	CICLOSPORINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA	
73	1229605493	41116010	CORTISOL	Prueba cuantitativa para la determinación del analito en suero y/o plasma, u orina sin pretratamiento.	PRUEBA	
74	1228005078	41116010	FENITOINA TOTAL	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA	
75	1228005088	41116010	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE HBSAg	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA	
76	1228005067	41116010	HEPATITIS B AgHBe	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA	







		-			
77	1228005007	41116010	HEPATITIS B Anti HBe	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
78	1228005035	41116010	HEPATITIS B ANTI HBs	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
79	1228005160	41116010	HIV Ag/ Ac	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
80	1229605031	41116010	METROTEXATE	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
81	1228005216	41116010	SIFILIS ANTICUERPOS DE TREPONEMA PALLIDUM	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
82	1229205111	41116010	TACROLIMUS	Prueba cuantitativa para determinación del analito en plasma.	PRUEBA
83	1229605024	41116010	TOXO AVIDEZ	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
84	1229605048	41116010	TOXOPLASMA IgG	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
85	1229605049	41116010	TOXOPLASMA IgM	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
86	1228815073	41116010	VANCOMICINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 3

	LE EQUIPO I REACTIVOS DE OBEIGATORIO COMPENMIENTO PARA LE GROPO 3
	Un (1) Equipo totalmente automatizado con tecnología de medición por quimioluminiscencia, electroquimioluniscencia o química seca
	Todas las muestras y pruebas deben ser procesadas en un solo equipo
	Capacidad mínima de 60 muestras a bordo
	Velocidad mínima de 100 pruebas por hora
	Debe tener estación de muestras para urgencias y/o prioritaria
	Manejo de diferentes tamaños de tubos de muestras o adaptadores para cantidades pequeñas de muestra. El equipo debe utilizar código de barras para lectura de los tubos de muestra. Debe contar con conexión bidireccional al sistema de información del laboratorio hasta el reporte final de los
	resultados.
EQUIPO PRINCIPAL DE QUIMICA EN APOYO	Debe tener como mínimo 25 posiciones de reactivo y unidad de refrigeración Para el procesamiento de las muestra en el equipo no debe requerir ningún proceso manual (pre dilución) o adicional.
TECNOLOGICO	Debe permitir carga continua de muestras.
	Debe permitir parametrizar criterios para las repeticiones y diluciones de las muestra.
	El equipo puede ofrecer manejo de diferentes Metodologías como: colorimétricas, inmunocinética, turbidimetricas, enzimáticas entre otras.
	Dilución automatizada de muestra según Linealidad de la prueba.
	El equipo debe garantizar la copia de seguridad de resultados, calibraciones y controles
	El equipo debe mostrar fecha de reactivos, informando de manera visual su vencimiento.
	El equipo debe mostrar graficas de Levey Jennings
	El oferente debe garantizar el mantenimiento mensual (preventivo y/o correctivo) realizado directamente por ingeniería de la casa comercial.
	Equipo nuevo o un (1) año máximo de uso.
	Debe contar con su respectivo monitor, teclado, CPU e impresora
REACTIVOS	Reactivos listo para su uso, en equipo automatizado.







	Los lotes de reactivos controles y calibradores se deben garantizar por mínimo seis meses.
	Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas, excluyendo consumo de reactivo de controles, calibradores y auto mantenimientos.
	El oferente debe garantizar que los controles y calibradores sean suficientes para mínimo cinco montajes del mes, de acuerdo a al promedio mensual para las pruebas que no se procesan diariamente.
	El equipo debe garantizar la estabilidad de los reactivos abordo
	En caso de falla del equipo, las repeticiones que se deban realizar deberán ser dadas en reposición.
	El control de calidad interno debe ser independiente (tercera opinión), de uso diario para control y monitoreo
CONTROL DE CALIDAD	de la precisión del proceso analítico hasta el resultado final. Debe suministrar su correspondiente software que permita el ingreso, análisis y la comparación interlaboratorios en tiempo real. Los controles independientes o de tercera opinión deben ser como mínimo de dos niveles en rango dinámico con base en una matriz humana para las pruebas solicitadas. Solo se aceptara usar con controles internos de la casa comercial, en las pruebas para las que no existan en el mercado controles de tercera opinión.
	Debe garantizar los consumibles necesarios para el mantenimiento diario, semanal y mensual del equipo (soluciones de lavado).
CONSUMIBLES	
CONSUMIBLES	Debe garantizar los insumos necesarios hasta la obtención de los resultados como son agua estéril para reconstitución de controles, puntas, viales para separación y conservación de muestras, copillas y demás insumos necesarios para procesar la prueba), ademásdel papel para impresión y tinta de las impresoras.
GENERALIDADES	El oferente deberá proveer una opción informatica para realizar autovalidación de los resultados, bajo el concepto técnico científico de la institución. Adicional deberá permitir la configuración de un Delta Check en la sección.
GENERALIDADES	El equipo debe ser instalado con su respectiva UPS que garantice mínimo 30 minutos de energía. Para asegurar el fluido de energía en caso de interrupción eléctrica y regular los cambios de fluido eléctrico.

	GRUPO 4. HEMATOLOGIA				
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION
87	1229605125	41116008	HEMOGRAMA IV y/o V GENERACION	Kit de reactivos necesarios para el procesamiento de los cuadros hemáticos en equipo automatizado	PRUEBA

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 4.

	Un (1) equipo automatizado con tecnología : citometría de flujo y/ o laser y/o Impedancia eléctrica y/ o método óptico
	Capacidad mínima de 80 muestras a bordo
	Debe tener estación de muestras para urgencias y/o prioritaria
	El equipo debe utilizar código de barras para lectura de los tubos de muestra.
EQUIPO PRINCIPAL DE HEMATOLOGIA EN	Debe contar con conexión bidireccional al sistema de información del laboratorio hasta el reporte final de los resultados
APOYO TECNOLOGICO	Debe permitir carga continua de muestras.
TECHOLOGICO	Debe tener sensor de nivel de reactivo.
	El equipo debe garantizar la copia de seguridad de resultados y controles
	El equipo debe mostrar fecha de reactivos, informando de manera visual su vencimiento.
	El equipo debe mostrar graficas de Levey Jennings
	Opción de pasar la muestras en modo abierto y cerrado.







	T.
	El oferente debe garantizar el mantenimiento mensual (preventivo y/o correctivo) realizado directamente por ingeniería de la casa comercial.
	Mínimo el reporte de 26 parámetros.
	Equipo nuevo o un (1) año máximo de uso.
	Debe contar con su respectivo monitor, CPU e impresora
EQUIPO BACK UP	Un (1) equipo colocado como back-up, que respalde el equipo principal en caso de falla tecnológica, que maneje la misma tecnología y que utilice los mismos insumos y reactivos que el equipo principal. Con su respectivo monitor, cpu e impresora.
	Reactivos listo para su uso, en equipo automatizado.
	Los lotes de reactivos se deben garantizar como mínimo seis meses.
REACTIVOS	Los lotes de controles se deben garantizar como mínimo tres meses.
REACTIVOS	Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas, excluyendo consumo de reactivo de controles, calibradores y auto mantenimientos.
	En caso de falla del equipo, las repeticiones que se deban realizar deberán ser dadas en reposición.
CONTROL DE CALIDAD	El control de calidad interno debe ser independiente (tercera opinión), de uso diario para control y monitoreo de la precisión del proceso analítico hasta el resultado final. Debe suministrar su correspondiente software que permita el ingreso, análisis y la comparación interlaboratorios en tiempo real. Los controles independientes o de tercera opinión deben ser como mínimo de dos niveles en rango dinámico con base en una matriz humana para las pruebas solicitadas. Solo se aceptara usarcon controles internos de la casa comercial, en las pruebas para que no existan en el mercado controles de tercera opinión.
	Debe garantizar los consumibles necesarios para el mantenimiento diario, semanal y mensual del equipo (soluciones de lavado).
CONSUMIBLE	Debe garantizar los insumos necesarios hasta la obtención de los resultados como son agua estéril para reconstitución de controles, puntas, viales para separación y conservación de muestras, copillas y demás insumos necesarios para procesar la prueba), además del papel para impresión y tinta de las impresoras.
	Debe ser multitarea con la posibilidad de acceder o imprimir los datos en cualquier momento, incluso cuando el sistema está analizando otra muestra.
GENERALIDADES	El oferente deberá proveer una opción informatica para realizar autovalidación de los resultados, bajo el concepto técnico científico de la institución. Adicional deberá permitir la configuración de un Delta Check en la sección.
	Fuera del computador que utiliza el equipo. Se debe instalar (01) computador con (monitor, cpu y teclado) para manejar el registro de control de calidad y poder validar los resultados.
	El equipo debe ser instalado con su respectiva UPS que garantice mínimo 30 minutos de energía. Para asegurar el fluido de energía en caso de interrupción eléctrica y regular los cambios de fluido eléctrico.

	GRUPO 5. ENDOCRINOLOGIA Y OTROS				
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACIO N
88	1229605077	41116000	ACTH	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
89	1229605557	41116000	ANDROSTENEDIONA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
90	1228815074	411116000	DEOXIPIRIDINOLINA (PIRILINKS)	Prueba cuantitativa para la determinación del analito en suero y/o plasma, u orina.	PRUEBA







91	1229605237	41116000	HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH)	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
92	1229605082	41116000	PROTEINA TRANSPORTADORA DE SOMATOMEDINA (IGFBP- 3)	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
93	1229605088	41116000	SOMATOMEDINA C-IGF1	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
94	1229605496	41116000	TIROGLOBULINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 5

EQUIPO PRINCIPAL DE ENDOCRINOLOGIA Y OTROS EN APOYO TECNOLOGICO	Un (1) equipo totalmente automatizado con tecnología de medición por quimioluminiscencia, electroquimioluniscencia Con capacidad mínima de 50 muestras a bordo Manejo de diferentes tamaños de tubos de muestras o adaptadores para cantidades pequeñas de muestra. El equipo debe utilizar código de barras para lectura de los tubos de muestra y alícuotas Con lector (automático y manual) de código de barras de las muestra. Debe contar con conexión bidireccional al sistema de información del laboratorio hasta el reporte final de los resultados Debe tener como mínimo 10 posiciones de reactivo y unidad de refrigeración Debe permitir carga continua de muestras y reactivos. El equipo debe mostrar graficas de Levey Jennings El oferente debe garantizar el mantenimiento mensual (preventivo y/o correctivo) realizado directamente por
	ingeniería de la casa comercial. El equipo debe garantizar la copia de seguridad de resultados, calibraciones y controles Equipo nuevo o dos (2) año máximo de uso. Debe contar con su respectivo monitor, CPU e impresora
REACTIVOS	Reactivos listo para su uso, en equipo automatizado. Los lotes de reactivos controles y calibradores se deben garantizar por mínimo seis meses. Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas, excluyendo consumo de reactivo de controles, calibradores y auto mantenimientos. El oferente debe garantizar que los controles y calibradores sean suficientes para mínimo cinco montajes del mes, de acuerdo al promedio mensual para las pruebas que no se procesan diariamente. En caso de falla del equipo, las repeticiones que se deban realizar deberán ser dadas en reposición.
CONTROL DE CALIDAD	El control de calidad interno debe ser independiente (tercera opinión), de uso diario para control y monitoreo de la precisión del proceso analítico hasta el resultado final. Debe suministrar su correspondiente software que permita el ingreso, análisis y la comparación interlaboratorios en tiempo real. Los controles independientes o de tercera opinión deben ser como mínimo de dos niveles en rango dinámico con base en una matriz humana para las pruebas solicitadas. Solo se aceptara usar controles internos de la casa comercial, en las pruebas para las que no existan en el mercado controles de tercera opinión.
CONSUMIBLES	Debe garantizar los consumibles necesarios para el mantenimiento diario, semanal y mensual del equipo (soluciones de lavado y demás consumibles). Debe garantizar los insumos necesarios hasta la obtención de los resultados como son agua estéril para reconstitución de controles, puntas, viales para separación y conservación de muestras, copillas y demás insumos necesarios para procesar la prueba), ademásdel papel para impresión y tinta de las impresoras.
GENERALIDADES	El oferente deberá proveer una opción informatica para realizar autovalidación de los resultados, bajo el concepto técnico científico de la institución. Adicional deberá permitir la configuración de un Delta Check en la sección.







> Fuera del computador que utiliza el equipo. Se debe instalar (01) computador con (monitor, teclado y cpu) para tener el registro de control de calidad y poder validar los resultados.

> El equipo debe ser instalado con su respectiva UPS que garantice mínimo 30 minutos de energía. Para asegurar el fluido de energía en caso de interrupción eléctrica y regular los cambios de fluido eléctrico.

	GRUPO 6. GASES ARTERIALES				
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACIO N
95	1229605757	41116003	GASES ARTERIALES	lon selectivo, calibración líquida sin tanque de gas, electrodos libres de mantenimiento	PRUEBA

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO, REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 6.

	Número de equipos tres(3): uno (1) como principal,uno (1) como back up para ser ubicado en el laboratorio clínico central y uno (1) instalado en el área de cirugía y/o unidades de cuidados intensivos.
	Equipos totalmente automatizados
	Todas las muestras deben ser procesadas en un solo equipo
	Deben tener lectores de códigos de barras
	Software en español
	Volumen de muestra mínimo requerido 80 UI para muestras de neonatos.
	Manejo total automatizado de muestras con resultados máximo en 90 segundos
	Adaptadores para atrapar coágulos y para analizar micro muestras.
EQUIPO PRINCIPAL	Inicio y mantenimientos auto programable.
DE GASES ARTERIALES EN APOYO	Metodología con procesamientos de BG (PH, PO2, PCO2, SO2 y THB), ISE (electrolitos Na+k+iCa2, CL), MSS(lactato (ácido láctico) y glucosa
TECNOLOGICO	Debe contar con conexión bidireccional al sistema de información del laboratorio hasta el reporte final de los resultados
	Ion selectivo, calibración liquida sin tanque de gas, electrodos libres de mantenimiento.
	Equipo con capacidad de auto procesar controles de calidad.
	El equipo debe mostrar graficas de Levey Jennings
	El oferente debe garantizar el mantenimiento mensual (preventivo y/o correctivo) realizado directamente por ingeniería de la casa comercial.
	El equipo debe garantizar la copia de seguridad de resultados, calibraciones y controles
	Equipos nuevo o con un (1) año máximo de uso.
	Debe incluir impresora inmersa dentro del equipo
EQUIPO BACK UP	Equipo colocado como back-up en el laboratorio clínico, que respalde el equipo principal en caso de falla tecnológica, que maneje la misma tecnología y que utilice los mismos insumos y reactivos que el equipo principal.
	Reactivos listo para su uso, en equipo automatizado.
REACTIVOS	Los lotes de reactivos controles y calibradores se deben garantizar por mínimo seis meses.
NLACTIVOS	Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas, excluyendo consumo de reactivo de controles, calibradores y auto mantenimientos.
	El equipo debe garantizar la estabilidad de los reactivos abordo







CONTROL DE CALIDAD	El control de calidad interno debe ser independiente (tercera opinión), de uso diario para control y monitoreo de la precisión del proceso analítico hasta el resultado final. Debe suministrar su correspondiente software que permita el ingreso, análisis y la comparación interlaboratorios en tiempo real. Los controles independientes o de tercera opinión deben ser como mínimo de dos niveles en rango dinámico con base en una matriz humana para las pruebas solicitadas. Solo se aceptara usar controles internos de la casa comercial, con las pruebas de los que no existan en el mercado controles de tercera opinión.
	Debe garantizar los consumibles necesarios para el mantenimiento diario, semanal y mensual del equipo (soluciones de lavado y demás consumibles).
CONSUMIBLES	Debe garantizar los insumos necesarios hasta la obtención de los resultados como son agua estéril para reconstitución de controles, puntas, viales para separación y conservación de muestras, copillas y demás insumos necesarios para procesar la prueba), ademásdel papel para impresión y tinta de las impresoras.
GENERALIDADES	El equipo debe ser instalado con su respectiva UPS que garantice mínimo 30 minutos de energía. Para asegurar el fluido de energía en caso de interrupción eléctrica y regular los cambios de fluido eléctrico.

GRUPO 7. COAGULACION AUTOMATIZADA					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION
96	1229605172	41116005	ACTIVIDAD FUNCIONAL DE VON WILLEBRAND (COFACTOR DE RISTOCETINA)	INMUNOTURBIDIMETRIA	PRUEBA
97	1229605080	41116005	ANTIFACTOR Xa PARA MONITOREO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR	TECNICA CROMOGENICOS	PRUEBA
98	1228815046	41116005	ANTITROMBINA FUNCIONAL	CROMOGENICA	PRUEBA
99	1229605960	41116005	DOSIFICACION FIBRINOGENO	COAGULOMETRIA	PRUEBA
100	1229605069	41116005	FACTOR VON WILLEBRAND	INMUNOTURBIDIMETRIA	PRUEBA
101	1229605212	41116005	PLASMA DEFICITARIO FACTOR II	COAGULOMETRIA	PRUEBA
102	1229605214	41116005	PLASMA DEFICITARIO FACTOR V	COAGULOMETRIA	PRUEBA
103	1229605213	41116005	PLASMA DEFICITARIO FACTOR VII	COAGULOMETRIA	PRUEBA
104	1229605216	41116005	PLASMA DEFICITARIO FACTOR VIII	COAGULOMETRIA	PRUEBA
105	1229605219	41116005	PLASMA DEFICITARIO FACTOR IX	COAGULOMETRIA	PRUEBA
106	1229605228	41116005	PLASMA DEFICITARIO FACTOR XI	COAGULOMETRIA	PRUEBA







107	1229605231	41116005	PLASMA DEFICITARIO FACTOR XII	COAGULOMETRIA	PRUEBA
108	1229605050	41116005	PLASMA DEFICITARIO FACTOR XIII	CROMOGENICA	PRUEBA
109	1229605042	41116005	PLASMINOGENO FUNCIONAL	CROMOGENICA	PRUEBA
110	1228005127	41116005	PROTEINA C DE LA COAGULACION FUNCIONAL	CROMOGENICA	PRUEBA
111	1228005238	41116005	PROTEINA S ANTIGENO LIBRE	CROMOGENICA Y/O COAGULOMETRICA Y / O INMUNOTURBIDIMETRICA	PRUEBA
112	1229605473	41116005	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA CON PLASMA DEFICITARIO DE FACTOR V	COAGULOMETRIA	PRUEBA
113	1228605050	41116005	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO	COAGULOMETRIA	PRUEBA
114	1229605267	41116005	TROMBINA PARA TIEMPO DE TROMBINA	COAGULOMETRIA	PRUEBA
115	1228605051	41116005	TIEMPO DE PROTOMBINA (TROMBOPLASTINA RECOMBINANTE)	COAGULOMETRIA	PRUEBA
116	1228405378	41116005	VENENO VIBORA DE RUSSELL (AC LUPICO)	COAGULOMETRIA	PRUEBA

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO, REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 7.

	Lin (1) equipo automatizado
	Un (1) equipo automatizado
	Todas las muestras y pruebas deben ser procesadas en un solo equipo
	Se debe proveer copillas adaptadas para volumen menor 500 micro litros.
	El equipo debe permitir procesar simultáneamente muestras y calibrar otras pruebas.
	Debe tener estación de muestras para urgencias y/o prioritaria
	Manejo de diferentes tamaños de tubos de muestras o adaptadores para cantidades pequeñas de muestra.
FOLUDO DDINIOIDAL	El equipo debe utilizar código de barras tanto para tubo primario
EQUIPO PRINCIPAL DE COAGULACON AUTOMATIZADA EN	Debe contar con conexión bidireccional al sistema de información del laboratorio hasta el reporte final de los resultados
APOYO TECNOLOGICO	Debe permitir carga continua de muestras.
120110200100	El equipo debe permitir parametrizar los criterios para las repeticiones y diluciones de las muestra.
	El equipo puede procesar diferentes pruebas coagulométricas, cromogénicas, einmunológicas en un mismo equipo.
	El equipo debe garantizar la copia de seguridad de resultados, calibraciones y controles
	El equipo debe permitir parametrizar calibraciones especiales
	El equipo debe mostrar graficas de Levey Jennings
	El oferente debe garantizar el mantenimiento mensual (preventivo y/o correctivo) realizado directamente por ingeniería de la casa comercial.







	El equipo debe garantizar la copia de seguridad de resultados, calibraciones y controles
	Equipo nuevo o un (1) año máximo de uso.
	Debe contar con su respectivo monitor, CPU e impresora
EQUIPO BACK UP	Un (1) equipo colocado como back-up, que respalde el equipo principal en caso de falla tecnológica, que maneje la misma tecnología y que utilice los mismos insumos y reactivos que el equipo principal. Con su respectivo monitor, CPU e impresora.
	Para TP tromboplastina recombinante, que tenga un ISI similar a la tromboplastina de referencia humana.
	TTP, sensible a deficiencia de factores, presencia de inhibidores y a heparina
REACTIVOS	Se debe tener en cuenta que las muestras tomadas en el laboratorio por protocolo utilizan citrato de Sodio al 3.2%; por lo cual los reactivos deben garantizar que puedan ser utilizados en plasmas con estas mismas concentraciones.
	Los lotes de reactivos controles y calibradores se deben garantizar por mínimo seis meses.
	Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas, excluyendo consumo de reactivo de controles, calibradores y auto mantenimientos.
	El equipo debe garantizar la estabilidad de los reactivos abordo
	En caso de falla del equipo, las repeticiones que se deban realizar deberán ser dadas en reposición.
CONTROL DE CALIDAD	El control de calidad interno debe ser independiente (tercera opinión), de uso diario para control y monitoreo de la precisión del proceso analítico hasta el resultado final. Debe suministrar su correspondiente software que permita el ingreso, análisis y la comparación interlaboratorios en tiempo real. Los controles independientes o de tercera opinión deben ser como mínimo de dos niveles en rango dinámico con base en una matriz humana para las pruebas solicitadas. Solo se aceptara usar controles internos de la casa comercial, en las pruebas para las que no existan en el mercado controles de tercera opinión.
	Debe garantizar los consumibles necesarios para el mantenimiento diario, semanal y mensual del equipo (soluciones de lavado y demás consumibles).
CONSUMIBLES	Debe garantizar los insumos necesarios hasta la obtención de los resultados como son agua estéril para reconstitución de controles, puntas, viales para separación y conservación de muestras, copillas y demás insumos necesarios para procesar la prueba), además del papel para impresión y tinta de las impresoras.
	El oferente deberá proveer una opción informatica para realizar autovalidación de los resultados, bajo el concepto técnico científico de la institución. Adicional deberá permitir la configuración de un Delta Check en la sección.
GENERALIDADES	Fuera del computador que utiliza el equipo. Se debe instalar (01) computador completo (monitor, teclado y CPU).Para tener el registro de control de calidad y poder validar los resultados.
	El equipo debe ser instalado con su respectiva UPS que garantice mínimo 30 minutos de energía. Para asegurar el fluido de energía en caso de interrupción eléctrica y regular los cambios de fluido eléctrico.

	GRUPO 8. INFECCIOSAS Y TSH NEONATAL					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	
117	1229605122	41116000	ALDOSTERONA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA	
118	1229605078	41116000	17 HIDROXIPROGESTERONA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA	
119	1228005010	41116205	DENGUE IgG	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA	







120	1229620110	41116205	DENGUE IgM	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
121	1228005041	41116000	EPSTEIN BARR VCA IgG	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
122	1228605035	41116000	EPSTEIN BARR VCA IgM	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
123	1228005118	41116000	HERPES I IgG /IgM	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
124	1228005119	41116000	HERPES II IgG / IgM	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
125	1229605079	41116000	RENINA PLASMATICA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
126	1229605238	41116000	TESTOSTERONA LIBRE	Prueba cuantitativa para la determinación del analito en suero y/o plasma	PRUEBA
127	1229605186	41116000	TSH NEONATAL	Muestra: Sangre seca papel filtro Medición: cuantitativa	PRUEBA

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO, REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 8.

	Un (1) equipo totalmente automatizado con tecnología de medición por quimioluminiscencia, ensayo - inmunoenzimatico.
	Debe incluir software de procesamiento, con posibilidad de montaje de más de 10 pruebas.
	Con capacidad mínima de 50 muestras a bordo
	Manejo de diferentes tamaños de tubos de muestras o adaptadores para cantidades pequeñas de muestra.
	El equipo debe utilizar código de barras tanto para tubo primario y alícuota.
EQUIPO PRINCIPAL DE	Con lector (automático y manual) de código de barras de las muestra.
ENDOCRINOLOGIA Y OTROS EN APOYO	Debe contar con conexión bidireccional al sistema de información del laboratorio hasta el reporte final de los resultados
TECNOLOGICO	Debe tener como mínimo10 posiciones de reactivo y unidad de refrigeración
	Debe permitir carga continua de reactivos.
	El equipo debe garantizar la copia de seguridad de resultados, calibraciones y controles
	El equipo debe mostrar graficas de Levey Jennings
	El oferente debe garantizar el mantenimiento mensual (preventivo y/o correctivo) realizado directamente por ingeniería de la casa comercial.
	Equipo nuevo o un (1) año máximo de uso.
	Debe contar con su respectivo monitor, cpu e impresora
	Reactivos listo para su uso, en equipo automatizado.
	Los lotes de reactivos controles y calibradores se deben garantizar por mínimo seis meses.
REACTIVOS	Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas, excluyendo consumo de reactivo de controles, calibradores y auto mantenimientos.
KLACIIVOS	El oferente debe garantizar que los controles y calibradores sean suficientes para mínimo cinco montajes del mes, de acuerdo al promedio mensual para las pruebas que no se procesan diariamente.
	El equipo debe garantizar la estabilidad de los reactivos abordo
	En caso de falla del equipo, las repeticiones que se deban realizar deberán ser dadas en reposición.







CONTROL DE CALIDAD	El control de calidad interno debe ser independiente (tercera opinión), de uso diario para control y monitoreo de la precisión del proceso analítico hasta el resultado final. Debe suministrar su correspondiente software que permita el ingreso, análisis y la comparación interlaboratorios en tiempo real. Los controles independientes o de tercera opinión deben ser como mínimo de dos niveles en rango dinámico con base en una matriz humana para las pruebas solicitadas. Solo se aceptara usar controles internos de la casa comercial, en las pruebas para las que no existan en el mercado controles de tercera opinión.
	Debe garantizar los consumibles necesarios para el mantenimiento diario, semanal y mensual del equipo (soluciones de lavado y demás consumibles).
CONSUMIBLES	Debe garantizar los insumos necesarios hasta la obtención de los resultados como son agua estéril para reconstitución de controles, agua ionizada o destilada para la reconstitución de soluciones de lavado, puntas, viales para separación y conservación de muestras, copillas y demás insumos necesarios para procesar la prueba), además del papel para impresión y tinta de las impresoras.
OFNEDALIDADEC	El oferente deberá proveer una opción informatica para realizar autovalidación de los resultados, bajo el concepto técnico científico de la institución. Adicional deberá permitir la configuración de un Delta Check en la sección.
GENERALIDADES	El equipo debe ser instalado con su respectiva regulador de corriente (UPS) que garantice mínimo 30 minutos de energía. Para asegurar el fluido de energía en caso de interrupción eléctrica y regular los cambios de fluido eléctrico.

PARA LA DETERMINACION DE TSH NEONATAL

	Tiempo de extracción de la muestra no mayor a 2 horas.
EQUIPO	Equipo automatizado
	Capacidad de analizar mínimo 50 pruebas
	La fecha de vencimiento de los reactivos debe ser mayor a seis meses
REACTIVOS	El proveedor debe garantizar que los controles y calibradores sean suficientes para mínimo dos montajes semanales.
INLAO IIVOO	Para la TSH neonatal se debe entregar entre los consumibles el papel de filtro para toma de muestras WHATMAN 903 O S&S 903 con su respectivo ponchador, los calibradores y controles de disco de sangre que incluyan tres niveles.
CONTROLES	Debe incluir un paquete de controladores del programa de Evaluación Externa Directa del Desempeño (EEDD) de TSH neonatal preferiblemente el que maneja el Instituto Nacional de Salud.
CONSUMIBLES	Para la realización de cada una de las pruebas se debe garantizar su montaje con consumibles (copillas, puntas, soluciones de lavado, diluyentes, solución extractora, papel para impresión y demás consumibles que sean necesarios para el procesamiento de las pruebas).

	GRUPO 9. MICROBIOLOGIA HEMOCULTIVOS				
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION
128	1228405189	41116011	HEMOCULTIVOS ADULTOS	Botellas con caldo de cultivo enriquecido para la detección automatizada de microorganismos presentes en sangre, con neutralización de antibióticos.	BOTELLA
129	1228405190	41116011	HEMOCULTIVOS PEDIATRICOS	Botellas con caldo de cultivo enriquecido para la detección automatizada de microorganismos presentes en sangre con neutralización de antibióticos.	BOTELLA
130	1228405016	41116011	HEMOCULTIVOS TBC MICOBACTERIAS	Botellas con caldo de cultivo enriquecido para la detección automatizada de micobacterias presentes en sangre o en muestras contaminadas.	BOTELLA







	131	1228405017	41116011	HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS	Botellas con caldo de cultivo enriquecido y atmosfera adecuada para la detección automatizada de microorganismos anaerobios presentes en sangre con neutralización de antibióticos.	BOTELLA	
--	-----	------------	----------	----------------------------	---	---------	--

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO, REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 9

	Un (1) equipo de detección microbiana automatizado, que se basa en la detección de productos del metabolismo bacteriano CO2 mediante técnicas radiométrica, fluorométricas y/o colorimétricas que cumplan con los requerimientos para el crecimiento de gérmenes Gram positivos, Gram negativos, aerobios, anaerobios, facultativos, levaduras y micobacterias.
	La capacidad del equipo para la incubación y lectura de los hemocultivos debe contar con mínimo 100 posiciones.
	El equipo debe permitir ver y/o imprimir el gráfico de la curva de crecimiento de cada botella.
	El equipo debe tener un control de calibración que asegure su buen funcionamiento.
UN (1) EQUIPO AUTOMATIZADO PARA LECTURA DE	El equipo debe contar con un módulo o celdas que permitan las condiciones adecuadas de temperatura e incubación para la detección de micobacterias.
HEMOCULTIVOS	El equipo debe contar con un sistema que permita la programación de los protocolos de tiempo de incubación para gérmenes comunes, levaduras y micobacterias.
	Señales visuales y sonoras de variaciones de temperaturas, fallas en el equipo, indicador de cultivos positivos y cultivos negativos.
	El equipo debe contar con un sistema de agitación homogénea de las botellas durante su incubación que sea adecuado para garantizar el crecimiento de los diferentes microorganismos.
	Debe permitir obtener reportes estadísticos con las variables epidemiológicas.
	Debe permitir extraer resultados de la base de datos al programa Whonet, así como la Interface con el sistema de información del laboratorio clínico y de la institución.
	Equipo nuevo o un (1) año máximo de uso.
REACTIVOS	La botella debe contener el medio de cultivo con los requerimientos nutricionales y de atmosfera necesarios para el crecimiento de los diferentes microorganismos, así como contener la sustancia inhibidora de los antibióticos y un anticoagulante que no inhiba el crecimiento bacteriano, que permita el procesamiento de muestras de sangre, líquidos corporales y muestras contaminadas debidamente avalado por Los entes de control tanto a nivel nacional como internacional. En caso de necesitarse algún insumo adicional para el reporte final de la prueba debe ser proporcionado por el oferente sin que genere costo alguno para el Hospital Militar Central.
GENERALIDADES	Si el oferente presenta propuesta solo para el equipo de hemocultivos debe garantizarla interfaz bidireccional (ingreso, reporte y transferencia de los resultados al sistema de información del laboratorio que se esté utilizando en el momento de la adjudicación) y además garantizar que este equipo no interferirá con el equipo de identificación y susceptibilidad de microorganismos.
	Este grupo debe ser ofertado en la totalidad de sus ítems.

	GRUPO 10. MICROBIOLOGIA IDENTIFICACIÓN Y SUCEPTIBILIDAD DE MICROORGANISMOS					
No. ITEM	ITEM INTERNO CODIGO DESCRIPCION DEL CARACTERISTICAS NECESARIAS MEDIDA /		UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION			
132	1228005092	41116011	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS	Paneles o tarjetas para identificación automatizada de microorganismos gram negativos.	PANEL/TARJETA	







		ı		1	T 1
133	1228805102	41116011	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS	Paneles o tarjetas para la determinación de susceptibilidadantimicrobiana automatizada por concentración mínima inhibitoria (MIC) de gérmenes Gram Negativos. Debe incluir prueba de Betalactamasa (BLEE) así como el listado actualizado de antibióticos y puntos de corte según norma CLSI vigente.	PANEL/TARJETA
134	1228805033	41116011	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS EN ORINA	Paneles o tarjetas para la determinación de susceptibilidad antimicrobiana automatizada por concentración mínima inhibitoria (MIC) de gérmenes Gram Negativos presentes en muestras de orina, debe incluir prueba de Betalactamasa, Confirmatoria ylistado actualizado de antibióticos y puntos de corte según norma CLSI vigente.	PANEL/TARJETA
135	1228805091	41116011	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE GRAM POSITIVOS	Paneles o tarjetas para la identificación automatizada de microorganismos Gram positivos.	PANEL/TARJETA
136	1228805100	41116011	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA DE GRAM POSITIVOS	Paneles o tarjetas para la determinación de susceptibilidad automatizada microbiana por concentración mínima inhibitoria (MIC) de gérmenes Gram positivos, debe incluir prueba confirmatoria de oxacilina (cefoxitin), prueba de resistencia inducible en macrolidos, prueba de betalactamasa y listado de antibióticos y puntos de corte actualizados según norma CLSI vigente.	PANEL/TARJETA
137	1228805034	41116011	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA DE Streptococcus spp.	Paneles o tarjetas para la determinación de susceptibilidad microbiana automatizada por concentración mínima inhibitoria (MIC) de Streptococcus spp incluyendo Streptococcus pneumoniae. Debe incluir antibióticos específicos para este microrganismo y puntos de corte vigentes según norma CLSI vigente.	PANEL/TARJETA
138	1228805095	41116011	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE LEVADURAS	Paneles o tarjetas para identificación automatizada de levaduras.	PANEL/TARJETA
139	1229605391	41116011	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA DE LEVADURAS	Paneles o tarjetas para la determinación de susceptibilidad microbiana automatizada por concentración mínima inhibitoria (MIC), en especies de Levaduras	PANEL/TARJETA
140	1229605007	41116011	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE NEISSERIAS Y HAEMOPHILUS	Paneles o tarjetas para identificación automatizada de especies de Neisserias y Haemophilus	PANEL/TARJETA
141	1228805022	41116011	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE ANAEROBIOS Y CORYNEBACTERUM	Paneles o tarjetas para identificación automatizada de microorganismos anaerobios y especies de Corynebacterium en diferentes tipos de muestras biológicas.	PANEL/TARJETA







ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 10

Sistema automatizado que permita una precisa identificación de gérmenes Gram positivos, Gram negativos, Neisserias, Haemophilus, Anaerobios, Corynebacterias y Levaduras que puedan estar presentes en muestras de especímenes clínicos, superficies y ambiente.

Especificaciones del Sistema:

Base de datos amplia y actualizada de microorganismos Gram positivos, Gram negativos, Neisserias, Haemophilus, Anaerobios, Corynebacterias y Levaduras.

La capacidad del equipo para el montaje de pruebas debe ser adecuado para el promedio diario de muestras procesadas en la institución.

Determinación de susceptibilidad por concentración mínima inhibitoria (MIC). Las tarjetas o paneles deben contener las diluciones y los puntos de corte según la norma CLSI vigente y exigida por la Secretaria de Salud de Bogotá.

El ensayo de susceptibilidad para microorganismos Gram negativos debe contener la prueba para detección de Betalactamasa (BLEE) y todos los antibióticos y puntos de corte según normas CLSI.

El ensayo de susceptibilidad para microorganismos Gram positivos debe contener: Prueba para la confirmación de resistencia a Oxacilina (Cefoxitina), la prueba de resistencia inducible en Macrólidos, y prueba de Betalactamasa, así como todos los antibióticos y puntos de corte según normas CLSI.

La dilución del microorganismo para la prueba de susceptibilidad debe ser automatizada, para asegurar la exactitud en el inoculo.

Debe contar con un software que permita determinar el fenotipo de resistencia natural y adquirida para la adecuada lectura interpretada del antibiograma.

Este software debe permitir la activación y creación por parte del usuario de reglas de supresión y alarmas en caso de perfiles de resistencia críticos, además de inclusión de pie de página en los resultados.

UN (1) EQUIPO AUTOMATIZADO PARA LA **IDENTIFICACION Y** SUCEPTIBILIDAD DE **MICROORGANISMOS**

El software debe ser en español y abierto a diferentes posibilidades de ingreso de información como pruebas de identificación, antibiogramas y pruebas manuales en caso que se requiera. Se debe contar con la última versión y compromiso de actualización cuando se disponga de una versión nueva.

Debe contar con un sistema de estadística y análisis epidemiológico cuya traducción sea compatible con el sistema Whonet o el sistema que ordene la secretaria de salud para el reporte epidemiológico. La parametrización de variables epidemiológicas como muestras, antibióticos, puntos de corte y servicios será responsabilidad de la casa comercial.

El sistema debe permitir la elaboración de informes de vigilancia epidemiológica y resistencia bacteriana para soporte institucional e investigativo. El equipo debe permitir el almacenamiento (Backup) de datos demográficos y resultados de pruebas, de los pacientes con un sistema de consulta y búsqueda rápida, permitiendo la impresión de cualquier información histórica en el momento que se requiera.

El oferente debe garantizar que a la terminación del contrato, la información contenida de los resultados procesados sea entregada en medio magnético y de fácil consulta en cualquier equipo de cómputo.

El equipo automatizado debe tener un sistema de desechos mínimo y controlado tanto de reactivos como de pruebas, y que cumpla con las disposiciones nacionales vigentes de cuidado del medio ambiente. Los paneles o tarjetas deben ser sellados herméticamente una vez sean inoculados con el fin de garantizar en su totalidad la esterilidad de la prueba durante y después de su procesamiento.

El equipo debe contar con un sistema estandarizado de lectura del inoculo bacteriano, que garantice el control de calidad y precisión del proceso así como su correspondiente control o calibrador.

El oferente debe garantizar la parametrización de cada uno de los exámenes de la sección así como la trasmisión bidireccional (LIS) entre el sistema interno del laboratorio y los equipos instalados.

El oferente debe garantizar que las pruebas en las cuales no se obtenga un resultado concluyente o final con el equipo instalado y los reactivos disponibles será su responsabilidad el envío y procesamiento de dicha muestra a un laboratorio reconocido y de igual nivel al de la institución, que cuente con los controles de calidad exigidos para emitir un resultado confiable. Estos resultados deben ser entregados a la mayor brevedad posible para que no se presenten demoras en el apoyo diagnóstico y correcto tratamiento del paciente, sin que genere costo alguno para el Hospital Militar.







	Equipo nuevo o un (1) año máximo de uso.
REACTIVOS	El oferente se compromete a entregar todos los insumos requeridos para el procesamiento de la prueba completa hasta el reporte final de los resultados así: insumos para pruebas confirmatorias exigidas por la secretaria de salud y adicionales (sensidiscos y/o tiras impregnadas con diluciones de antibiótico para confirmación de carbapenemasas en microorganismos Gram Negativos y las que se requieran según recomendaciones de la casa comercial), reactivos para pruebas bioquímicas complementarias (Reactivo de oxidasa, indol, coagulasa, catalasa), controles (Cepas ATCC liofilizadas para el control de las tarjetas/paneles de identificación y susceptibilidad). paneles/tarjetas adicionales a las solicitadas (dos tarjetas de cada referencia al mes) para evaluar el control de calidad interno y otros elementos como papel, tubos de inoculación, escobillones y soluciones, que se requieran para el procesamiento de la prueba completa sin que genere costo alguno para el Hospital Militar.
GENERALIDADES	Si el oferente presenta propuesta solo para el equipo de identificación y susceptibilidad debe garantizar que no interferirá con el de equipo de hemocultivos y garantizar la interfaz bidireccional (ingreso, reporte y transferencia de los resultados al sistema de información del laboratorio que se utilizando en el momento de la adjudicación.) y que se pueda unir sin conflictos a los sistemas de información requeridos (Laboratorio, Secretaria de Salud e Institucional).
	Este grupo debe ser ofertado en la totalidad de sus ítems.

	GRUPO 11. INMUNO-REUMATOLOGIA					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	
142	1229405090	41116010	ANCA MPO	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
143	1229620007	41116010	Anti -C1q	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
144	1229405054	41116010	ANCA C (Acs anticitoplasma de neutrófilos- PR3)	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
145	1229620006	41116010	ANTI Beta 2 Glicoproteina Ig M	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
146	1229620366	41116010	ANTI Beta 2 Glicoproteina Ig G	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
147	1228005108	41116010	Anti fosfolípidos IgG	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
148	1228005107	41116010	Anti fosfolípidos IgM	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
149	1228005483	41116010	Anticardiolipina IgG	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
150	1228005486	41116010	Anticardiolipina IgM	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 11

	Equipo automatizado con tecnología para realizar ensayos inmunoenzimáticos
	Con capacidad mínima de 45 muestras a bordo.
	Debe tener como mínimo10 posiciones de reactivo
	Debe permitir carga continua de muestras.
EQUIPO AUTOMATIZADO	Debe contar con conexión bidireccional al sistema de información del laboratorio hasta el reporte final de los resultados.
	El oferente debe garantizar el mantenimiento mensual (preventivo y/o correctivo) realizado directamente por ingeniería de la casa comercial.
	Equipo máximo cuatro (4) años de uso.







	Debe contar con su respectivo monitor, teclado, cpu e impresora
EQUIPO BACK UP	Equipo colocado como back-up en el laboratorio clínico, que respalde el equipo principal en caso de falla tecnológica, que maneje la misma tecnología y que utilice los mismos insumos y reactivos que el equipo principal.
	Reactivos listos para su uso, en equipo automatizado.
	Los lotes de reactivos, controles y calibradores se deben garantizar por mínimo seis meses.
REACTIVOS	Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas, excluyendo consumo de reactivo de controles, calibradores y auto mantenimientos.
REACTIVOS	El oferente debe garantizar que los controles y calibradores sean suficientes para mínimo cinco montajes del mes, de acuerdo al promedio mensual para las pruebas que no se procesan diariamente.
	En caso de falla del equipo, las repeticiones que se deban realizar deberán ser dadas en reposición.
CONTROL DE CALIDAD	El control de calidad interno debe ser independiente (tercera opinión), de uso diario para control y monitoreo de la precisión del proceso analítico hasta el resultado final. Debe suministrar su correspondiente software que permita el ingreso, análisis y la comparación interlaboratorios en tiempo real. Los controles independientes o de tercera opinión deben ser como mínimo de dos niveles en rango dinámico con base en una matriz humana para las pruebas solicitadas. Solo se aceptara usar controles internos de la casa comercial, en las pruebas para las que no existan en el mercado controles de tercera opinión.
	Debe garantizar los consumibles necesarios para el mantenimiento diario, semanal y mensual del equipo (soluciones de lavado).
CONSUMIBLES	Debe garantizar los insumos necesarios hasta la obtención de los resultados como son agua estéril para reconstitución de controles, puntas, viales para separación y conservación de muestras, juego de pipetas, copillas y demás insumos necesarios para procesar la prueba, además del papel para impresión y tinta de las impresoras.
GENERALIDADES	El equipo debe ser instalado con su respectiva UPS que garantice mínimo 30 minutos de energía, para asegurar el fluido de energía en caso de interrupción eléctrica y regular los cambios de fluido eléctrico.

	GRUPO 12. AUTOINMUNIDAD					
NO. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	
151	1229605060	41116010	ANTI PEPTIDO DE GLIADINA IgA	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
152	1229605034	41116010	ANTI PEPTIDO DE GLIADINA IgG	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
153	1228605726	41116010	ANTI RNP	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
154	1229605061	41116010	ANTI SACHAROMYCES IgA	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
155	1228805168	41116010	ANTI SM	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
156	1228805186	41116010	ANTI SSA	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
157	1228805201	41116010	ANTI SSB	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
158	1229605032	41116010	ANTITRANSGLUTAMINASA IgG	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	







	159	1229605033	41116010	ANTITRANSGLUTAMINASA IgA	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
--	-----	------------	----------	--------------------------	----------------------------	--------	--

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO, REACTIVOS Y VARIOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 12.

	Equipo automatizado con tecnología para procesar ensayosinmunoenzimáticos
	Con capacidad mínima de 45 muestras a bordo
	Debe tener como mínimo10 posiciones de reactivo
	Debe permitir carga continua de muestras.
EQUIPO AUTOMATIZADO	Debe contar con conexión bidireccional al sistema de información del laboratorio hasta el reporte final de los resultados.
	El oferente debe garantizar el mantenimiento mensual (preventivo y/o correctivo) realizado directamente por ingeniería de la casa comercial.
	Equipo máximo cuatro (4) años de uso.
	Debe contar con su respectivo monitor, teclado, cpu e impresora
EQUIPO BACK UP	Equipo colocado como back-up en el laboratorio clínico, que respalde el equipo principal en caso de falla tecnológica, que maneje la misma tecnología y que utilice los mismos insumos y reactivos que el equipo principal.
	Reactivos listo para su uso, en equipo automatizado.
	Los lotes de reactivos, controles y calibradores se deben garantizar por mínimo seis meses.
REACTIVOS	Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas, excluyendo consumo de reactivo de controles, calibradores y auto mantenimientos.
REACTIVOS	El oferente debe garantizar que los controles y calibradores sean suficientes para mínimo cinco montajes del mes, de acuerdo al promedio mensual para las pruebas que no se procesan diariamente.
	En caso de falla del equipo, las repeticiones que se deban realizar deberán ser dadas en reposición.
CONTROL DE CALIDAD	El control de calidad interno debe ser independiente (tercera opinión), de uso diario para control y monitoreo de la precisión del proceso analítico hasta el resultado final. Debe suministrar su correspondiente software que permita el ingreso, análisis y la comparación interlaboratorios en tiempo real. Los controles independientes o de tercera opinión deben ser como mínimo de dos niveles en rango dinámico con base en una matriz humana para las pruebas solicitadas. Solo se aceptara usar controles internos de la casa comercial, en las pruebas para las que no existan en el mercado controles de tercera opinión.
	Debe garantizar los consumibles necesarios para el mantenimiento diario, semanal y mensual del equipo (soluciones de lavado), crioviales, ácido clorhídrico, agua destilada, puntas desechables.
CONSUMIBLES	Debe garantizar los insumos necesarios hasta la obtención de los resultados como son agua estéril para reconstitución de controles, puntas, viales para separación y conservación de muestras, juego de pipetas, copillas y demás insumos necesarios para procesar la prueba), además del papel para impresión y tinta de las impresoras.
GENERALIDADES	El equipo debe ser instalado con su respectiva UPS que garantice mínimo 30 minutos de energía, para asegurar el fluido de energía en caso de interrupción eléctrica y regular los cambios de fluido eléctrico.

GRUPO 13. CITOMETRIA DE FLUJO					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION
160	1229620117	41116010	CD19/CD 20/CD45	CITOMETRIA DE FLUJO	PRUEBA
161	1229620019	41116010	CD3/CD4/CD8	CITOMETRIA DE FLUJO	PRUEBA







162	1228405091 4111601	HLA B 27 POR CITOMETRIA	CITOMETRIA DE FLUJO	PRUEBA	
-----	--------------------	----------------------------	---------------------	--------	--

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 13.

	Características citómetro de flujo de última tecnología, 1 o 2 láser digital, ubicado en el laboratorio de inmunología clínica. Adecuaciones para la colocación del equipo (TEMPERATURA)
UN (1) EQUIPO CITOMETRO DE FLUJO	Deben incluirse en el valor de la prueba los siguientes consumibles Buffer de lisis, buffer de limpieza, buffer de corrido, controles internos, tubos para montaje de Citometría según requerimiento de la prueba, hojas impresión y tinta, control de calidad interno, un juego de pipetas y todos los que se requieran de acuerdo a los reactivos y equipo ofertado. Las determinaciones de CD4/CD8/CD3 y de CD19/CD20 deben ser sobre población de células CD45.
	LAS PRUEBAS ENUNCIADAS DEBEN REALIZARCE EN EL MISMO EQUIPO.
REACTIVOS	Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas, excluyendo consumo de reactivo de controles, calibradores y auto mantenimientos. En caso de falla del equipo, las repeticiones que se deban realizar deberán ser dadas en reposición.

	GRUPO 14. INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA. IFI				
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION
163	1229405094	41116010	ANCA C	IFI	PRUEBAS
164	1228405015	41116010	ASMA/AMA	IFI	PRUEBAS
165	1229620365	41116010	ANTI DNA	IFI	PRUEBAS
166	1228005242	41116010	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANAS) sobre células Hep 2000 o Hep 2 con control de calidad externo que incluya la prueba ANAS.	IFI	PRUEBAS

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 14.

	Equipo automatizado para montaje de láminas de IFI y microscopio de fluorescencia. Adecuaciones para la colocación del equipo (TEMPERATURA)			
	Las pruebas de IFI: ANAS; ANTI DNA; ANCAS; AMA Y ASMA deben realizarse en el mismo equipo con independencia de procesamiento de la muestra y validación de resultados.			
	Incluye software de procesamiento y lavados.			
UN (1) EQUIPO IFI	Los equipos deben venir abiertos para programar e incluir todas las pruebas según elección.			
	Debe incluir equipo de montaje mínimo 8 láminas, lavado automatizado, computador e impresora y regulador de corriente, agua destilada o destilador.			
	Mantenimientos e inicio auto programable.			
	Equipo máximo cuatro (4) años de uso.			
	Diluciones automáticas según Linearidad de la prueba.			
REACTIVOS	Se deben incluir conjugados polivalentes, buffer, medios de montaje, control negativo y control positivo titulado, Consumibles debe incluirse agua destilada, placas de cultivo fondo plano en caso necesario, tinta, crioviales y porta crioviales para almacenamiento de muestras, gradillas, puntas amarillas, papel impresión, cubreobjetos, frasco buffers, Pipetas pasteur plásticas y todo lo necesario para el procesamiento y reporte			







> final de la prueba de acuerdo al equipo y técnica ofertada. El número de determinaciones solicitadas debe corresponder al número de pruebas efectivas. Además debe incluir el control de calidad externo

	GRUPO 15. BIOLOGIA MOLECULAR-HLA				
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION
167	1228405043	41116010	HLA A, MEDIANA- ALTA RESOLUCION - SSO	BIOLOGIA MOLECULAR - PCR	PRUEBA
168	1228405044	41116010	HLA B, MEDIANA- ALTA RESOLUCION - SSO	BIOLOGIA MOLECULAR - PCR	PRUEBA
169	1228405187	41116010	HLA DRB MEDIANA-ALTA RESOLUCION - SSO	BIOLOGIA MOLECULAR - PCR	PRUEBA
170	1228405091	41116000	HLA B27 BAJA 6 MEDIANA RESOLUCION - SSP 6 SSO	BIOLOGIA MOLECULAR - PCR	PRUEBA

ESPECIFICACIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 15.

	Equipo Fluoronalizador basado en principios de citometría de flujo (LASER), cámara de elctroforesis, termociclador y fuente de poder, y juego de pipeta.
	Con capacidad mínima de 100 muestras a bordo
	Debe tener como mínimo96 posiciones
	El sistema debe ofrecer la posibilidad de realizar ensayos de ácidos nucleicos, de ligando-receptor, inmunoensayos.
EQUIPO AUTOMATIZADO	El proveedor seleccionado deberá realizar el entrenamiento respectivo al personal que labora en el Hospital Militar Central en el área de Inmunología Especial, mínimo 2 personas
	Los equipos necesarios deben ser instalados con su respectiva UPS para regular los cambios de fluido eléctrico, además de asegurar el fluido de energía en caso de interrupción eléctrica.
	Debe garantizar los consumibles necesarios para el mantenimiento diario, semanal y mensual del equipo (soluciones de lavado), sin costo alguno para el Hospital Militar Central
	Tecnología SSO (Sondas de Oligonucleotidos de Secuencia Específica)
	Reactivos marcados con fluorocromos listo para su uso, en equipo automatizado.
	Se debe garantizar el mismo lote de reactivos, controles y calibradores por mínimo seis meses
	El control de calidad interno para todos los analitos debe ser de dos niveles como mínimo.
REACTIVOS	Se debe garantizar que los controles y calibradores sean suficientes para mínimo cinco montajes del mes, de acuerdo al promedio mensual para las pruebas que no se procesan diariamente.
	Debe incluir kits y material de extracción de extracción de DNA y reactivos consumibles por cada una de las pruebas que se procesen, en caso necesario tac polimerasa, buffer, agarosa, agua grado molecular.
	Reactivos sin pasos de lavados, desnaturalización y neutralización para tipificación HLA, control externo

GRUPO 16. ELECTROFORESIS







No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION
171	1228805045	41116010	ELECTROFORESIS DE ALTA RESOLUCION	ELECTROFORESIS	PRUEBA
172	1228805049	41116010	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ACIDA	ELECTROFORESIS	PRUEBA
173	1228005087	41116010	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ALCALINA	ELECTROFORESIS	PRUEBA
174	1228805192	41116010	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	ELECTROFORESIS	PRUEBA
175	1228805046	41116010	ELECTROFORESIS POR ISOELECTROENFOQUE PARA BANDAS OLIGOCLONALES	ELECTROFORESIS	PRUEBA
176	1228605060	41116010	INMUNOFIJACION	ELECTROFORESIS	PRUEBA

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 16

	Equipo automatizado debe incluir cámara de electroforesis, fuente de poder, computador e impresora y regulador de corriente de ser necesario. Adecuaciones para la colocación del equipo (TEMPERATURA). Debe incluir agua destilada o destilador.				
UN (1) EQUIPO EFP	Debe contar con conexión bidireccional al sistema de información del laboratorio hasta el reporte final de los resultados.				
	Interfaces gráficas.				
	Software de lectura y análisis.				
	Equipo debe tener máximo cuatro años de uso				
	Juego de pipetas.				
REACTIVOS	Consumibles debe incluir controles internos de suero, HB y LCR, agua destilada, hojas, tinta, metanol, etanol, frascos para buffer, solución de lavado y decolorantes, concentradores para orina, puntas amarillas, crioviales y porta crioviales para almacenamiento de muestras, toallas secas para limpieza equipo, y todo lo necesario para el procesamiento y reporte final de la prueba de acuerdo al equipo y técnica ofertada.				
	El número de determinaciones solicitadas debe corresponder al número de pruebas efectivas.				

	ADUDO 47 EL HODOMETRIA					
	GRUPO 17. FLUOROMETRIA					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	
177	1228005114	41116010	ANTI SCL 70	FLUOROMETRIA	PRUEBAS	
178	1229620363	41116010	ANTICUERPOS ANTICITRULINA	FLUOROMETRIA	PRUEBAS	
179	1229605413	41116010	INMUNOGLOBULINA E TOTAL	FLUOROMETRIA	PRUEBAS	
180	1229605051	41116010	PRUEBA PARA ALERGENOS	FLUOROMETRIA	PRUEBA	
181	1229605062	41116010	CALPROTECTINA EN MATERIA FECAL	FLUOROMETRIA	PRUEBA	

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 17

UN (1)EQUIPO	Equipo automatizado. Adecuaciones que se requieran para la colocación del equipo garanticen su buen
FLUOROMETRO	funcionamiento (temperatura)







	Incluye software de procesamiento y lavados, computador e impresora y regulador de corriente.
	Equipo debe tener máximo cinco años de fabricación
	Proceso automatizado
	Mantenimientos e inicio auto programable.
	Debe contar con conexión bidireccional al sistema de información del laboratorio hasta el reporte final de los resultados.
	Diluciones automáticas según Linealidad de la prueba.
Reactivos	Se debenincluir conjugados, controles de curva, reactivos de curvas de calibración, soluciones de lavados y del proceso según el analito, soluciones de mantenimiento, tinta, Crioviales para separación de muestras y porta crioviales, puntas amarillas, papel impresión, frasco buffers del equipo, y todo lo necesario para el procesamiento y reporte final de la prueba de acuerdo al equipo y técnica ofertada. Además debe incluir el control de calidad externo
	El número de determinaciones solicitadas debe corresponder al número de pruebas efectivas.

	GRUPO 18. NEFELOMETRIA/TURBIDIMETRIA CINETICA				
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION
182	1229605046	41116010	ALFA1 ANTITRIPSINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
183	1229605501	41116010	ANTI BETA 2 MICROGLOBULINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
184	1229605040	41116010	CERULOPLASMINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
185	1229405327	41116010	COMPLEMENTO C 3	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
186	1229405328	41116010	COMPLEMENTO C 4	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
187	1229605112	41116010	FACTOR REUMATOIDE	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
188	1229605047	41116010	HAPTOGLOBINA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
189	1229405326	41116010	INMUNOGLOBULINA IgA	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
190	1228005195	41116010	INMUNOGLOBULINA IgG	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
191	1229405325	41116010	INMUNOGLOBULINA IgM	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
192	1229620021	41116010	KAPPA LIBRE PARA SUERO Y ORINA (ANTICUERPOS POLICLONALES)	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
193	1229620022	41116010	LAMBDA LIBRE SUERO Y ORINA (ANTICUERPOS POLICLONALES)	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA







194	1229405330	41116010	SUBCLASE IgG 1,2,3 Y 4	Prueba cuantitativa para determinación del analito en suero y/o plasma.	PRUEBA
-----	------------	----------	------------------------	---	--------

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 18

	Equipo automatizado. Adecuaciones para la colocación del equipo (TEMPERATURA)
	Las pruebas deben realizarse en el mismo equipo con independencia de procesamiento de la muestra y validación de resultados
	Incluye software de procesamiento y lavados
	El equipo debe venir abierto para programar, computador e impresora y regulador de corriente en caso necesario.
	Debe haber independencia de procesamiento de la muestra y validación de resultados
UN (1) EQUIPO NEFELOMETRO /	Mantenimientos e inicio auto programable.
TURBIDIMETRO	Debe programarse exceso de antígeno.
	Utilización de láser según metodología.
	Debe contar con conexión bidireccional al sistema de información del laboratorio hasta el reporte final de los resultados.
	En caso de bajo volumen para la determinación de subclases de IgG se solicita disponer de un equipo back up de menor complejidad.
	Diluciones automáticas según Linealidad de la prueba
	Equipo máximo cuatro (4) años de uso.
REACTIVOS	Consumibles debe incluirse buffer y diluyentes, solución de lavado. Segmentos de dilución, copillas, controles y calibradores, tinta, Crioviales y porta crioviales, gradillas, puntas amarillas, papel impresión y todo lo necesario para el procesamiento y reporte final de la prueba de acuerdo al equipo y técnica ofertada, Kappa y lambda libre la detección debe ser con anticuerpos policionales, además debe incluir control calidad externo. La subclase de IgG y la B2 microglobulina deben incluir control de calidad externo.
	El número de determinaciones solicitadas debe corresponder al número de pruebas efectivas.

	GRUPO 19. PRUEBAS DE BIOLOGIA MOLECULAR INFECCIOSA						
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION		
195	1228005171	41116133	CARGA VIRAL VIH	Determinación cuantitativa de ARN de VIH tipo 1 en suero y/o Plasma, Detección menor o igual a 40 copias/ml, DEBE INCLUIR EL CONTROL DE CALIDAD EXTERNO , para medir RNA de HIV tipo 1. Detección menor o igual a 40 copias/ml y máximo 10 millones de copias/ml para HIV	PRUEBA		
196	1228005095	41116133	CARGA VIRAL PARA CITOMEGALOVIRUS	Determinación cuantitativa de DNA para CITOMEGALOVIRUS , DEBE INCLUIR CONTROL DE CALIDAD EXTERNO	PRUEBA		

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y VARIOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 19.

	PCR (Reacción de polimerasa en cadena en tiempo real.)
	Todas las muestras y pruebas deben ser procesadas en un solo equipo
UN (1) EQUIPO	Extracción automatizada y o manual/ de ARN – VIH TIPO 1, y DNA para CITOMEGALOVIRUS
AUTOMATIZADO	Tiempo en el procesamiento del ensayo (preparación de muestras y reactivos, detección y amplificación): máximo de seis horas de procesamiento con opción de montaje de 1 a 25 muestras.
	Volumen de muestra de plasma o sangre total a procesar: entre 500 y 1500 lambdas

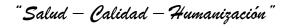






	Debe tener conexión a la (LIS) sistema de información del laboratorio y lectura de códigos de barras
	Debe proveer cámara de extracción con luz ultravioleta, baño serológico, reactivos insumos o consumibles necesarios para el procesamiento de las muestras.
	Debe contar con conexión bidireccional al sistema de información del laboratorio hasta el reporte final de los resultados.
	El equipo debe garantizar la copia de seguridad de resultados, calibraciones y controles
	El equipo debe mostrar fecha de reactivos, informando de manera visual su vencimiento.
	El equipo debe mostrar graficas de Levey Jennings
	El proveedor proporcionará todos los consumibles respectivos, que cumplan con las características adecuadas para trabajar biología molecular y/o los reactivos adicionales necesarios para el procesamiento de las muestras de acuerdo al equipo ofertado.
	Por el volumen de muestras que se procesa se requiere que la estabilidad delreactivo sea mínimo de 28 días.
	El oferente debe garantizar el mantenimiento mensual (preventivo y/o correctivo) realizado directamente por ingeniería de la casa comercial.
	Debe contar con su respectivo monitor, teclado, cpu e impresora
	Reactivos listo para su uso, en equipo automatizado.
	Los lotes de reactivos controles y calibradores se deben garantizar por mínimo seis meses.
	Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas, excluyendo consumo de reactivo de controles, calibradores y auto mantenimientos.
REACTIVOS	Según la presentación del kit, el oferente deberá reponer el número de pruebas que no se consuman por fecha de vencimiento o por estabilidad del reactivo.
	El equipo debe garantizar la estabilidad de los reactivos abordo
	En caso de falla del equipo, las repeticiones que se deban realizar deberán ser dadas en reposición.
CONTROL DE CALIDAD	El control de calidad interno debe ser independiente (tercera opinión), de uso diario para control y monitoreo de la precisión del proceso analítico hasta el resultado final. Debe suministrar su correspondiente software que permita el ingreso, análisis y la comparación interlaboratorios en tiempo real. Los controles independientes o de tercera opinión deben ser como mínimo de dos niveles en rango dinámico con base en una matriz humana para las pruebas solicitadas. Solo se aceptara usar controles internos de la casa comercial, en las pruebas para las que no existan en el mercado controles de tercera opinión.
	Debe garantizar los consumibles necesarios para el mantenimiento diario, semanal y mensual del equipo (soluciones de lavado).
CONSUMIBLES	Debe garantizar los insumos necesarios hasta la obtención de los resultados como son agua estéril para reconstitución de controles, puntas, viales para separación y conservación de muestras, copillas y demás insumos necesarios para procesar la prueba), ademásdel papel para impresión y tinta de las impresoras.
GENERALIDADES	El equipo debe ser instalado con su respectiva UPS que garantice mínimo 30 minutos de energía. Para asegurar el fluido de energía en caso de interrupción eléctrica y regular los cambios de fluido eléctrico.

	GRUPO 20. PRUEBA DE EFICIENCIA					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	
197	1228005026	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO ENDOCRINOLOGIA Y OTROS	Debe medir IGF-1, procalcitonina, anti TPO, anti TG y Actividad de renina plasmática	KIT ANUAL	









198	1228005221	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO INMUNOLOGIA	Debe medir: Ferritina, Folato, Vitamina B12, Cortisol, TSH, T3 Total,T3 libre, T4 Total, T4 libre, CEA, Alfafetoproteina, CA - 125, FSH, LH, Tiroglobulina, PSA total, PSA Libre, Estradiol, DHEAS, Prolactina, Testosterona, Testosterona Libre, PTH, BHCG, Hormona de Crecimiento, Ciclosporina, Carbamacepina, Fenitoina, Acido Valproico, Vancomicina, Metrotexate, Proteínas transportadoras de hormonas sexuales SHBG, ACTH, Aldosterona, Androstenediona, 17-OH progesterona, Progesterona, 25-OH vitamina D. Ca 19.9	KIT ANUAL
199	1228005210	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO HEMATOLOGIA	Para: Equipo automatizado, líquido de sangre total origen humano. Debe evaluarmorfología mínimo 12 muestras para equipo y 6 para evaluar morfología celular.	KIT ANUAL
200	1228405112	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO COAGULACIÓN	Plasmas liofilizados. 12 muestras.	KIT ANUAL
201	1228005219	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO MICROBIOLOGÌA	Control de calidad externo para la evaluación de identificación y susceptibilidad bacteriana con Cepas liofilizadas o en medio de transporte sellado, láminas coloreadas o para colorear y/o microfotografías para evaluar la coloración de Gram y ZN.	KIT ANUAL
202	1228005203	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO GASES	Debe medir mínimo: pCO2, pH, pO2, total CO2, Calcio, Sodio, Potasio, Cloro, Glucosa, Lactato	KIT ANUAL
203	1228005212	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO METABOLITOS EN ORINA	Debe medir mínimo: Ácido úrico, Calcio, Cloro. Creatinina, Fósforo, Glucosa, micro albuminuria, Urea, Proteínas totales, Potasio, Sodio, Cortisol.	KIT ANUAL
204	1228005214	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO QUIMICA	Debe medir: Urea. Glucosa, Colesterol total. HDL. Ácido úrico. Creatinina, Proteínas Totales, Albúmina, Triglicéridos. Bilirrubina total. ALAT. ASAT. LDH. CPK. Amilasa. Fosfatasa Alcalina, Sodio. Potasio. Calcio. Magnesio. Cloro. Fósforo, TIBC, Hierro, GGT.	KIT ANUAL
205	1228005034	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO HbA1c	Medición de Hemoglobina glicosilada HbA1C, Hb Total	KIT ANUAL
206	1227650039	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARASITOLOGIA	Muestras y/o láminas o microfotografías	KIT ANUAL
207	1228005176	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO UROANALISIS	Muestras líquidas y sedimentos. (láminas o microfotografías).	KIT ANUAL





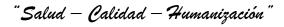


208	1228005109	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN EL AREA DE INFECCIOSAS	Debe medir: CMV lgG e lgM, Rubeola lgG e lgM, Toxoplasma lgG e lgM, Anti- HSV 1 lgG, Anti-HSV 1 lgM, Anti- HSV 2 lgG, Anti-HSV 2 lgM, Anti-EBV VCA lgG y Anti-EBV VCA lgM	KIT ANUAL
209	1228005111	41116100	CONTROL DE CALIDAD MARCADORES CARDÍACOS	Debe medir Troponina T y/o I, CK Total, CKMB, hsCRP	KIT ANUAL
210	1228005117	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO TÓXICOS EN ORINA	Debe medir: Cocaína. Benzodiacepinas. Barbitúricos. Marihuana, Anfetaminas, MDMA, Metadonas, Metanfetaminas, Morfina y Tricíclicos	KIT ANUAL

ESPECIFICACIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 20

	Enviar y recibir resultados por internet o fax					
	Dar Asesoría permanente sobre el manejo de los productos.					
	Todos los programas de Control externo deben garantizar un acompañamiento y asesoría científica al Laboratorio Clínico en el manejo e interpretación de las variables analizadas. Elaborar planes de mejoramiento cuando estos se requieran.					
	El reporte debe contener mínimo: comparación interlaboratorios, valores de referencia, desviación estándar, SDI, curvas de regresión, VARIANZA, criterio de aceptabilidad o concordancia, además de ofrecer histogramas, dispersogramas y otras herramientas que permitan evaluar el desempeño de las pruebas del laboratorio.					
PROVEEDOR DEBE	Los programas mínimos deben estar certificados y/o acreditados por la norma (ISO) 17043 de 2010 (acredita programas de control de calidad externo a nivel internacional) , a partir de la fecha en que entre en vigencia el decreto 1471 de 2014					
	El tipo de matriz debe ser humana.					
	Una vez enviado los datos de los analitos a evaluar, el tiempo de respuesta de análisis no debe ser mayor a cinco días.					
	El programa debe asegurar que nuestros analitos sean comparados por metodología y reactivo con un grupo de comparación representativo.					
	El programa debe ofertar mínimo el 80% de las pruebas procesadas en cada área del laboratorio clínico.					
	El control de calidad externo del microscopio de fluorescencia debe garantizar un acompañamiento y asesoría científica para su manejo e interpretación.					

	GRUPO 21 CONTROL DE CALIDAD EXTERNO INMUNOLOGIA ESPECIAL					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	





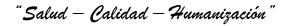




211	1228005229	41116100	CONTROL CALIDAD EXTERNO INMUNOLOGIA ESPECIAL	ANCAS, AMA, ANTI MPO, ANTI PR3,ANTI B2 GLICOPROTEIN,ANTI CARDIOLIPINA,ENAS,ANTI SCL70,ANTICCP,FR, C3,C4,HAPTOGLOBINA,IgS y ELECTROFORESIS DE Hb Y EN SUERO, BANDAS OLIGOCLONALES, ASCAS, ANTITRASGLUTAMINASAS, ANTI PEPTIDO DE GLIADINA, HLA B27, CD4, CD8, LINFOCITOS B, ANTI DNA.	KIT ANUAL
-----	------------	----------	--	---	-----------

ESPECIFICACIONES D	E OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 21				
	Enviar y recibir resultados por internet o fax				
	Dar Asesoría permanente sobre el manejo de los productos.				
	Todos los programas de Control externo deben garantizar un acompañamiento y asesoría científica al Laboratorio Clínico en el manejo e interpretación de las variables analizadas. Elaborar planes de mejoramiento cuando estos se requieran.				
	El reporte debe contener mínimo: comparación interlaboratorios, valores de referencia, desviación estándar, SDI, curvas de regresión, VARIANZA, criterio de aceptabilidad o concordancia, además de ofrecer histogramas, dispersogramas y otras herramientas que permitan evaluar el desempeño de las pruebas del laboratorio.				
PROVEEDOR DEBE	Los programas mínimos deben estar certificados y/o acreditados				
	El tipo de matriz debe ser humana.				
	Una vez enviado los datos de los analitos a evaluar, el tiempo de respuesta de análisis no debe ser mayor a cinco días calendario.				
	El programa debe asegurar que nuestros analitos sean comparados por metodología y reactivo con un grupo de comparación representativo.				
	El programa debe ofertar mínimo el 80% de las pruebas procesadas en cada área del laboratorio clínico.				
	El control de calidad externo del microscopio de fluorescencia debe garantizar un acompañamiento y asesoría científica para su manejo e interpretación.				

	GRUPO 22 AGARES Y MEDIOS DE CULTIVO DE MICROBIOLOGIA						
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION		
212	1228805075	41116129	AGAR SALMONELLA SHIGUELLA	Placa preparada, estéril y lista para su uso con medio selectivo y diferencial para salmonella y shiguella.	UNIDAD/PLACA PREPARADA		
213	1228805023	41116129	AGAR MAC CONKEY PLACA PREPARADA	Placa preparada, estéril y lista para su uso con medio selectivo para aislamiento e identificación de organismos coliformes y patógenos entéricos	UNIDAD/PLACA PREPARADA		









			T.	1	, ,
214	1229605780	41116129	AGAR SANGRE PLACA PREPARADA	Placa preparada estéril y lista para su uso con medio para siembra primaria y aislamiento de microorganismos gram positivos y gram negativos.	UNIDAD/PLACA PREPARADA
215	1228805044	41116129	AGAR MUELLER HINTON PLACA PREPARADA	Placa preparada, estéril y lista para su uso con Agar utilizado para las pruebas de sensibilidad microbiana para bacterias de crecimiento rápido y para bacterias que requieren factores especiales de crecimiento como el Haemophillus y Neisserias entre otras por el método de Kirby-Bauer.	UNIDAD/PLACA PREPARADA
216	1228805077	41116129	AGAR PLACA PREPARADA PARA RECUPERACION DE HONGOS Y DERMATOFITOS	Placa preparada, estéril y lista para su uso con medio selectivo con antibióticos para el aislamiento de hongos patógenos.	UNIDAD/PLACA PREPARADA
217	1228805060	41116129	AGAR SABOURAUD MODIFICADO PLACA PREPARADA	Placa preparada, estéril y lista para su uso con Medio selectivo para el aislamiento de hongos patógenos, adicionado con antibiótico para inhibición de crecimiento bacteriano.	UNIDAD/PLACA PREPARADA
218	1228805069	41116129	AGAR THAYER MARTIN PLACA PREPARADA	Placa preparada, estéril y lista para su uso para cultivo de Género Neisseria que se pueden encontrar en las muestras clínicas	UNIDAD/PLACA PREPARADA
219	1228805008	41116129	AGAR CHOCOLATE SUPLEMENTADO CON ISOVITALEX O POLIVITALEX PLACA PREPARADA	Placa preparada, estéril y lista para su uso para cultivo de microorganismos fastidiosos que se pueden encontrar en las muestras clínicas.	UNIDAD/PLACA PREPARADA
220	1228805084	41116129	CALDO INFUSIÒN CEREBRO CORAZON PREPARADO	Medio líquido en tubo de vidrio 20 x 125ml, estéril listo para su uso para el cultivo de microorganismos a partir de muestras clínicas.	UNIDAD/TUBO
221	1228805147	41116129	CALDO SELENITE PREPARADO	Medio líquido enriquecido, selectivo para el aislamiento de Salmonella a partir de muestras clínicas.	UNIDAD/TUBO
222	1227650853	41116129	MEDIO DE TRANSPORTE	Tubo que debe contener torunda o aplicador con punta de rayón para la toma de la muestra, el medio de transporte debe ser AMIES con carbón vegetal.	UNIDAD/TUBO
223	1228805135	41116129	AGAR SELECTIVO PARA GRAM POSITIVOS	Placa preparada, estéril lista para su uso como medio selectivo de microorganismo gram positivos.	UNIDAD/PLACA PREPARADA







224	1229605063	41116129	CALDO TIOGLICOLATO	Medio líquido en tubo de vidrio esteril 20 x 125mlpara el cultivo de bacterias aerobias, anaerobias y microaerofilos presentes en muestras biologicas. Debe contener resazurina de sodio como indicador de óxido reducción del medio.	UNIDAD/TUBO
225	1228805086	41116129	AGAR HECKTOEN ENTERICO	Placa preparada, estéril lista para su uso para cultivo selectivo y aislamiento de especies de Shigella en muestras clinicas.	UNIDAD/PLACA PREPARADA
226	1228805099	41116129	AGAR XLD	Placa preparada, estéril lista para su uso para cultivo selectivo y aislamiento de especies de Salmonella y Shigella en muestras clínicas.	UNIDAD/PLACA PREPARADA

GRUPO 23. AGARES ESPECIALES DE MICROBIOLOGIA					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACIO N
227	1228805052	41116129	MEDIO DE OGAWA KUDOH	Tubo tapa rosca de vidrio 20 x 125 ml con Medio de cultivo estéril listo para su uso inclinado, sólido diferencial y selectivo utilizado para la recuperación de Micobacterias de muestras sistémicas, principalmente para el aislamiento de Mycobacterium tuberculosis.	UNIDAD/TUBO
228	1229605064	41116129	MEDIO AGAR MACKONKEY SORBITOL	Placa preparada, estéril lista para su uso como medio selectivo y diferencial que contenga sorbitol en vez de lactosa para la detección de Escherichia coli O:157/H7 en muestras clinicas.	UNIDAD/PLACA PREPARADA

GRUPO 24. AGARES CROMOGENICOS DE MICROBIOLOGIA					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION
229	1229605066	41116129	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DE PATOGENOS DEL TRACTO URINARIO	Placa preparada, estéril lista para su uso con medio cromogenico para aislamiento y diferenciación de patógenos urinarios.	UNIDAD/PLACA PREPARADA







230	1229605067	41116129	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DIRECTA DE STAPHYLOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA	Placa preparada, estéril lista para su uso con medio cromogenico para aislamiento y diferenciación de Staphylococcus aureus resistentes a meticilina (MRSA).	UNIDAD/PLACA PREPARADA
231	1228805082	41116129	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DE ESPECIES DE CANDIDA	Placa preparada, estéril lista para su uso con medio cromogenico para aislamiento y diferenciación de especies de cándida clínicamente significativas.	UNIDAD/PLACA PREPARADA
232	1229605068	41116129	AGAR CROMOGENICO PARA LA DETECCION DE BACTERIAS PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (ESBL)	Placa preparada, estéril lista para su uso con medio cromogenico para aislamiento y diferenciación de especies bacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido.	UNIDAD/PLACA PREPARADA
233	1228805081	41116129	AGAR CROMOGENICO PARA LA DETECCION DE BACTERIAS RESISTENTES A CARBAPENEMASAS	Placa preparada, estéril lista para su uso con medio cromogenico para aislamiento y diferenciación de especies bacterias resistentes a carbapenems	UNIDAD/PLACA PREPARADA
234	1228805037	41116129	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO DE BACTERIAS RESISTENTES A VANCOMICINA	Placa preparada, estéril lista para su uso con medio cromogenico para aislamiento y diferenciación de especies bacterias (Enterococcus) resistentes a vancomicina	UNIDAD/PLACA PREPARADA
235	1229605070	41116129	CALDO DE ENRIQUECIMIENTO SELECTIVO PARA LA DETECCION DE STREPTOCOCCUS DEL GRUPO B Y AGAR CROMOGENICO PARA EL AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE	Método para el aislamiento y diferenciación de Streptococcus del grupo B (Streptococcus agalactiae). Debe contener caldo de enriquecimiento selectivo y agar cromogenico para la detección, aislamiento y diferenciación en muestra vaginal y anal de mujeres embarazadas como control prenatal.	UNIDAD/PLACA PREPARADA Y TUBO CON MEDIO DE ENRIQUECIMIENTO

	GRUPO 25. MATERIAL TOMA DE MUESTRAS					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACIO N	







236	1227610073	42142515	AGUJAS MULTIPLES 21 Ó 20 X 1 1/2	Estériles, Tribiseladas, Adaptable al sistema de toma de muestras al vacío. Debe presentar muestra	UNIDAD
237	1227650019	41122000	JERINGA HEPARINIZADA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES	Polipropileno, Empaque individual, Prellenada con heparina, Tapon de transporte y lista para su uso, Capacidad 1ml. Debe presentar muestra.	UNIDAD
238	1227650845	41104107	TUBO AL VACIO TAPA AMARILLA	Deben ser tubos: estériles, Con marca de llenado, Material inerte y plástico, tamaño estandar 13 x 100 ml. Medidas compatibles o suministrar adaptadores para que se puedan emplear en los equipos con que cuenta el Laboratorio Clínico. Etiquetas con códigos establecidos por las normas. Con gel y activador de la coagulación, Tapa de seguridad, Código de colores aprobado internacionalmente.	UNIDAD
239	1227650042	41104107	TUBO AL VACIO TAPA AMARILLO PEDIATRICO	Deben ser tubos: estériles, Con marca de llenado, Material inerte y plástico, Medidas compatibles o suministrar adaptadores para que se puedan emplear en los equipos con que cuenta el Laboratorio Clínico. Etiquetas con códigos establecidos por las normas. Con activador de la coagulación, Tapa de seguridad, Código de colores aprobado internacionalmente. Debe presentar muestra.	UNIDAD
240	1227650852	41121708	TUBO AL VACIO TAPA AZUL	Deben ser tubos: estériles, Con marca de llenado, Material inerte y plástico, Medidas compatibles o suministrar adaptadores para que se puedan emplear en los equipos con que cuenta el Laboratorio Clínico. Etiquetas con códigos establecidos por las normas. Con ANTICOAGULANTE CITRATO DE SODIO A UNA CONCENTRACION DE 3.2% Tapa de seguridad, Código de colores aprobado internacionalmente en presentación para adultos. Debe presentar muestra.	UNIDAD
241	1227650012	41104107	TUBO AL VACIO TAPA AZUL PEDIÁTRICO	Deben ser tubos: estériles, Con marca de llenado, Material inerte y plástico, Medidas compatibles o suministrar adaptadores para que se puedan emplear en los equipos con que cuenta el Laboratorio Clínico. Con ANTICOAGULANTE CITRATO DE SODIO A UNA CONCENTRACION DE 3.2% Tapa de seguridad, Código de colores aprobado internacionalmente en presentación pediátricos. Se requiere que el tubo tenga doble fondo. Debe presentar muestra.	UNIDAD







242	1227650726	41104107	TUBO AL VACIO TAPA LILA	Deben ser tubos: estériles. Con marca de llenado, Material inerte y plástico, Etiquetas con códigos establecidos por las normas. Con anticoagulante EDTA K2, Tapa de seguridad, Código de color aprobado internacionalmente. Debe presentar muestra.	UNIDAD
243	1227650729	41104107	TUBOS AL VACÍO TAPA LILA PEDIÁTRICO	Deben ser tubos: estériles,Con marca de llenado,Material inerte y plástico,Medidas compatibles o suministrar adaptadores para que se puedan emplear en los equipos con que cuenta el Laboratorio Clínico. Etiquetas con códigos establecidos por las normas. Con anticoagulante EDTA K2, Tapa de seguridad, Código de color aprobado internacionalmente. Debe presentar muestra.	UNIDAD
244	1228405919	41104107	TUBOS AL VACIO TAPA VERDE CON HEPARINA	Tubos: estériles, Con marca de llenado, Material inerte y plástico, Medidas compatibles o suministrar adaptadores para que se puedan emplear en los equipos con que cuenta el Laboratorio Clínico. Etiquetas con códigos establecidos por las normas. Con heparina de sodio, tapa de seguridad, Código de colores aprobado internacionalmente. Debe presentar muestra.	UNIDAD
245	1227650048	41104107	TUBOS TAPA LILA PARA TOMA DE MICROMUESTRA	Estéril, con anticoagulante EDTA k2 polipropileno de alta densidad, con rango de llenado. Debe presentar muestra.	UNIDAD

ESPECIFICACIONES DEL GRUPO 25

GENERALIDADES	El oferente debe presentar 20 tubos de muestra de cada ítem, los cuales se asume que serán de la mar	ca
GLINLIVALIDADLO	que se entregara durante la ejecución del contrato.	

	GRUPO 26. PRUEBAS MANUALES INMUNOLOGIA Y OTROS							
No. ITE M	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION			
246	1228005011	41116205	PRUEBA DENGUE DUO (NS1 Ag, IgG/ IgM)	Test rápido cualitativo por ensayo INMUNO-CROMATOGRAFICO, para detectar Dengue IgG/ IgM en suero o plasma. En los primeros 9 días de la infección.	PRUEBA			
247	1228005172	41116205	PRUEBA HEPATITIS A IgG e IgM	Test rápido cualitativo por ensayo INMUNO-CROMATOGRAFICO, para la diferencial de anticuerpo IgG e IgM para Hepatitis A	PRUEBA			
248	1228005051	41116205	PRUEBA ANTIESTREPTO LISINAS	Técnica de aglutinación en lámina con partículas de látex sensibilizados con estreptolisina. El kit debe incluir control negativo y positivo , las tarjetas y mezcladores para realizar la prueba	PRUEBA			







ŕ	•				
249	1229605072	41116205	PRUEBA INFLUENZA Ag A/B	Test rápido cualitativo por ensayo INMUNO-CROMATOGRAFICO,para detección del virus de Influenza A/B provenientes de muestras respiratorias. Debe contener todos los consumibles necesarios para la prueba completa.	PRUEBA
250	1228815079	41116205	PRUEBA DROGAS DE ABUSO	Test rápido cualitativo por ensayo INMUNO-CROMATOGRAFICO, presentación cassette. Para medición de la droga presente en muestra de orina. DEBE INCLUIR 10 ITEM COCAINA. BENZODIACEPINAS. MARIHUANA, ANFETAMINAS, METANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, METADONA, OPIACEOS Y FENILCICLIDINA, BARBITURICOS.	PRUEBA
251	1228005022	41116205	PRUEBA DE EMBARAZO GONADOTROPINA CORIONICA	Test rápido cualitativo por ensayo INMUNO-CROMATOGRAFICO, basada en la asociación de un anticuerpo monoclonal	PRUEBA
252	1229605150	41116205	PRUEBA DE SANGRE OCULTA	Prueba rápida cualitativa para la detención visual de la sangre oculta humana en heces	PRUEBA
253	1228805037	41116205	PRUEBA COAGULASA EN LATEX	Prueba de aglutinación en látex para la detección de la enzima coagulasa en colonias sospechosas de Staphylococus aureus.	PRUEBA
254	1228005161	41116000	PRUEBA HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (Ag HBs)	Test rápido cualitativo por ensayo INMUNO-CROMATOGRAFICO.	
255	1228005326	41116205	PRUEBA HIV 1/2	Test rápido cualitativo por ensayo INMUNO-CROMATOGRAFICO.	PRUEBA
256	1228005326	41116205	PRUEBA PARA MALARIA	Test rápido cualitativo por ensayo INMUNO-CROMATOGRAFICO, para detectar presencia de Plasmodium Falciparum y Plasmiodium Vivax	PRUEBA
257	1228805072	41116205	PRUEBA PARA LA DETECCION DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO DEL GRUPO A	detección de Streptococcus beta	PRUEBA
258	1229605071	41116205	PRUEBA PARA LEPTOSPIRA IgG/IgM	Test rápido cualitativo por ensayo INMUNO-CROMATOGRAFICO, para la detección de anticuerpos IgG/IgM contra la Leptospira en suero o plasma	PRUEBA
259	1228005098	41116205	PRUEBA PARA SIFILIS	Test rápido cualitativo por ensayo INMUNO-CROMATOGRAFICO.	PRUEBA
260	1229605073	41116205	PRUEBA ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS	Test rápido cualitativo por ensayo INMUNO-CROMATOGRAFICO, para detección de Rotavirus y Adenovirus provenientes de heces fecales y/o muestras respiratorias. Debe contener todos los consumibles necesarios para el procesamiento de prueba completa.	PRUEBA







261	1228005171	41116205	PRUEBA VIH 1/2 - SIFILIS	Test rápido cualitativo por ensayo INMUNO-CROMATOGRAFICO.	PRUEBA
262	1229605074	41116205	PRUEBA VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO	Test rápido cualitativo por ensayo INMUNO-CROMATOGRAFICO, para la detección de virus sincitial respiratorio provenientes de muestras respiratorias. Debe contener todos los consumibles necesarios para la prueba completa.	PRUEBA
263	1228005049	41116000	PRUEBA SEROLOGICA DEL ANTIGENO VDRL	Debe incluir suspensión del antígeno listo para usar que no necesita inactivar la muestra. Control positivo y negativo. Reactivo para ser utilizado en suero, plasma y LCR.	PRUEBA

ESPECIFICACIONES DEL GRUPO 26

	Para este grupo se solicita cinco (05) unidades de muestra por ítem las cuales se utilizarán para ser probadas en el laboratorio. Especificar nombre de casa comercial que se entregará durante la vigencia del contrato.
GENERALIDADES	Si por algún motivo se requiere hacer cambio de casa comercial a lo largo del contrato, esta debe ser aprobada por el supervisor previa presentación de dos opciones diferentes las cuales serán probadas y elegidas por el supervisor, previo cumplimiento de los requisitos De lo contrario, para hacer cambio de la casa comercial ofrecida deberá tener visto bueno del usuario del insumo y además del supervisor del contrato.

	GRUPO 27. VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG							
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA			
264	1228005023	41116008	VELOCIDADA DE SEDIMENTACION AUTOMATIZADA	Tarjetas y/o Tubos necesario para el procesamiento de la velocidad de sedimentación globular en equipo automatizado	PRUEBA			

ESPECIFICACIONES PARA EL GRUPO 27

	TECNOLOGÍA: lectura óptica para sedimentación en tiempo real
	Lectura de muestras pediátricas o que ofrezca otra alternativa para su procesamiento
ANALIZADOR	No produzca desechos o si se producen sea en mínimas cantidades.
AUTOMATIZADO PARA	Debe tener controles internos y externos mínimo dos niveles
VSG	Debe tener conexión a la (LIS) sistema de información del laboratorio y lectura de códigos de barras.
	Equipo nuevo o un año máximo de uso.

	GRUPO 28. FUNCION RENAL						
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA PRESENTACION		
265	1228405168	41116138	TIRAS REACTIVAS PARA ORINA	Para ser utilizadas en equipo Automatizado	UNIDAD		







ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 28.

Equipo totalmente automatizado
Todas las muestras y pruebas deben ser procesadas en un solo equipo
Capacidad mínima de 100 tiras por hora
Debe tener estación de muestras para urgencias y/o prioritaria
El equipo debe utilizar código de barras para lectura de los tubos cónicos de muestra.
Manejo de diferentes tamaños de tubos de muestras o adaptadores para cantidades pequeñas de muestra. Debe contar con conexión bidireccional al sistema de información del laboratorio hasta el reporte final de los resultados
Estabilidad de la calibración mínimo de catorce días (14) Automuestrador (mínimo 5 muestras por rack) de carga continúa.
Automidestrador (minimo o midestras por rack) de carga continua.
Sistema automatizado para la determinación del pH, leucocitos, nitritos, parámetros químicos (proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, urobilinógeno, bilirrubina, sangre, densidad y aspecto urinario).
El equipo debe garantizar la copia de seguridad de resultados, calibraciones y controles
El equipo debe mostrar fecha de reactivos, informando de manera visual su vencimiento.
El equipo debe mostrar graficas de Levey Jennings
El oferente debe garantizar el mantenimiento mensual (preventivo y/o correctivo) realizado directamente por ingeniería de la casa comercial.
Debe contar con su respectivo monitor, teclado, cpu e impresora
Equipo nuevo o máximo un año de uso
Equipo colocado como back-up, que respalde el equipo principal en caso de falla tecnológica, que maneje la misma tecnología y que utilice los mismos insumos y reactivos que el equipo principal. Con su respectivo teclado, monitor, cpu e impresora.
Reactivos listo para su uso, en equipo automatizado.
Les lates de reactives controles y colibradores es deben serrativar no mínimo esta monero
Los lotes de reactivos controles y calibradores se deben garantizar por mínimo seis meses. Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas, excluyendo consumo de reactivo de
controles, calibradores y auto mantenimientos.
En caso de falla del equipo, las repeticiones que se deban realizar deberán ser dadas en reposición.
El control de calidad interno debe ser independiente (tercera opinión), de uso diario para control y monitoreo de la precisión del proceso analítico hasta el resultado final. Debe suministrar su correspondiente software que permita el ingreso, análisis y la comparación interlaboratorios en tiempo real. Los controles independientes o de tercera opinión deben ser como mínimo de dos niveles en rango dinámico con base en una matriz humana para las pruebas solicitadas. Solo se aceptara usar controles internos de la casa comercial, en las pruebas para las que no existan en el mercado controles de tercera opinión.
Debe garantizar los consumibles necesarios para el mantenimiento diario, semanal y mensual del equipo (soluciones de lavado).
Debe garantizar los insumos necesarios hasta la obtención de los resultados como son agua estéril para reconstitución de controles, puntas, viales para separación y conservación de muestras, copillas y demás insumos necesarios para procesar la prueba), además del papel para impresión y tinta de las impresoras.
El oferente deberá proveer una opción informatica para realizar autovalidación de los resultados, bajo el concepto técnico científico de la institución. Adicional deberá permitir la configuración de un Delta Check en la sección.
Fuera del computador que utiliza el equipo. Se debe instalar (01) computador con (teclado, monitor y cpu) para tener el registro de control de calidad y poder validar los resultados.
El equipo debe ser instalado con su respectiva UPS que garantice mínimo 30 minutos de energía. Para asegurar el fluido de energía en caso de interrupción eléctrica y regular los cambios de fluido eléctrico.







GRUPO 29. MATERIAL DE SOPORTE							
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION		
266	1229420621	42281530	CINTA PARA AUTOCLAVE A VAPOR	Adecuada para sellar cajas de cultivo y para marcar material para auto clavado	UNIDAD		
267	1228405192	41122605	ACEITE DE INMERSION	Aceite para visualizar estructuras microscópicas en objetivo de 100 X, índice de refracción, viscosidad y densidad adecuada. Debe presentar muestra. Frasco por 100 ml. Debe presentar muestra.	FRASCO X 200 ML		
268	1176020305	41104014	APLICADORES DE MADERA SIN ALGODÓN	Utiles para realizar inoculos y Repiques de microorganismos.	CAJA X 1000 UND		
269	1227610080	60103905	ASAS CALIBRADAS desechables de 10 microlitros	Asas plásticas desechables para realizar siembra microbiológica. Debe presentar muestra.	UNIDAD		
270	1229605075	60103905	ASAS CALIBRADAS desechables de 1 microlitro	Asas plásticas desechables para realizar siembra microbiológicas. Debe presentar muestra.	UNIDAD		
271	1227650928	41116120	CAMARA DE NEUBAUER	Placa para recuento celular	UNIDAD		
272	1227650706	41104115	CRIOVIALES X 2 ML CON TAPA	Vial plástico en polipropileno con tapa que cierre herméticamente que evite derrame del contenido, estéril para congelar muestras a menos 20 a°C, alicuotar o transportar muestras. Deben resistir la congelación. Debe presentar muestra	UNIDAD		
273	1229420112	41116206	DEXTROSA PARA PRUEBA ORAL	DEXTROSA líquida ya preparada que corresponda a concentraciones de 50, 75 y 100 mg para pruebas de tolerancia oral a la glucosa y dinámicas de endocrinología. Debe presentar muestra.	UNIDAD		
274	1196410117	42182013	ESPECULOS VAGINALES	Espéculos desechables para toma de muestras ginecológicas	UNIDAD		
275	1227650615	41104112	FRASCOS PARA ORINA	Recipiente estéril enplástico translúcido con tapa que cierre herméticamente para evitar que el contenido se derrame en cualquier posición. Para análisis fisicoquímico y/o cultivo microbiológico. Debe presentar muestra.	UNIDAD		
276	1199030124	42281530	INDICADOR BIOLOGICO PARA AUTOCLAVE DE VAPOR	Compatible con sistema de esterilización a vapor, fácil lectura enzimática. Presentación en ampollas.	UNIDAD		
277	1228405215	41113034	INDICADOR DE PH	Rollo de papel indicador de PH en un rango entre 1 y 15	UNIDAD		







278	1227650640	41122600	LÁMINAS CUBRE OBJETOS 22X22	Adecuadas para la observación microscópica de preparaciones en fresco	CAJA X 100 UND
279	1227690590	41122600	LAMINAS MULTIPLES PARA ORINA	Sistema estandarizado para lectura de sedimento urinario.	UNIDAD
280	1227650644	41122600	LAMINAS PORTA OBJETOS 26x76	Adecuadas para realizar exámenes en fresco y coloraciones para observación microscópica	CAJA X 50 UND
281	1227650690	41121607	PUNTAS AMARILLAS 10- 100 ul	Puntas plásticas de uso universal para pipeta automática en polipropileno y estériles	PAQUETE X 1000 UND
282	1227650704	41121607	PUNTAS AZULES 100 - 1000 ul	Puntas plásticas de uso universal para pipeta automática en polipropileno y estériles	PAQUETE X 1000 UND
283	1227650617	41101112	RECIPIENTE PARA MATERIA FECAL	Recipiente plástico de boca ancha con cierre hermético para la recolección de materia fecal. Debe presentar muestra.	UNIDAD
284	1227650630	41121806	RECIPIENTES PARA LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS	Recipiente plástico con tapa rosca adecuado para la recolección de muestras de orina de 24 horas para análisis químico. El volumen mínimo debe ser de 3 litros. Debe presentar muestra.	UNIDAD
285	1229620180	14121701	ROLLO DE PARAFILM	Adecuado para sellamiento de cajas, crioviales y tubos que contienen material biológico o reactivo	UNIDAD
286	1229605023	41116106	TIRAS DE GLUCOMETRIA	Debe suministrar los equipos lectores para el producto ofertado y controles necesarios para el procesamiento de las muestras Consumibles hasta reporte final de la prueba	UNIDAD
287	1227650743	41121701	TUBO TAPA ROSCA DE 13X100	Tubo de vidrio tapa rosca de pyrex para toma de muestras microbiológicas Reutilizable resistente a la esterilización.	UNIDAD
288	1227650744	41121701	TUBO TAPA ROSCA DE VIDRIO PYREX 20X125	Tubo de vidrio tapa rosca de pyrex para toma de muestras microbiológicas Reutilizable resistente a la esterilización.	UNIDAD
289	1228405174	41121701	TUBOS DE WINTROBE	Tubo de vidrio para montaje de velocidad sedimentación manual.	UNIDAD

GRUPO 30. MATERIAL SOPORTE INMUNOLOGIA ESPECIAL					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC		DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION







290	1228405191	41121609	COMBITIPS EPPENDORF 5,0 ML	INSUMO PARA UTILIZACION EN BIOLOGIA MOLECULAR	BOLSA
291	1228405095	12352208	ESTUCHE EXTRACCION DNA	INSUMO PARA UTILIZACION EN BIOLOGIA MOLECULAR	UNIDAD
292	1228805029	41105203	ETANOL GRADO MOLECULAR	INSUMO PARA UTILIZACION EN BIOLOGIA MOLECULAR	FRASCO X1LT
293	1229620086	41105203	ISOPROPANOL GRADO MOLECULAR	INSUMO PARA UTILIZACION EN BIOLOGIA MOLECULAR	FRASCO X1LT
294	1227650697	41121509	PIPETAS PASTEUR	INSUMO PARA UTILIZACION EN BIOLOGIA MOLECULAR	PAQUETE X 1000 UNIDADES
295	1228805080	41104118	PORTACRIOVIALES	INSUMO PARA UTILIZACION EN BIOLOGIA MOLECULAR	PAQUETE X 1000 UNIDADES
296	1227650702	41121509	PUNTAS CON FILTRO 10-1000 UL	INSUMO PARA UTILIZACION EN BIOLOGIA MOLECULAR	PAQUETE X 1000 UNIDADES
297	1227650782	41121609	PUNTAS CON FILTRO 1- 10 UL	INSUMO PARA UTILIZACION EN BIOLOGIA MOLECULAR	PAQUETE X 1000 UNIDADES
298	1227650704	41121609	PUNTAS CON FILTRO 20-200	INSUMO PARA UTILIZACION EN BIOLOGIA MOLECULAR	PAQUETE X 1000 UNIDADES
299	1227690141	41121609	PUNTAS AZULES CON FILTRO X 1000 UDS	INSUMO PARA UTILIZACION EN BIOLOGIA MOLECULAR	PAQUETE X 1000 UNIDADES
300	1229405062	12352208	TAQ 1 POLIMERASA 5U	INSUMO PARA UTILIZACION EN BIOLOGIA MOLECULAR	UNIDAD
301	1229605945	12352208	TRIS BORATO -EDTA 10 X	BIOLOGIA MOLECULAR	FRASCO X 1L

			GRUPO 31, COLORANTES	Y REACTIVOS	
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION
302	1229405048	41105203	COLORACION DE GRAM CRISTAL VIOLETA DE GENCIANA al 0.68 %	Violeta de genciana en solución acuosa. Debe presentar muestra con etiqueta original del colorante ofertado	FRASCO X 1000 ML
303	1229405050	41105203	COLORACION DE GRAM DECOLORANTE ALCOHOL ACETONA	Composición: Alcohol etílico y acetona proporción 1:1. Debe presentar muestra con etiqueta original del colorante ofertado	FRASCO X 1000 ML
304	1229405051	41105203	COLORACION DE GRAM SAFRANINA	Solución colorante hidro-alcoholica con los siguientes componentes: Safranina concentración < 1 %, Alcohol etílico concentración <=10% Debe presentar muestra con etiqueta original del colorante ofertado.	FRASCO X 1000 ML
305	1229405049	41105203	COLORACION DE GRAM LUGOL SOLUCION YODO	Colorante líquido preparado Solución acuosa se potasio yoduro al 0,5% Debe presentar muestra con etiqueta original del colorante ofertado.	FRASCO X 1000 ML







306	1229605713	41105203	COLORACIÓN ZIEHL NEELSEN ALCOHOL ACIDO	Colorante liquido preparado: Alcohol etílico >=97%, Ácido clorhídrico<=3% Debe presentar muestra con etiqueta original del colorante ofertado.	FRASCO X 1000 ML
307	1229405066	41105203	COLORACIÓN ZIEHL NEELSEN AZUL DE METILENO SOLUCION 1%	Colorante líquido preparado Alcohol etílico y Azul de metileno Debe presentar muestra con etiqueta original del colorante ofertado.	FRASCO X1000 ML
308	1229405052	41105203	COLORACION ZIEHL NEELSEN FUSCINA FENICADA	Colorante líquido preparado Debe presentar muestra con etiqueta original del colorante ofertado	FRASCO X 1000 ML
309	1228405172	41105203	COLORANTE AZUL DE CRESILO BRILLANTE	Colorante preparado para recuento de reticulocitos Debe presentar muestra con etiqueta original del colorante ofertado.	FRASCO X 100 ML
310	1228205119	41105203	COLORANTE WRIGTH	Colorante preparado para coloración de extendidos de sangre para visualizar morfología globular y hemoparasitos. Debe presentar muestra con etiqueta original del colorante ofertado.	FRASCO X 1000 ML
311	1229410027	41105203	DECOLORANTE COLORACION DE HANSEN	Etanol al 95%. Debe presentar muestra con etiqueta original del colorante ofertado.	FRASCO x 200 ml
312	1229405072	41105203	EOSINA COLORACION DE HANSEN	Eosina 1/200 (0,30 grs. de eosina en 60 ml. de alcohol metílico). Debe presentar muestra con etiqueta original del colorante ofertado.	FRASCO 200 ml
313	1227650008	41105203	EOSINA G 5 %	Colorante para vitalidad de espermatozoides. Debe presentar muestra con etiqueta original del colorante ofertado.	FRASCO X 50 ML
314	1229405015	41105203	LUGOL SOLUCIÓN DE YODO-YODURADA	Solución yodada al 2% para visualizar parásitos en muestras de heces. Debe presentar muestra con etiqueta original del colorante ofertado.	FRASCO x 250 ML
315	1229405348	41105203	COLORACION DE FIELD A + B	Coloración para hemoparasitos Debe presentar muestra con etiqueta original del colorante ofertado.	FRASCO 100 ML
316	1229405349	41116105	SALES FOSFATADAS DE FIELD	Agua amortiguadora Debe presentar muestra con etiqueta original del insumo ofertado.	FRASCO X 1000 ML
317	1229405350	41105203	AZUL DE METILENO FOSFATADO DE FIELD	Coloración para hemoparasitos Debe presentar muestra con etiqueta original del colorante ofertado.	FRASCO X 5000 ML







318	1051000237	51171622	HIDROXIDO DE SODIO 1N	Reactivo que se utiliza para preparar la solución que frena la reacción en la técnica de ADA	FRASCO X 500 GRS
319	1206610689	51171622	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5%	Reactivo liquido preparado útil para el procesamiento de muestras en la técnica de ADA	FRASCO X 500 ML
320	1229420289	51171622	FOSFATO TRISODICO AL 10%	Reactivo liquido preparado útil para el procesamiento de muestras microbiológicas.	FRASCO X 500 ml
321	1206610689	51171622	FOSFATO TRISODICO AL 20%	Reactivo liquido preparado útil para el procesamiento de muestras microbiológicas.	FRASCO X 500 ml
322	1229405016	51171622	HIDROXIDO DE SODIO AL 4%	Reactivo liquido preparado útil para el procesamiento de muestras microbiológicas.	FRASCO X 500 ml
323	1229405023	51171622	HIDROXIDO DE POTASIO AL 20%	Compuesto químico útil en el procesamiento de muestras microbiológicas	FRASCO X 500 ml
324	1229420027	51171622	ACIDO CLORHIDRICO FUMANTE AL 37%	Reactivo liquido preparado útil para el procesamiento de muestras microbiológicas.	FRASCO X 1000 ml

ESPECIFICACIONES DEL GRUPO 31

GENERALIDADES	El oferente debe presentar muestra de cada ítem, un frasco por 10 ml especificando la marca de la casa
	comercial que se entregara durante la ejecución del contrato.

	GRUPO 32. LATEX					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	
325	1228005053	41116205	LATEX PARA MENINGITIS	El reactivo de látex para meningitis debe incluir: 1. Antígenos: Haemophilus Influenza tipo B. Streptococo Pneumoniae. E Coli K1. Streptococus grupo B. Neisseria meningitidis A.B.C.Y.W 135., 2. Control positivo y negativo. y control del látex, 3. Que la prueba se pueda realizar en LCR, suero, orina y en colonia. 5. Debe contener todos los consumibles necesarios para procesamiento de la prueba completa.	PRUEBA	

GRUPO 33. FIBRINOGENO					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION







326 1229605217 41116005 PRODUCTO DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO PDF	Prueba en latex para determinar PDF en plasma.	PRUEBAS
--	--	---------

	GRUPO 34. PRUEBAS ESPECIALES					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	
327	1229620368	41116000	PROCALCITONINA	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
328	1227650101	41116000	DIMERO D	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
329	1228005133	41116000	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA A/B	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO, REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 34.

	Equipo totalmente automatizado con tecnología de medición pormétodoinmunoenzimático.
	Todas las muestras y pruebas deben ser procesadas en un solo equipo
	Capacidad mínima de 4 muestras a bordo
	Incluye software de procesamiento y lavados.
	El equipo debe utilizar código de barras para lectura de los tubos de muestra (automático o manual)
EQUIPO EN APOYO TECNOLOGICO	Debe contar con conexiónunidireccional y/obidireccional al sistema de información del laboratorio hasta el reporte final de los resultados.
	El equipo debe venir abierto para programar e incluir todas las pruebas según elección.
	Debe permitir carga continua de muestras y reactivos.
	El oferente debe garantizar el mantenimiento mensual (preventivo y/o correctivo) realizado directamente por ingeniería de la casa comercial.
	Debe contar con su respectivo monitor, teclado, cpu e impresora
	Reactivos listo para su uso, en equipo automatizado.
REACTIVOS	Los lotes de reactivos controles y calibradores se deben garantizar por mínimo seis meses. Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas, excluyendo consumo de reactivo de
	controles, calibradores y auto mantenimientos.
	En caso de falla del equipo, las repeticiones que se deban realizar deberán ser dadas en reposición.
CONTROL DE CALIDAD	El control de calidad interno debe ser independiente (tercera opinión), de uso diario para control y monitoreo de la precisión del proceso analítico hasta el resultado final. Debe suministrar su correspondiente software que permita el ingreso, análisis y la comparación interlaboratorios en tiempo real. Los controles independientes o de tercera opinión deben ser como mínimo de dos niveles en rango dinámico con base en una matriz humana para las pruebas solicitadas. Solo se aceptara usar controles internos de la casa comercial, en las pruebas para las que no existan en el mercado controles de tercera opinión.
CONSUMIBLES	Debe garantizar los consumibles necesarios para el mantenimiento diario, semanal y mensual del equipo (soluciones de lavado).
	Debe garantizar los insumos necesarios hasta la obtención de los resultados como son agua estéril para reconstitución de controles, puntas, viales para separación y conservación de muestras, copillas y demás insumos necesarios para procesar la prueba), ademásdel papel para impresión y tinta de las impresoras.
GENERALIDADES	El equipo debe ser instalado con su respectiva UPS que garantice mínimo 30 minutos de energía. Para asegurar el fluido de energía en caso de interrupción eléctrica y regular los cambios de fluido eléctrico.







GRUPO 35. BIOLOGIA MOLECULAR PARA MICROBIOLOGIA					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION
330	1229405342	41116133	SISTEMA AUTOMATIZADO DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA LA DETECCIÓN DEL COMPLEJO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS Y RESISTENCIA A RIFAMPICINA	Detección del complejo Mycobacterium por PCR en tiempo real, que permita determinar la resistencia a Rifampicina en muestras de esputo, Lavado Broncoalveolar y otras. La tecnología debe estar aprobada por la OPS para diagnostico clínico.	PRUEBA
331	1229605052	41116133	SISTEMA AUTOMATIZADO DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA LA DETECCIÓN CEPAS DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE	Detección del Clostridium difficile debe incluir la determinación de cepas toxogénicas y epidémicas en muestras fecales. La tecnología debe estar aprobada por la OPS para diagnostico clínico.	PRUEBA

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 35

EQUIPO	Equipo para PCR (Reacción en cadena de la Polimerasa) en Tiempo Real, para el diagnóstico de enfermedades infecciosas en diferentes muestras biológicas, con interpretación del resultado.
AUTOMATIZADO DE BIOLOGIA MOLECULAR	El sistema debe tener la capacidad para combinar la preparación de la muestra, purificación, extracción de DNA o RNA, amplificación y detección del blanco molecular en un solo modulo que no requiera procedimientos ni equipos adicionales para el montaje de la prueba.

	GRUPO 36. AGREGACION PLAQUETARIA				
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION
332	1229605255	41116005	ADP	Por Turbidimetria y/u otro, para ser procesada en equipo semiautomatizado	PRUEBA
333	1229605171	41116005	COLAGENO	Por Turbidimetria y/u otro, para ser procesada en equipo semiautomatizado	PRUEBA
334	1229605259	41116005	EPINEFRINA	Por Turbidimetria y/u otro, para ser procesada en equipo semiautomatizado	PRUEBA
335	1229605177	41116005	RISTOCETINA	Por Turbidimetria y/u otro, para ser procesada en equipo semiautomatizado	PRUEBA







ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 36

	Equipo semiautomatizado de tecnología óptica
EQUIPO	El equipo debe ser instalado con su respectiva UPS para regular los cambios de fluido eléctrico, además de asegurar el fluido de energía en caso de interrupción eléctrica, se requiere conexión a red.
SEMI-	Reactivos listo para su uso, en el equipo.
AUTOMATIZADO PARA AGREAGACION	Se debe garantizar el mismo lote de reactivos, controles y calibradores por mínimo seis meses
PLAQUETARIA	El proveedor debe garantizar que los controles y calibradores sean suficientes para el montaje de las pruebas por kit.
	Debe garantizar los consumibles necesarios para el mantenimiento diario, semanal y mensual del equipo, tubos, imanes y scale set.

	GRUPO 37. ANTI DNA DSS DE ALTA AVIDEZ					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	
336	1228005684	41116010	ANTI DNA DSS DE ALTA AVIDEZ	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	

	GRUPO 38. GALACTOMANANO					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	
337	1229605043	41116010	GALACTOMANANO	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	

	GRUPO 39. INMUMOLOGIA VARIOS					
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	CARACTERISTICAS NECESARIAS REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	
338	1229405037	41116010	INHIBIDOR DE FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ANTICUERPOS SERICOS	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	
339	1229405021	41116010	INHIBIDOR DE FACTOR DE NECROSIS TUMORAL NIVELES SERICOS	ENSAYO INMUNOENZIMATICO	PRUEBA	

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO Y REACTIVOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA EL GRUPO 37, 38, 39.

	Equipo automatizado con tecnología para procesar ensayos inmunoenzimáticos				
	Debe permitir carga continua de muestras.				
EQUIPO AUTOMATIZADO	El oferente debe garantizar el mantenimiento mensual (preventivo y/o correctivo) realizado directamente por ingeniería de la casa comercial.				
	Equipo máximo cuatro (4) años de uso.				







	Debe contar con su respectivo monitor, teclado, cpu e impresora				
	Los lotes de reactivos, controles y calibradores se deben garantizar por mínimo seis meses.				
	Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas, excluyendo consumo de reactivo de controles, calibradores y auto mantenimientos.				
REACTIVOS	El oferente debe garantizar que los controles y calibradores sean suficientes para mínimo cinco montajes del mes, de acuerdo a al promedio mensual para las pruebas que no se procesan diariamente.				
	En caso de falla del equipo, las repeticiones que se deban realizar deberán ser dadas en reposición.				
GENERALIDADES	El equipo debe ser instalado con su respectiva UPS que garantice mínimo 30 minutos de energía. Para asegurar el fluido de energía en caso de interrupción eléctrica y regular los cambios de fluido eléctrico.				

3.3 ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO:

Los oferentes deberán entregar con su propuesta:

- 1. Registros sanitarios (INVIMA) vigentes tanto de los reactivos como de los equipos de acuerdo a la normatividad vigente para cada uno de los ítems ofertados. Si el equipo, reactivo o insumo solicitado no requiere registro INVIMA debe anexar certificación donde se exonera de este requisito.
- 2. Ficha técnica, folletos o insertos por ítem solicitado en idioma español y/o su traducción en caso de estar en otro idioma de los reactivos e insumos ofertados, manuales de los equipos propuestos para apoyo tecnológico, pueden ser presentados en medio físico o magnético debidamente identificados, marcados y ordenados con su respectivo índice que facilite la búsqueda de la información.
 - Los catálogos y literatura suministrada con la propuesta no serán devueltos porque forman parte de los antecedentes del proceso.
- 3. Carta de compromiso y coresponsabilidad en el manejo de los residuos peligrosos (tanto para el usuario como para el medio ambiente), generados por los equipos o pruebas que se suministren en apoyo tecnológico de acuerdo al grupo ofertado. Esta debe hacer referencia a la asesoría técnica para el área de seguridad y salud del trabajo del hospital, donde se definan las características de los residuos para que el Hospital pueda realizar la disposición final de los mismos.
- 4. Carta de compromiso de cambio de reactivos por fecha de vencimiento antes de un mes, por bajo consumo o de aquellos que presenten defectos o alteraciones que incidan en su calidad.
- 5. Carta de compromiso de entrega de Ficha de seguridad de los reactivos ofertados y/o de los equipos propuestos para apoyo tecnológico una vez sea adjudicado el proceso
- 6. Carta de compromiso de entrega posterior del certificado expedido por el fabricante o representante en el país de origen, donde se verifique fecha de fabricación, número de serie del equipo y condiciones óptimas de operación y funcionamiento del mismo, en el caso de ofertar para los grupos con equipo en apoyo tecnológico.
- 7. Carta de compromiso donde especifique que garantizara un stock de reactivos, durante la ejecución del contrato, por lo que no será excusa para el despacho inoportuno, por diferentes situaciones incluyendo problemas de importación u otros.





- 8. Carta de compromiso en mantener actualizado al personal del Laboratorio Clínico en los temas relacionados con las funciones propias de las áreas a través de charlas simposios, congresos, etc., que los proveedores programen o enviando al personal a los cursos de acuerdo a la oferta del mercado y las necesidades del Laboratorio Clínico previa Coordinación con la Jefatura del Laboratorio.
- 9. Carta de compromiso en donde indique que realizara la reposición de reactivos por repeticiones, calibraciones y controles por falla del equipo. Además de garantizar que las pruebas solicitadas sean efectivas, excluyendo consumo de reactivo en controles, calibradores, validaciones, las cuales deberán ser dadas en reposición cada tres meses en coordinación con el operario del equipo.
- 10. El oferente deberá adjuntar tres certificaciones de uso y experiencia por grupo ofertado, de instituciones prestadoras de salud II, III y IV nivel de atención, de acuerdo a formatos anexos, debidamente firmado por el Jefe del Laboratorio de la institución que certifica, con expedición no mayor a treinta días. No se acepta certificación del Hospital Militar.

Se aclara que el oferente diligenciara los anexos contenidos en el pliego de condiciones de acuerdo al grupo que oferte así:

ANEXO 13. CERTIFICACION DE CALIDAD, USO Y EXPERIENCIA EN SUMINISTRO Y MANEJO DE REACTIVOS Y EQUIPOS

ANEXO 14.CERTIFICACION DE CALIDAD, USO Y EXPERIENCIA EN MANEJO Y SUMINISTRO DE MATERIAL DE TOMA DE MUESTRA, COLORANTES Y PRUEBAS RAPIDAS.

ANEXO 15. CERTIFICACION DE USO Y EXPERIENCIA EN EL MANEJO DEL SISTEMA DE INFORMACION.

TODAS LAS CARTAS DE COMPROMISO SOLICITADAS ANTERIORMENTE DEBERAN SER FIRMADAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL

3.3.1 REQUERIMIENTOS SISTEMA DE INFORMACIÓN

El oferente al cual se le adjudique el grupo No. 1 del presente proceso deberá suministrar el sistema de información del Laboratorio Clínico y debe permitir, facilitar y coordinar la interconexión física y lógica de los equipos de los otros grupos adjudicados si así se requiere garantizando el perfecto funcionamiento de la red, previo acuerdo entre ellos, realizando todas las instalaciones lógicas y eléctrica, el Hospital no asumirá ningún costo para realizar esta conexión.

De igual forma el sistema de información de laboratorio clínico ofertado debe poseer una interfaz de comunicación a través de web service con el sistema de información institucional de la entidad, de tal forma que los datos que requiere este último sean recibidos directamente desde el sistema de información del laboratorio clínico. El oferente adjudicatario deberá:

- a. Suministrar e instalar, la infraestructura tecnológica requerida para el sistema de información que entregue al laboratorio Clínico, integrando los equipos que se encuentren en cada área del mismo, garantizando su óptimo funcionamiento.
- b. Instalar uno o dos puntos de red en todos los servicios del hospital que permitan el acceso por un navegador Web la revisión de los resultados.
- c. Realizar la interfase con el sistema de información con el que cuente el hospital durante la ejecución del contrato.
- d. Garantizar el perfecto estado de la red del sistema de información, realizando los mantenimientos preventivos y correctivos de la misma cada vez que sea necesario.
- e. Permitir enviar resultados a vías correo electrónico de los pacientes.

A continuación se describen los elementos solicitados para el sistema de información:

Elemento	cantidad	observaciones
	"Salud —	Calidad – Humanización"







Herramienta informatica (software)	uno	Software que integre la información de todo el laboratorio, además de la interfase con el sistema de información del hospital. Debidamente licenciado con certificación original
Equipos de cómputo de escritorio	cinco	(pantalla, CPU, teclado) con su respectivo software actualizado y licencia, con su regulador de corriente (Ups)
Impresoras láser.	tres	Con opción de impresión doble cara Impresoras láser externa para reporte de resultados con sus respectivos insumos.
Impresora de códigos		Para marcación e identificación de muestras por usuario.
de barras	tres	Debe suministrar los rollos de sticker para código de barras.
Lector de código de barra	cuatro	Instrumento que permita la identificación, trazabilidad y almacenamiento de las muestras.
Coio do comidos suo		Con central de cableado, CPU servidor de software y
Caja de servidor que soporte el		hardware con su respectivo back-up y antivirus.
funcionamiento del Laboratorio	Una	Que
UPS central	Una	Que soporte por lo menos 30 minutos de operación del servidor
Pantalla de televisión	Una	Para capacitación del personal y visualización de entrenamientos de equipos.

HARDWARE

- 1. Servidor que contenga como mínimo las siguientes características con mínimo dos discos duros de mínimo 150 GB cada uno, tarjeta de red 100/1000, mínimo 8 gigas de memoria RAM.
- 2. Estaciones de trabajo licenciadas (entregar certificación de licenciamiento), con tarjeta de red 10/100/1000, mínimo procesador Core Duo, minimo 2 GB de memoria, pantalla 17".
- 3. Instalación y conexión de los puntos de red hasta el rack más cercano de la entidad, con el fin de no deteriorar la infraestructura de red establecida.
- 4. Se debe colocar un equipo activo switch de 48 puertos PoE administrable capa 3 con el fin de conectar los puntos de red instalados. Este equipo debe configurarse en una VLan dedicada para este fin.
- 5. Cableado estructurado categoría 6 con cross filler cmr. 6-1427200-4 en las áreas del laboratorio Clínico.
- 6. Contar con almacenamiento de datos de pacientes de soporte y el backup o copia respectivo. (Backup).

El hardware deberá ser actualizado de acuerdo a las necesidades del Laboratorio Clínico del Hospital Militar Central, teniendo en cuenta la dinámica del mercado y la administración del mismo está a cargo del oferente, bajo los parámetros y políticas de seguridad del Hospital Militar Central.

SOFTWARE

- 1. Software para manejo de muestras y datos, con interfaces gráficas y bidireccionales tipo cliente servidor
- 2. Almacenamiento de Base de Datos Oracle 11 g u otra base de datos







- 3. Antivirus robusto, que detecte, bloquee y elimine los diferentes tipos de virus o programas infecciosos que afecten el sistema informático, con actualizaciones permanentes.
- 4. El servicio de soporte del oferente deberá dar solución a los requerimientos en un tiempo no mayor a 2 horas
- 5. Permitir el manejo de perfiles de usuarios en el sistema de acuerdo a las actividades desarrolladas por los funcionarios y grados de responsabilidad para obtener acceso a la información.
- 6. Ofrecer el módulo de estadística que permita obtener indicadores de gestión y oportunidad, estadística por pruebas, por áreas, consolidados de oportunidad y eficiencia mensual, trimestral, anual por bacterióloga, jornada de trabajo, área, por prueba y consolidados de costos y facturación.
- 7. Debe permitir realizar o generar cruce de información estadística, con las bases de datos, de acuerdo a los requerimientos de datos que solicitan los entes externos en salud pública.
- 8. El sistema de permitir tener la trazabilidad y organización de las muestras en los diferentes puntos del proceso: desde la recepción hasta el archivo y descarte de las mismas.
- 9. El software debe ser compatible con WINDOWS o con el sistema operativo utilizado en el Hospital Militar.

No se admitirán módulos en desarrollo o en prueba, ya que el Sistema ofrecido debe estar funcionando correctamente en su totalidad.

Si dentro de requerimientos del Laboratorio Clínico se requiere modificaciones al sistema de información el oferente deberá realizar los cambios respectivos previo acuerdo con el supervisor del contrato.

El software de laboratorio debe ser amigable y de fácil manejo, es decir, sencillo de manejar, en español, interfaces simples, pantallas no sobrecargadas de información, fácil acceso a los submenús, ambiente gráfico, opciones de ayuda.

El sistema de información deberá estar en funcionamiento para el trabajo interno del laboratorio clínico en un plazo de 15 días, (interface entre los diferentes equipos) y con el sistema del hospital 30 días después de la legalización del contrato.

Todas las adaptaciones de infraestructura e instalaciones necesarias para poner en marcha el sistema de información del Laboratorio estarán a cargo del adjudicatario sin costo alguno para el Hospital Militar. En el momento de finalización del contrato estas no podrán ser retiradas o desinstaladas del hospital.

3.3.2 REQUERIMIENTOS SISTEMA DIGITURNO

a. Al oferente que se adjudique el grupo No. 2 deberá instalar en apoyo tecnológico en el área de Consulta Externa toma de muestra un sistema de digiturno con las siguientes especificaciones mínimas:

Elemento	cantidad	observaciones		
		Sistema integrado instalado en el área de		
Sistema digiturno	uno	Consulta externa (área de Toma de		
Sistema digitumo	uno	muestra) para registro e ingreso de		
		pacientes del Laboratorio.		
Equipos de cómputo de escritorio		(pantalla, CPU, teclado) con su respectivo		
para puestos de registro de	cinco	(pantalla, CPU, teclado) con su respectivo software actualizado y licencia, con su regulador de corriente (Ups) Con opción de impresión doble cara		
pacientes y entrega de resultados		regulador de corriente (Ups)		
		Con opción de impresión doble cara		
	dos	Impresoras láser externa para reporte de		
Impresoras láser.		resultados con sus respectivos insumos		
		(papel y toner) suministrados durante la		
		duración del contrato.		
Impresoras térmica de código de		Con sus respectivos insumos (sticker)		
barras	cuatro	suministrados durante la duración del		
DaildS		contrato		
Pantalla o Visualizador de turno	uno	Para llamado de ingreso de pacientes Con		







de mínimo 3 líneas		visualización hasta de 10 metros.
Pantalla o Visualizador de turno de mínimo 5 líneas	uno	Para llamado de pacientes a la toma de muestra. Con visualización hasta de 10 metros.
Visualizador de turno una línea.	diez	Indicador Para cada cubículo Con visualización hasta de 10 metros
Modulo multifuncional para llamado de paciente Dispensador para turno, con mínimo tres opciones de turno.	diez	Con sus respectivos insumos (papel).
Señalización de módulos	diez	Demarcación de cubículos y sistema de llamado digital que permita direccionar al paciente.
Pantalla de televisión	Una	Para suministro de información al personal de usuarios y visualización de turnos.

- b. Debe Incluir los mantenimientos tanto preventivos como correctivos para el funcionamiento del digiturno durante el tiempo de vigencia del contrato. O podrá proponer un sistema similar útil para este propósito.
- c. Debe permitir cambios en el sistema con el fin de realizar mejoras y/o actualizaciones del mismo
- d. Todos los insumos para el funcionamiento del sistema deberán ser suministrados por el proveedor durante la ejecución del contrato.

El sistema digiturno deberá quedar instalado y puesto en marcha en un plazo de 30 días luego de la legalización del contrato.

Todas las adaptaciones de infraestructura e instalaciones necesarias para poner en marcha el sistema de información del Laboratorio estarán a cargo del adjudicatario sin costo alguno para el Hospital Militar. En el momento de finalización del contrato estas no podrán ser retiradas o desinstaladas del hospital.

3.3.3 REQUISITOS PARA LOS EQUIPOS COLOCADOS EN APOYO TECNOLÓGICO

EQUIPOS

- Los equipos colocados en apoyo tecnológico deben ser de última tecnología, cumplir con las condiciones requeridas de acuerdo a las especificaciones de cada grupo. Los oferente a quien se les adjudique grupos con equipos en apoyo tecnológico, en el momento de la instalación deberán anexar el certificado expedido por el fabricante o representante legal en el país de origen donde conste número de serie, fecha de fabricación y condiciones óptimas de operación y funcionamiento del equipo.
- Cada equipo colocado en apoyo tecnológico debe contar con sus respectivos accesorios para su 2. normal funcionamiento y/o complementos necesarios para que puedan soportar posibles variaciones de voltaje (UPS) y en caso de corte de energía garantizar por lo menos 30 minutos de funcionamiento para proteger los procesos clínicos en curso.
- Se deberán entregar los respectivos manuales del usuario y una guía rápida de manejo de cada de equipo.
- A los oferentes que se adjudiquen los grupos 1, 2, 4, 6, 7, 11, 12, 28 deberán colocar los equipos principales en cada sección del laboratorio con su respectivo equipo de respaldo (back-up) con la misma tecnología del equipo principal, que utilicen los mismos reactivos, los mismos controles y calibradores.
- Los equipos deben tener conexiones bidireccionales desde el ingreso de la muestra hasta el reporte del resultado (excepto para los grupos 13, 14, 15, 16, 33), deben contar con el software actualizado además







de sus respectivas licencias de funcionamiento de cada una de las estaciones de trabajo y del servidor. correspondientes a sistema operativo, bases de datos y antivirus.

- En los equipos que han sido utilizados, en el hospital o en cualquier otra entidad, el oferente debe presentar certificación de los mantenimientos correspondientes a los últimos seis meses de su funcionamiento hasta la fecha.
- El oferente de cada grupo adjudicado que deba instalar equipos en apoyo tecnológico deberá realizar las interfaces de conexión con los sistemas de información del Laboratorio, encoordinación con el proveedor al que se le adjudique el grupo 1. El costo estará a cargo de cada adjudicatario.
- La transferencia de datos de los equipos puestos en apoyo tecnológico deben ser en línea, con un alto nivel de resolución técnica, garantizando para todos los casos la seguridad, exactitud, confiabilidad, confidencialidad e integralidad de la información, calidad de los resultados de las pruebas procesadas así como la oportunidad, eficacia y eficiencia del servicio prestado.
- El sistema operativo de los equipos debe ser de última generación y compatibles con WINDOWS o con el sistema operativo utilizado en el Hospital Militar.
- 10 El equipo colocado en apoyo tecnológico debe contar con un sistema adecuado de eliminación de residuos y debe ajustarse a la normatividad vigente en ese aspecto. Los recipientes donde se van a descartar los desechos tanto líquidos como solidos deben ser de manipulación segura para el operador desde el momento en que son retirados del equipo hasta su disposición final.
- 11 En caso de presentarse fallas repetitivas en los equipos estos deberán ser cambiados por el proveedor por otro de igual o superior tecnología. De igual forma si se incrementa el volumen de muestras a procesar se cambiará por uno de mayor capacidad sin costo para el Hospital Militar.
- 12 Cualquier falla en los equipos debe ser solucionada, inmediatamente conrespuesta telefónica durante 24 horas al día, 7 días a la semana y si se requiere asistencia presencial deberá darse solución a las dos horas siguientes, de forma que no se altere la prestación del servicio del Laboratorio Clínico.
- 13 Los equipos en apoyo tecnológico, deberán ser entregados debidamente identificados como propiedad de la respectiva empresa, con una placa adhesiva, en un sitio visible de fácil reconocimiento, se deberá anexar un listado en el que se relaciona los equipos con sus respectivos números de serie, este deberá ser actualizado semestralmente.
- 14 El ingreso y salida de los equipos en apoyo tecnológico debe realizarse siempre por el área de activos fijos cumpliendo con los requisitos establecidos previa autorización escrita del Coordinador del Laboratorio.
- 15 Si por cualquier motivo se presenta falla en los equipos (principal y back up), fallas en los reactivos o insumos, falla en la importación de reactivos, problemas de calidad, para solucionar discrepancias entre otros y no es posible el procesamiento de las muestras, el proveedor debe responsabilizarse durante el tiempo que dure la falla por el procesamiento de las mismas realizándolas en instituciones reconocidas que cuente con la misma tecnología y valores de referencia similares a los empleados en el Hospital Militar, los resultados deberán ser entregados en original y copia en papelería del laboratorio que los realizó sin que se vea afectada la oportunidad en la prestación del servicio por parte del hospital. Los gastos generados por transporte y entrega de resultados serán asumidos por el oferente.
- 16 El oferente deberá reponer los materiales y reactivos utilizados por fallas o mal funcionamiento del equipo entregado como apoyo tecnológico.







- 17 Los equipos de los grupos 1, 2, 3, 4, 7, deben contar con:
 - Soportes para las diferentes medidas de los tubos o disponer de los adaptadores que se
 - Reconocimiento de muestras a través de códigos de barras.
 - Identificación de reactivos a bordo a través de código de barras.
 - Ingreso de muestras en forma aleatorio y continúa y de urgencia.
 - Opción de programar las diluciones automáticamente
 - Debe realizar el mantenimiento automáticamente, la programación del mantenimiento podrá ser automática u ordenada por el operario cuando se requiera.
 - Sensor de muestras para diferentes medidas (tubo primario adulto o pediátrico, micromuestras, copillas, entre otros)
 - Opción de trabajar con micromuestras.
 - Pantalla touch screen.
 - Sistema de alarma o de información sobre el nivel de residuos, del agua, consumible, reactivo a bordo con sus cantidades de uso visibles en pantalla.
 - Permitir el seguimiento de los reactivos con relación al tiempo de estabilidad a bordo, número de lote, fecha de vencimiento y temperatura.
 - Pipetas separadas para dispensación de reactivos y para dispensación de muestras.
- 18. El oferente que coloque equipos en apoyo tecnológico debe garantizar la entrega de los consumibles que se requieran hasta agotar la existencia de los reactivos.
- 19. El proponente al que se adjudique el grupo 1 debe suministrar una planta de agua des ionizada o la que se requiera para el funcionamiento óptimo del equipo con un tanque de reserva de acuerdo a la capacidad de los equipos, con su respectivo mantenimiento preventivo y correctivo, con una disponibilidad de 24 horas al día.
- 20. El proponente debe garantizar que los equipos ofrecidos en apoyo tecnológico para el procesamiento de las muestras correspondientes, permanecerán en las Instalaciones del Hospital Militar por el término de ejecución del contrato y / o hasta agotar las existencias de los reactivos e insumos adquiridos.
- 21. Todas las pruebas deberán ser validadas en los equipos que ingresen al hospital, los reactivos e insumos que se requieran para esta validación estará acargo del proveedor respectivo.

Las especificaciones técnicas requeridas para los equipos, diferentes a las generalidades, se describen en cada grupo solicitado.

Los equipos en apoyo tecnológico deberán ser entregados, instalados y puesto en marcha máximo dentro de los 45 días posteriores a la adjudicación del contrato.

3.3.4 MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

- 1. El mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo son de responsabilidad del proveedor, el cual estará obligado al envío del cronograma anual de mantenimientos preventivos de los equipos al igual que el cronograma de disponibilidad de los ingenieros con número telefónico respectivo, incluyendo los fines de semana 24 horas al día.
- 2. Los mantenimientos deben ser realizados por ingenieros capacitados, con mínimo seis meses de experiencia en el manejo del equipo, el cual deberá ser certificado por el proveedor.
- 3. La ejecución del programa de mantenimiento será supervisado por el bacteriólogo a cargo del equipo en el momento de realizar el mantenimiento y por el supervisor del contrato asignado por el Hospital Militar
- 4. Para el registro de proveedores y el cumplimiento de las cláusulas contractuales se llevará registros de cumplimiento de cronograma, hora de solicitud servicio y hora de atención por parte del personal técnico del proveedor.







<u>Todos los gastos y costos que se generen por la compra de los equipos, mantenimientos, repuestos, traslados, instalación, pago de personal, entre otros, serán asumidos por el proveedor.</u>

3.3.5 TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE EQUIPOS

1. El oferente deberá realizar todas las adecuaciones con respecto a pre instalación e instalación de equipos, en cuanto a requerimientos (eléctricos, Hidráulicos, infraestructura, aire acondicionado, entre otros.), para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos, previo concepto del grupo de mantenimiento del Hospital Militar Central, los costos y gastos que se generen correrán por cuenta del proveedor al igual que el transporte de los mismos.

Todas las adaptaciones de infraestructura e instalaciones necesarias para la instalación y puesta en funcionamiento de los equipos estarán a cargo del adjudicatario sin costo alguno para el Hospital Militar. En el momento de finalización del contrato estas no podrán ser retiradas o desinstaladas del hospital.

3.3.6 CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

- 1. Una vez adjudicado el proceso, el oferente en coordinación con la jefatura del laboratorio deberá realizar actividades de entrenamiento y capacitación en el manejo de los equipos puestos en apoyo tecnológico, al personal los usuarios de los mismos, de acuerdo a las necesidades del Laboratorio Clínico las veces que sean necesarias, teniendo en cuenta horarios de las profesionales, rotación y/o incorporación de personal.
- 2. El entrenamiento debe ser suministrado antes de la puesta en marcha del o los equipos debe incluir: Mantenimientos y limpieza requerida, especificaciones y operabilidad del equipo, manejo del programa de control de calidad del mismo, guía rápida, segregación de residuos de acuerdo a la normatividad vigente. Una vez terminada la capacitación se debe certificar el entrenamiento del personal al igual que se requiere un seguimiento semanal con el objeto de verificar que se están aplicando debidamente los conceptos que permiten una óptima utilización de los equipos y garantizar la calidad de los resultados.
- 3. Durante la ejecución del contrato los tres primeros meses se debe garantizar la asesoría científica permanente semanal al igual que la revisión del control de calidad, con el fin de garantizar la confiabilidad de los resultados, posteriormente podrá ser mensual o a solicitud del operario del equipo, al igual deberán disponer de un ingeniero de tiempo completo en el Laboratorio Clínico del Hospital, mientras dure la implementación de la solución integral contratada o hasta que se considere necesario.

Son responsabilidad del proveedor los daños ocasionados en los equipos por olvido en las indicaciones del entrenamiento que genere el mal uso del equipo.

NOTA: El Hospital Militar no se responsabiliza por daño o siniestro que sufra el equipo en apoyo tecnológico, ya que se deben entregar las pólizas de seguros que cubran contra todo riesgo dichos equipos.

3.3.7 REACTIVOS

Se enuncian unas generalidades que deben cumplir los reactivos, adicional de las solicitadas en cada grupo

1. Los reactivos deben tener mínimo una fecha de vencimiento de un año contado a partir de la fecha de recepción en la institución para todas las presentaciones. En caso de reactivos que por su naturaleza no se pueda manejar esas fechas debe especificar cuál es la vida útil, además el proveedor deberá realizar los cambios correspondientes cuando los reactivos de fecha de vencimiento corta no se hayan utilizado.







- 2. El costo prueba debe incluir todos los reactivos, soluciones y consumibles que se requieran para el procesamiento de la muestra hasta la emisión del resultado así:
 - **Soluciones:** solución de lavado desproteinización, descontaminación, limpieza y solución de desinfección, solución para preparar las diluciones
 - Reactivos: estos se deben leer por código de barras y deben estar listos para su uso
 - Consumibles: copillas o recipientes para el procesamiento de las muestras, tubos para alícuotas de las muestras que no se procesan diariamente con tapa o con papel parafina, unidades de test para pruebas de agua o su equivalente cuando se requiera, puntas azules y amarillas universales adaptables a cualquier tipo de pipeta automática, calibradores, ajustadores, recipientes para descartar residuos, suministro de agua desionizada o destilada, accesorios
 - **Controles:** controles de tercera opinión necesaria para los diferentes turnos de funcionamiento del Laboratorio, y todos los insumos requeridos de acuerdo a la tecnología ofertada.
 - 3. Todo producto entregado debe contener la ficha de seguridad, que especifique mínimo:
 - Identificación del producto y del proveedor.
 - Composición /ingredientes.
 - Identificación de los riesgos.
 - Medidas de primeros auxilios.
 - Manipulación y almacenamiento.
 - Control de explosión / protección especial.
 - Propiedades Físicas y Químicas.
 - Estabilidad y reactividad.
 - Información toxicológica.
 - Información ecológica.
 - Consideraciones sobre disposición final.
 - Información sobre transporte.
 - En caso de no aplicar estas indicaciones debe especificarlo por ítem.
 - 4. El proveedor deberá garantizar un stock de reactivos, por lo que no será excusa para el despacho, problemas de importación u otros.
 - 5. Los controles de calidad internos deben ser de matriz humana y se debe garantizar el mismo lote mínimo para seis meses (excepto hematología tres meses), se debe suministrar la cantidad necesaria para el procesamiento cada 12 horas durante este lapso de tiempo solicitado.
 - 6. El proveedor debe especificar el gasto de reactivo por volumen muerto, purgas, lavados, controles. etc. (En los equipos y reactivos a que esto aplique), determinando así el consumo teórico ofrecido el cual deberá corresponder a los consumos reales derivados del funcionamiento normal del equipo en el hospital. En tal virtud el proveedor analizará meticulosamente las variables que afecten en el cálculo del primero ya que los desfases observados serán de su entera responsabilidad a nivel contractual.
 - 7. El oferente se compromete a asumir los insumos y/o reactivos consumidos en las fallas técnicas tanto del reactivo como del equipo, realizando un seguimiento y confrontación permanente entre el consumo teórico determinado y el consumo real del laboratorio con el objeto de asesorar técnicamente para corregir el desfase bien éste obedezca a fallas de funcionamiento del equipo o a fallas en el manejo de los procesos por parte de los profesionales de la institución con el fin de realizar los correctivos necesarios.
 - 8. En caso de ofertar reactivos cuyos equipos ya estén funcionando en apoyo tecnológico en los laboratorios del Hospital, debe comunicarlo en su oferta.
 - 9. Los reactivos e insumos deben cumplir con la normatividad vigente del INVIMA para reactivos de uso in vitro para diagnóstico.
 - Los cambios de reactivos por fechas de vencimiento deben realizarse dentro de los diez días siguientes a la solicitud por parte del Laboratorio Clínico y no generará costos adicionales para el HOMIC.
 - 11. Los reactivos deben ser entregados en los empaques originales e identificados con códigos de barras.
 - 12. Los empaques primarios y secundarios y el embalaje de los reactivos para la conservación y el transporte de los mismos deben ceñirse a la normatividad vigente. Para el empaque primario mínimo deben ser inertes, proteger los reactivos de las condiciones ambientales adversas como







> humedad, luz, temperatura. Con sellos de seguridad. El empague secundario además de ser resistente debe proteger el empaque primario. Si para el transporte se requiere de cadena de frío es responsabilidad del proveedor mantenerla hasta la entrega del insumo en el Hospital.

- 13. El Hospital podrá hacer pruebas de calidad a los insumos contratados y cualquier gasto que se genere será asumido por el proveedor, previa justificación del mismo.
- 14. Si durante la utilización de los reactivos se observa algún lote que no cumple con las condiciones técnicas requeridas o no responde a la finalidad para la cual se adquirió, el contratista cambiará el producto defectuoso, dentro de los siguientes 10 días a la solicitud y responderá con la realización de las pruebas en otro laboratorio de referencia de tecnología similar para el reporte de los resultados al Hospital.
- 15. El oferente deberá informar mensualmente los reportes de reactivo -vigilancia que se generen por parte del INVIMA de reactivo, controles, calibradores e insumos por defecto o sospecha de defecto, que se ponga en riesgo la calidad del diagnóstico o por incumplimiento de los requisitos de regulación y si fue utilizado por el Laboratorio del hospital, deberá darse en reposición un nuevo reactivo.
- 16. No se aceptara cambio de marca de casa comercial diferente a las ofertada sin justificación alguna, para este deberá existir una aprobación previa de la Coordinación del Laboratorio para lo cual deberá presentar dos opciones de diferentes marcas para su respectivaelección.

3.3.8 NEVERAS, CONGELADORES, CENTRIFUGA Y AIRE ACONDICIONADO EN APOYO **TECNOLOGICO**

GRUPO	NEVERAS	CONGELADOR ES	CENTRIFUGA	AIRE
GRUPO	T° 2 a 8 °C	T° -20 a -30 °C 3000 a 5000 RP		ACONDICINADO
1. QUIMICA	1	1	0	0
2. INMUNOLOGIA	1	1	0	1
7. COAGULACION	0	1	1	0
8. INFECCIOSAS Y TSH NEONATAL	(01) NEVERA CON CONGELADOR	0	0	0
10. MICROBIOLOGIA IDENTIFICACION Y SUSCEPTIBILIDAD	0	1	0	1
11. INMUNO –	(01) NEVERA CON CONGELADOR	1	0	0
REUMATOLOGIA				
13. CITOMETRIA DE FLUJO	0	0	0	1
14. INMUNO FLUORESCENCIA INDIRECTA	(01) NEVERA CON CONGELADOR	0	0	0
18 NEFELOMETRIA-TURBIDIMETRIA	1			

El mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo de los equipos solicitados en el cuadro anterior, son responsabilidad del proveedor, el cual estará obligado a enviar cronograma anual de mantenimientos preventivos y los correctivos que sean necesarios durante la ejecución del contrato.

3.6. IDENTIFICACION DEL CONTRATO A CELEBRARSE:

Objeto	SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS DESTINADOS AL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LAS VIGENCIAS 2015, 2016, 2017 y 2018.
Plazo de ejecución	El plazo de ejecución será hasta el 30 de Junio de 2018 y los equipos en apoyo tecnológico deben estar en funcionamiento en un plazo máximo de treinta (30) días calendario siguientes al perfeccionamiento (Articulo 41 Ley 80 de 1993) y cumplimiento de los requisitos de ejecución (Articulo 41 de la Ley 80 de 1993)







	modificado por el Articulo 23 Ley 1150 de 2007).
Vigencia del contrato	La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses
vigencia dei contrato	más.
Lugar de ejecución	Los bienes deberán ser entregados en el Almacén No. 6 del Hospital Militar Central ubicado en la transversal 3 No. 49 -00/02 en la ciudad de Bogotá, D.C.
Naturaleza del contrato	SUMINISTRO
	Certificado de disponibilidad en SIIF 78815, en Dinámica NET.785, de fecha 26 de Agosto de 2015, Posición del Gasto A, Rubro 51-1-1-2, Recurso 20, por concepto de: MATERIAL DE LABORATORIO, por valor de MIL VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$1.020.833.333.00), expedido por el jefe de presupuesto del Hospital Militar Central
	De este presupuesto se ejecutara en la vigencia 2015:
	2015: \$290.000.000
Valor del presupuesto oficial	Los valores que a continuación se mencionan para ejecutar en VIGENCIAS FUTURAS (2016, 2017 y 2018) se encuentran autorizadas (No.71015 de fecha 24 de Agosto de 2015) por el Ministerio de Hacienda mediante oficio radicado No.2-2015-032422 del 24 de Agosto de 2015, expediente 17818/2015/RCO, se ejecutara:
	2016: \$3.600.000.000
	2017: \$3.700.000.000
	<u>2018:</u> \$2.000.000.000
	En las vigencias 2015 , 2016 , 2017 y 2018 se ejecutara la suma de NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$9.590.000.000).
Forma de adjudicar	La adjudicación del presente proceso de contratación se realizara por grupo, por lo cual el proponente debe ofertar la totalidad de los ítems incluidos en cada grupo
Moneda del Contrato	Sera en pesos colombianos
	El valor del contrato lo pagará Hospital Militar Central de la siguiente manera:
Forma de pago	PAGOS PARCIALES, en moneda legal colombiana, dentro de los sesenta días (60) siguientes a la entrega y puesta en funcionamiento de los bienes, sujetos a las siguientes consideraciones: ✓ Informe de supervisión
	 ✓ Recepción a satisfacción del bien y/o servicio ✓ Pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF, CAJAS DE COMPENSACION. ✓ Factura de venta

4. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACION, INCLUYENDO LOS **FUNDAMENTOS JURIDICOS**

En la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1474 de 2011 se establecen cinco (5) modalidades de selección para seleccionar contratista, dentro de las cuales se encuentran: - Licitación Pública; - Selección Abreviada; -Concurso de Méritos; - Contratación Directa; y Mínima Cuantía.







Que mediante resolución No. 003 del 05 de enero de 2015, se precisan las cuantías para la vigencia de 2015 en materia de Contratación Estatal para el Hospital Militar Central de la siguiente manera:

ORDENADOR DEL GASTO	DESDE	HASTA
DIRECTOR GENERAL	650 S.M.M.L.V	
MAYOR CUANTIA	\$418.827.501.00	EN ADELANTE
SUBDIRECTOR GENERAL	65 S.M.M.L.V	650 S.M.M.L.V
MENOR CUANTIA	\$41.882751.00	\$418.827.500.00
SUBDIRECTOR GENERAL	00	65 S.M.M.L.V
MÍNIMA CUANTIA	\$0	\$41.882750.00

De acuerdo con lo señalado en el literal a) del numeral 2 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007, el presente proceso de selección debe adelantarse por la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA, para la adquisición de bienes y servicios de características técnicas uniformes, pues dicha norma establece:

"...a. La adquisición o suministro de bienes y servicios de características técnicas uniformes y de común utilización por parte de las entidades, que corresponden a aquellos que poseen las mismas especificaciones técnicas, con independencia de su diseño o de sus características descriptivas, y comparten patrones de desempeño y calidad objetivamente definidos. Para la adquisición de estos bienes y servicios las entidades deberán, siempre que el reglamento así lo señale, hacer uso de procedimientos de subasta inversa o de instrumentos de compra por catálogo derivados de la celebración de acuerdos marco de precios o de procedimientos de adquisición en bolsas de productos..."

Adicional a ello los bienes a adquirir responden a la definición contenida en el articulo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 el cual menciona que con bienes y servicios de características técnicas uniformes son "...Bienes y servicios de común utilización con especificaciones técnicas y patrones de desempeño y calidad iguales o similares, que en consecuencia pueden ser agrupados como bienes y servicios homogéneos para su adquisición...", por lo anterior la escogencia objetiva del contratista se hará conforme a las normas en mención y al procedimiento que para este tipo de modalidad consagra el artículo 2.2.1.2.1.2.2, que reza:

- "...Procedimiento para la subasta inversa. Además de las reglas generales previstas en la ley y en el presente decreto, las siguientes reglas son aplicables a la subasta inversa:
- 1. Los pliegos de condiciones deben indicar: a) la fecha y hora de inicio de la subasta; b) la periodicidad de los lances; y c) el margen mínimo para mejorar la oferta durante la subasta inversa.
- 2. La oferta debe contener dos partes, la primera en la cual el interesado acredite su capacidad de participar en el proceso de contratación y acredite el cumplimiento de la Ficha Técnica; y la segunda parte debe contener el precio inicial propuesto por el oferente.
- 3. La entidad estatal debe publicar un informe de habilitación de los oferentes, en el cual debe indicar si los bienes o servicios ofrecidos por el interesado cumplen con la ficha técnica y si el oferente se encuentra habilitado.
- 4. Hay subasta inversa siempre que haya como mínimo dos oferentes habilitados cuyos bienes o servicios cumplen con la Ficha Técnica.
- 5. Si en el proceso de contratación se presenta un único oferente cuyos bienes o servicios cumplen con la ficha técnica y está habilitado, la entidad estatal puede adjudicarle el contrato al único oferente si el valor de la oferta es igual o inferior a la disponibilidad presupuestal para el contrato, caso en el cual no hay lugar a la subasta inversa.
- 6. La subasta debe iniciar con el precio más bajo indicado por los oferentes y en consecuencia, solamente serán válidos los lances efectuados durante la subasta inversa en los cuales la oferta sea mejorada en por lo menos el margen mínimo establecido.







- 7. Si los oferentes no presentan lances durante la subasta, la entidad estatal debe adjudicar el contrato al oferente que haya presentado el precio inicial más bajo.
- 8. Al terminar la presentación de cada lance, la entidad estatal debe informar el valor del lance más bajo.
- 9. Si al terminar la subasta inversa hay empate, la entidad estatal debe seleccionar al oferente que presentó el menor precio inicial. En caso de persistir el empate la entidad estatal debe aplicar las reglas del numeral 1 al 5 del artículo 2.2.1.1.2.2.9 del presente decreto..."

La entidad establecerá el siguiente <u>procedimiento interno</u> para la realización de la audiencia de subasta inversa en la cual los oferentes deberán tener en cuenta las siguientes condiciones de forma OBLIGATORIA:

Reglas de presentación de la oferta:

- El porcentaje de descuento incluido en la oferta que se allegara al momento del cierre no podrá ser inferior al 2%, sobre el precio de referencia establecido por la entidad, para cada grupo respectivamente.
- De igual forma el porcentaje de descuento en cada uno de los lances realizados no podrá ser inferior al 2% del valor del precio de referencia del grupo a ofertar.
- La oferta deberá allegarse en sobre sellado y separado de los demás documentos técnicos, financieros y jurídicos.
- En caso de que no se realice lance alguno para el grupo subastado o solo existiere un oferente, se adjudicara a este, aplicando el porcentaje de descuento inicial obligatorio que debe contener la oferta económica. (No inferior al 2%). (Esto se aplica para los oferentes habilitados en todos los aspectos solicitados en el pliego de condiciones).
- Las descripciones técnicas contenidas en la oferta económica deberán ser un fiel reflejo de las contenidas en el formulario de especificaciones técnicas (Cumple/No cumple) para que la oferta pueda ser evaluada por el comité económico del proceso contractual, de no suceder lo mencionado la oferta será rechazada.

Nota: El porcentaje de descuento final con el que el oferente resulte adjudicatario del grupo (s) al cual se presento, se aplicara a cada uno de los ítems que conforma el grupo.

Reglas para la intervención:

- Toda intervención deberá ser hecha por una sola persona quien deberá estar debidamente facultada por el oferente en caso de mediar poder, su intervención estará limitada a la duración máxima de 5 minutos. (Este término se hará efectivo en los casos que determine la persona que preside la audiencia).
- Los oferentes que a la hora y fecha estipulada en el cronograma contractual para llevar a cabo la
 audiencia de subasta inversa, no se encuentren en el recinto debidamente registrados en el acta de
 asistencia no podrán participar en el desarrollo de la misma y no se le dará apertura a los sobres
 contentivos de oferta allegados al momento del cierre, por tal razón no continuaran con el proceso de
 contratación.
- Las intervenciones deben ser respetuosas y el vocabulario a emplear cortes y amable con el auditorio.
- Durante la audiencia los asistentes deberán observar una conducta respetuosa hacia los servidores públicos y los demás presentes.





Quien preside la audiencia podrá tomar las medidas necesarias para preservar el orden y correcto desarrollo de la misma, pudiendo excluir de ella, a quien con su comportamiento altere su normal

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

El Presupuesto Oficial estimado para el presente proceso de contratación es de NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS (\$9.590.000.000) MCTE., incluido el IVA, y todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato. Este valor será la totalidad que se ejecutara en las vigencias 2015, 2016, 2017 y 2018.

La disponibilidad presupuestal que ampara el contrato a celebrar esta respaldada por el Certificado de disponibilidad en SIIF 78815, en Dinámica NET.785, de fecha 26 de Agosto de 2015, Posición del Gasto A, Rubro 51-1-1-2, Recurso 20, por concepto de: MATERIAL DE LABORATORIO, por valor de MIL VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$1.020.833.333.00), expedido por el jefe de presupuesto del Hospital Militar Central

De este presupuesto se ejecutara en la vigencia 2015:

2015: \$290.000.000

Los valores que a continuación se mencionan para ejecutar en VIGENCIAS FUTURAS (2016, 2017 y 2018) se encuentran autorizadas (No.71015 de fecha 24 de Agosto de 2015) por el Ministerio de Hacienda mediante oficio radicado No.2-2015-032422 del 24 de Agosto de 2015, expediente 17818/2015/RCO, se ejecutara:

2016: \$3.600.000.000

2017: \$3.700.000.000

2018: \$2.000.000.000

EL PRESUPUESTO POR GRUPO

GRUPO	2015	2016	2017	2018 (6 MESES)	TOTAL GRUPO
GRUPO 1 QUIMICA	60.000.000	900.000.000	927.000.000	500.000.000	2.387.000.000
GRUPO 2 INMUNOLOGÍA	55.000.000	700.000.000	721.000.000	400.000.000	1.876.000.000
GRUPO 3 MEDICAMENTOS Y OTROS	3.000.000	60.000.000	62.000.000	30.000.000	155.000.000
GRUPO 4 HEMATOLOGÍA	12.000.000	180.000.000	185.000.000	97.000.000	474.000.000
GRUPO 5 ENDOCRINOLOGIA Y OTROS	5.000.000	60.000.000	62.000.000	32.000.000	159.000.000
GRUPO 6 GASES ARTERIALES	5.000.000	120.000.000	121.000.000	65.000.000	311.000.000
GRUPO 7 COAGULACIÓN AUTOMATIZADA	3.000.000	85.000.000	88.000.000	40.000.000	216.000.000
GRUPO 8 INFECCIOSAS Y TSH NEONATAL	5.000.000	75.000.000	77.000.000	45.000.000	202.000.000
GRUPO 9 MICROBIOLOGÍA HEMOCULTIVOS	11.000.000	120.000.000	124.000.000	65.000.000	320.000.000
GRUPO 10 MICROBIOLOGIA IDENTIFICACIÓN Y SUSCEPTIBILIDAD DE MICROORGANISMOS	15.000.000	170.000.000	175.000.000	88.000.000	448.000.000
GRUPO 11 INMUNO-REUMATOLOGIA	14.000.000	50.000.000	51.000.000	28.000.000	143.000.000
GRUPO 12 AUTOINMUNIDAD	5.000.000	70.000.000	72.000.000	36.000.000	183.000.000
GRUPO 13 CITOMETRIA DE FLUJO	5.000.000	50.000.000	51.000.000	25.000.000	131.000.000
GRUPO 14 INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (IFI)	2.500.000	30.000.000	31.000.000	16.000.000	79.500.000
GRUPO 15 BIOLOGÍA MOLECULAR - HLA	5.000.000	100.000.000	103.000.000	55.000.000	263.000.000
GRUPO 16 ELECTROFORESIS	1.500.000	20.000.000	21.000.000	11.000.000	53.500.000
GRUPO 17 FLUOROMETRIA	2.000.000	20.000.000	21.000.000	11.000.000	54.000.000
GRUPO 18 NEFELOMETRÍA/ TURBIDIMETRIA CINETICA	3.000.000	100.000.000	103.000.000	50.000.000	256.000.000
GRUPO 19 PRUEBAS DE BIOLOGÍA MOLECULAR - INFECCIOSA	6.000.000	62.000.000	64.000.000	32.000.000	164.000.000
GRUPO 20 PRUEBAS DE EFICIENCIA	500.000	45.000.000	45.000.000	45.000.000	135.500.000







GRUPO 21 CONTROL DE CALIDAD EXTERNO INMUNOLOGIA ESPECIAL	500.000	25.000.000	25.000.000	15.000.000	65.500.000
GRUPO 22 AGARES Y MEDIOS DE CULTIVO MICROBIOLOGÍA	7.000.000	90.000.000	93.000.000	47.000.000	237.000.000
GRUPO 23 AGARES ESPECIALES MICROBIOLOGÍA	1.000.000	15.000.000	16.000.000	8.000.000	40.000.000
GRUPO 24 AGARES CROMOGENICOS MICROBIOLOGIA	1.000.000	10.000.000	10.000.000	5.000.000	26.000.000
GRUPO 25 MATERIAL TOMA DE MUESTRAS	13.000.000	90.000.000	93.000.000	50.000.000	246.000.000
GRUPO 26 PRUEBAS MANUALES INMUNOLOGÍA Y OTROS	12.000.000	60.000.000	61.000.000	35.000.000	168.000.000
GRUPO 27 VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG	1.000.000	15.000.000	15.000.000	8.000.000	39.000.000
GRUPO 28 FUNCION RENAL	2.000.000	30.000.000	31.000.000	16.000.000	79.000.000
GRUPO 29 MATERIAL DE SOPORTE	13.000.000	45.000.000	46.000.000	30.000.000	134.000.000
GRUPO 30 MATERIAL SOPORTE INMUNOLOGÍA ESPECIAL	1.000.000	10.000.000	10.000.000	5.000.000	26.000.000
GRUPO 31 COLORANTES Y REACTIVOS	2.000.000	15.000.000	15.000.000	10.000.000	42.000.000
GRUPO 32 LATEX	1.500.000	15.000.000	15.000.000	10.000.000	41.500.000
GRUPO 33 FIBRINOGENO	1.000.000	4.000.000	4.000.000	3.000.000	12.000.000
GRUPO 34 PRUEBAS ESPECIALES	6.000.000	80.000.000	82.000.000	45.000.000	213.000.000
GRUPO 35 BIOLOGIA MOLECULAR - MICROBIOLOGIA	5.000.000	40.000.000	41.000.000	20.000.000	106.000.000
GRUPO 36 AGREGACION PLAQUETARIA	1.000.000	5.000.000	5.000.000	3.000.000	14.000.000
GRUPO 37. GRUPO ANTI DNA DSS DE ALTA AVIDEZ	2.000.000	15.000.000	15.000.000	8.000.000	40.000.000
GRUPO 38. GRUPO GALACTOMANANO	500.000	9.000.000	9.000.000	7.000.000	25.500.000
GRUPO 39. GRUPO INHIBIDORES FACTOR TUMORAL	1.000.000	10.000.000	10.000.000	4.000.000	25.000.000
TOTAL SUMATORIA DE GRUPOS	290.000.000	3.600.000.000	3.700.000.000	2.000.000.000	9.590.000.000

ANALISIS DEL SECTOR

En desarrollo de lo señalado en la Subsección 6 Artículo 2.2.1.1.1.6.1., del Decreto 1082 de 2015, por medio del cual se establece que "La entidad estatal debe hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso", se elabora el presente análisis del Sector enfocado al sector comercio, de acuerdo al objeto del presente proceso.

En el mundo las tendencias de los laboratorios clínicos tienen distintos puntos de vista y en cada país son diferentes y se van adaptando a distintos factores que los involucran. Uno de esos principales aspectos son los modelos de sistema de salud donde sus prioridades son controlar el gasto público en especial el de sector de la salud y mejorar su eficiencia.

Según el estudio..."La Situación Actual del Laboratorio Clínico en Europa y Estados Unidos de América los laboratorios clínicos son un mercado altamente fragmentado con muchos laboratorios clínicos, incluso en EUA donde hay 4.500 laboratorios"...

Los laboratorios clínicos en el mundo presentan varias características comunes un peso importante en la economía global es una de ellas ya que genera un valor monetario altamente rentable, su crecimiento es expansivo y sostenido ya que la variación porcentual a medida que van pasando los años en facturación ha sido constante, donde se ha podido evidenciar que la parte privada ha sido la que mayor crecimiento ha presentado en los últimos años en facturación ha sido constante, donde se ha podido evidenciar que la parte privada ha sido la que mayor crecimiento ha presentado en los últimos años.







Todos los países presentan las mismas variables para el uso de los laboratorios como lo son el envejecimiento de la población, la prevención en la medicina y el progreso científico, que incorpora continuamente nuevos test y determinaciones, también son características comunes el desarrollo de nuevas tecnologías, la fragmentación, el desarrollo de las reglamentaciones, las limitaciones del gasto de salud por parte del poder público.

No sólo se ha ocupado de asegurar y sistematizar la calidad, sino que ha incorporado con rapidez las nuevas tecnologías, explorando nuevos modelos organizativos, de integración, consolidación y robotización y, a la vez, atendiendo a la obligación de realizar una gestión eficiente de los recursos.

La tendencia que tiene hacia el futuro del crecimiento de los laboratorios clínicos es la incorporación de los sistemas de información lo cual permitirá a los profesionales de la salud tener resultados en tiempo real, tener acceso a diferentes bases de datos donde se le brinden la información necesaria del paciente y sus patologías la cual le permitirá orientar y ser más objetivo en la toma de las decisiones. Para la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular (SEQC) el laboratorio clínico del futuro necesitará profesionales con mayor formación en métodos de evidencia científica, gestión e informática, capaces de integrarse y liderar grupos multidisciplinarios.

Los laboratorios clínicos son uno de los principales en brindar aporte al desarrollo de la medicina a través de los resultados y los conocimientos que genera sobre las patologías de cada uno de los pacientes generando una oportuna toma de decisiones con la calidad y la disponibilidad requerida, involucrando las organizaciones con su compromiso para determinar un uso adecuado de los laboratorios y una gestión por parte de la empresa para ellos mismos.

En Latino América la era digital está imponiendo el desarrollo de los resultados de laboratorio clínico, estos han ido avanzando evolutivamente hoy en día gran parte de los resultados de los exámenes ya no se entregan en forma física, es decir, en papel o placas de rayos x porque son entregados mediante medios magnéticos como lo son los CD o DVD, correos electrónicos o sencillamente son incluidos directamente en la historia médica sistematizada del paciente. Aunque todavía existen pacientes que son reacios a los cambios y por sus costumbres se siguen imprimiendo.

La automatización de los laboratorios clínicos y el desarrollo de nuevas técnicas son el siguiente paso hacia el futuro "En el tema de la automatización lo más reciente son los sistemas robóticos que realizan todo el procedimiento prácticamente sin intervención humana, minimizando los tiempos y disminuyendo los riesgos biológicos de quienes manipulan las muestras".

En Colombia, los laboratorios clínicos por estar a la vanguardia de las tecnologías, están procesado los exámenes de Química, Inmunoquimica, Uroanalisis, y Biología Molecular en equipos de última generación, prestigiosos laboratorios han realizado alianzas estrategias con marcas muy reconocidas, logrando el apoyo tecnológico integral que asegura la optimización de los procesos preanalíticos, así como la confiabilidad y oportunidad de los procesos analíticos y post-analíticos.

Hoy en día la tendencia de los laboratorios es que los pacientes salgan de la consulta médica y aquellos exámenes que no son necesarios realizarse en ayunas ni en horas de la mañana sean realizados de una manera rápida y oportuna lo cual permita al médico dar un diagnóstico del paciente con la mayor brevedad posible y a su vez esto va apuntando a que los resultados queden adjuntos a la historia clínica del paciente para que el médico haga su evaluación de una manera más efectiva y generándole confort y comodidad al usuario evitándose la molestia de ir a recoger exámenes impresos y que solo sea pedir la cita médica.

La tecnología para este negocio más que importante es crucial pues con esta es que se realiza el trabajo del laboratorio.

Los equipos con los que cuenta el laboratorio son suministrados por las casas proveedoras, quienes los suministran en apoyo tecnológico, para el procesamiento de las pruebas que se van a adquirir. El proveedor se compromete a colocar los equipos de última tecnología y debe garantizar los mantenimientos preventivos y correctivos, dichos equipos solo estarán dentro del Hospital durante el desarrollo del objeto contractual.







En general todos los laboratorios en Colombia trabajan con sus proveedores bajo esta modalidad, pues muchos de estos equipos son muy costosos y no es rentable porque no siempre son usados por los pacientes en sus estudios regulares y además se desactualizan muy rápido.

El análisis del sector se enfocara en la óptica del sector comercio, al por mayor y menor, donde se analizarán las condiciones generales de la economía Colombiana durante la vigencia 2014, determinándose que la economía colombiana tuvo, en términos generales, un buen comportamiento, el crecimiento al finalizar 2014 se ubicó en 4,6%. Con este indicador, podemos concluir que Colombia es de los países que más crece en la región, e incluso, a nivel internacional. Cabe destacar que en este año se mantuvo el buen dinamismo de la inversión productiva; el entorno macroeconómico favorable, con una tasa de cambio más competitiva y una tasa de desempleo de un dígito, donde se resalta que el empleo formal creció más que el empleo informal.

El comercio exterior colombiano tampoco ha sido ajeno a estos problemas en el año 2014, la tímida recuperación de la economía global, el descenso de los precios de las materias primas a nivel mundial, sumado a los altos costos que asumen las empresas para producir en Colombia, han propiciado el lento avance del comercio colombiano. En efecto, las exportaciones totales colombianas se redujeron 3%, de las cuales las industriales cayeron 10%.

En el 2015 el crecimiento mundial será bajo, si bien, Estados Unidos seguirá recuperándose y Europa continuará saliendo de la crisis; mientras que China presentará una desaceleración en su economía. A su vez, la situación en Rusia seguirá decreciendo en su economía ya que depende fuertemente del petróleo y gas.

Colombia sufrirá el impacto económico causado por la caída en el precio del petróleo que afectará el desempeño del sector de hidrocarburos, además se traducirá en una fuerte caída en los recaudos tributarios. El panorama no es totalmente negativo, puesto que el país continúa con la estabilidad económica que ha presentado en los últimos años, el posicionamiento en la región, las políticas públicas de inversión, aunado a la recuperación económica de estados unidos que permitirá unas mayores exportaciones y un mayor ingreso de remesas.

Estimativos del Fondo Monetario Internacional (FMI) señalan que la economía de América Latina creció 1.2% el año anterior, destacándose Colombia con una variación del 4.6%, Perú (2.4%) y Chila con 1.9%. Economías como las de México crecieron 2.1%, la Unión Europea 2%, estados Unidos 2.4%, cifras superadas únicamente por países como China e India que registraron crecimientos de 7.4% y 5.8 % respectivamente.

La fortaleza de la economía colombiana se fundamenta en importantes transformaciones en lo económico, político y social. Cambios que el país puede mostrar con cifras contundentes. Un país cuyo PIB aumentó de menos de US\$100.000 millones en el 2000, a un PIB cercano a US\$390.000 millones en la actualidad y a un PIB per cápita superior a US\$8.000, cuando a principios de la década era de US\$2.000. Además, la creciente confianza en la economía colombiana atrae grandes montos de inversión. En el año 2000 se recibieron por concepto de IED, inversiones por US\$2.436 millones y se espera que para el 2014 esté alrededor de US\$15.000 millones. En inversión como porcentaje del PIB, nos acercamos al 30%, nivel que hasta hace pocos años sólo asociábamos con los milagros asiáticos. Los esfuerzos del país en política económica son reconocidos internacionalmente, las calificadoras de riesgo así lo indican y por ello conservamos el grado de inversión. Es evidente que Colombia está en un buen momento; estamos consolidando una prestigiosa posición en el ámbito internacional; contamos con fundamentales sólidos y hemos dado pasos importantes hacia un mayor desarrollo económico y social. Pero, también es cierto que en el 2014, hay sectores como la industria que se han rezagado; hemos crecido por debajo de nuestro potencial; el contrabando ha crecido y seguimos con altos índices de informalidad.

Para el 2015 según informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), calcula que Colombia tendrá un crecimiento económico del 3.6%; sin embardo las proyecciones del Gobierno Nacional oscilan entre el 4.2% y 4.5%, crecimiento que se encuentra soportado por la inversión pública y privada y la construcción que nuevamente sería el jalonador del crecimiento económico.

Dentro de los principales proveedores de insumos y reactivos para los laboratorios clínicos en Colombia, encontramos las siguientes empresas: Abbott laboratorios de Colombia, Biocientifica, Bioservice, Labcare







Colombia, Laboratorios DAI, Becton Dickenson, Stock Pharmacia, Quimica Internacional, Quinberlab, quimiolab, Roche, Biolore, Annar Diagnóstica, Bio-Bacter, entre otros.

ANALISIS DE LA DEMANDA

5.1 ESTUDIO DE PRECIOS

Es el análisis que soporta el valor estimado del contrato, indicando las variables utilizadas para calcular el presupuesto de la respectiva contratación, en el evento en que la contratación sea a precios unitarios, la Unidad deberá soportar sus cálculos de presupuesto en la estimación de aquellos.

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios Históricos (Contratos anteriores del Hospital Militar)
- Precios Referencia SECOP
- Precios del Mercado (Cotizaciones)

5.2 COMPRAS ANTERIORES EN EL HOMIC

El Hospital militar Central presenta los siguientes antecedentes de procesos de contratación relacionados con la adquisición de insumos y reactivos para el Laboratorio Clínico, así:

DESCRIPCION DEL BIEN, OBRA O SERVICIO A CONTRATAR	INFORMACION DEL CONTRATO						
	ENTIDAD CONTRA	TANTE					
	HOSPITAL MILITAR CENTRAL NUMERO DE PROCESO						
	LP-176-2012						
	REALIZO CONTRATO	DENEL					
SUMINISTRO DE REACTIVOS	AÑO 2012						
E INSUMOS Y ELEMENTOS	CONTRATISTA						
NECESARIOS PARA PROCESAR EXAMENES DE DIAGNOSTICO PARA EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	BIOMERIEUX COLOMBIA S.A.S LABCARE DE COLOMBIA LTDA QUINBERLAB S.A. ROPSOHN THERAPEUTICS LTDA BIOLORE LTDA ANNAR DIAGNSOTICA IMPORT S.A.S.	STOCK PHARMACIA SAS BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA VELEZ LAB S.A.S. LABTRONICC LTDA QUIMIOLAB LTDA MEDIMALCO LTDA					
	PLAZO DE EJECUCION						
	28 Meses						
	TOTAL CONTRA	ATO					
	\$7,460,000,000	,00					

PROVEEDOR	No. CONTRATO	VIGENCIA	VALOR
ADDOTT	031/2011	04/04/2011 30/12/10	380.000.000
ABBOTT	353⁄2012	12/10/2012 31/12/2014 ó hasta agotar presupuesto	998.000.000
BIOCIENTIFICA	172/2010	30/12/2010 30/12/11	220.000.000
	400⁄2012	28/11/2012 31/12/2014 ó hasta agotar presupuesto	425.180.000
	287/2010	30/12/2010 30/12/11	100.000.000
BIOSERVICE	408⁄2012	06/11/2012 31/12/2014 ó hasta agotar presupuesto	215.000.000







STOCK PHARMACIA	1H00000021	15/03/211 30/12/2011	18.350.000
QUIMICA INTERNACIONAL 169/2010		30/12/2010 30/12/11	15.000.000
QUIMICA INTERNACIONAL 1H00000023		15/03/211 30/12/2011	12.000.000
CASA HIGEIA	1H00000024	15/03/211 30/12/2011	300.000
BECTON DICKENSON 410/2012		30/10/2012 31/12/2014 ó hasta agotar presupuesto	12.500.000
LABORATORIOS DAI 399/2012		07/11/2012 31/12/2014 ó hasta agotar presupuesto	15.750.000
LABCARE COLOMBIA	401/2012	23/11/2012 31/12/2014 ó hasta agotar presupuesto	37.500.000

	PROCESO			PLAZO		
PROVEEDOR		No. CONTRATO	AÑO		VALOR	
STOCK PHARMACIA	Licitación	295/2012	2012	30 Nov. 2014 y/o Hasta agotar ppto	16.000.000	
ROPSOHN THERAPEUTICS	Pública 176/2012	312/2010	2012	30 Nov. 2014 y/o Hasta agotar ppto	95.000.000	
ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT		315/2012	2012	30 Nov. 2014 y/o Hasta agotar ppto	372.000.000	
BECTON DICKINSON DE COLOMBIA		298/2012	2012	30 Nov. 2014 y/o Hasta agotar ppto	169.000.000	
LABTRONICS LTDA.		296/2012	2012	30 Nov. 2014 y/o Hasta agotar ppto	100.000.000	
		294/2012		30 Nov. 2014 y/o Hasta agotar ppto		
QUINBERLAB		313/2012	2012	30 Nov. 2014 y/o Hasta agotar ppto	4.715.000.000	
BIOLORE LTDA		311/2012	2012	30 Nov. 2014 y/o Hasta agotar ppto	421.160.000	
BIOMERIEUX COLOMBIA		309/2012	2012	30 Nov. 2014 y/o Hasta agotar ppto	610.000.000	
VELEZ LAB. S.A.S.			2012		147.840.000	
QUIMIOLAB LTDA		338/2012	2012	30 Nov. 2014 y/o Hasta agotar ppto	140.000.000	
LABCARE COLOMBIA		297/2012	2012	30 Nov. 2014 y/o Hasta agotar ppto	152.000.000	
MEDIMALCO LTDA		310/2012	2012	30 Nov. 2014 y/o Hasta agotar ppto	40.000.000	
QUINBERLAB	Selección Abreviada	059/2015	2015	31 Dic. 2015 y/o Hasta agotar ppto	1.621.000.000	
BIOLORE LTDA	Subasta	053/2015	2015	31 Dic. 2015 y/o Hasta agotar ppto	28.000.000	
BIO-BACTER S.A.S.	001/2015	055/2015	2015	31 Dic. 2015 y/o Hasta agotar ppto	86.000.000	
ABBOTT LABORATORIES		058/2015		31 Dic. 2015 y/o Hasta agotar ppto		
COLOMBIA		056/2015	2015	31 Dic. 2015 y/o Hasta agotar ppto	24.000.000	
QUIMIOLAB S.A.S.		057/2015	2015	31 Dic. 2015 y/o Hasta agotar ppto	124.800.000	
MEDIMALCO S.A.S.			2015		43.000.000	
BECTON DICKINSON DE COLOMBIA		062/2015	2015	31 Dic. 2015 y/o Hasta agotar ppto	11.000.000	
LABCARE COLOMBIA LTDA		063/2015	2015	31 Dic. 2015 y/o Hasta agotar ppto	57.200.000	
BIOMERIEUX COLOMBIA		064/2015	2015	31 Dic. 2015 y/o Hasta agotar ppto	205.000.000	
ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT		069/2015	2015	31 Dic. 2015 y/o Hasta agotar ppto	178.000.000	
BIOLORE LTDA.	MC 129-2015	I5OC0000000282	2015	31 Dic. 2015 y/o Hasta agotar ppto	41.500.000	
SIEMENS S.A.	MC 097-2015	I5OC0000000259	2015	31 Dic. 2015 y/o Hasta agotar ppto	40.000.000	
	MC 022-2015	I5OC0000000227		31 Dic. 2015 y/o Hasta agotar ppto		
QUINBERLAB S.A.	MC 021-2015	I5OC0000000224	2015	31 Dic. 2015 y/o Hasta agotar ppto	38.294.413	
QUINBERLAB S.A.	MC 019-2015	I5OC0000000226	2015	31 Dic. 2015 y/o Hasta agotar ppto	28.673.000	
QUINBERLAB S.A.	MC 020-2015	I5OC0000000225	2015	31 Dic. 2015 y/o Hasta agotar ppto	28.206.062	
QUINBERLAB S.A.	520 2010		2015		34.113.620	

El último valor de compra registrado por la Entidad es el siguiente:







			GRUPO 1. QUIMICA		ULTIMO VR.	. PROMEDI 2015	O COMPRA
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
1	1229605279	41116004	ACIDO URICO	PRUEBA	786	0	786
2	1228005029	41116004	ACIDO LACTICO	PRUEBA	965	0	965
3	1229605120	41116004	ALANINO AMINO - TRANSFERASA (ALT)	PRUEBA	865	0	865
4	1229605340	41116004	ALBUMINA	PRUEBA	932	0	932
5	1229605084	41116004	AMILASA	PRUEBA	1.323	0	1.323
6	1229605025	41116004	AMONIO	PRUEBA	593	0	593
7	1229405092	41116004	ASPARTATO AMINO - TRANSFERASA (AST)	PRUEBA	867	0	867
8	1229605372	41116004	BILIRRUBINA DIRECTA	PRUEBA	971	0	971
9	1229605379	41116004	BILIRRUBINA TOTAL	PRUEBA	981	0	981
10	1229605194	41116004	CALCIO	PRUEBA	765	0	765
11	1228405033	41116004	CREATINKINASA (CK)	PRUEBA	912	0	912
12	1229605157	41116004	CREATINKINASA FRACCION MB	PRUEBA	1.811	0	1.811
13	1228405023	41116004	CLORO	PRUEBA	1.376	0	1.376
14	1229605243	41116004	COLESTEROL TOTAL	PRUEBA	823	0	823
15	1229620195	41116004	COLESTEROL ALTA DENSIDAD	PRUEBA	924	0	924
16	1229605461	41116004	COLESTEROL LDL ENZIMATICO	PRUEBA	903	0	903
17	1228405480	41116004	CREATININA	PRUEBA	849	0	849
18	1229620219	41116004	DESHIDROGENASA LACTICA	PRUEBA	807	0	807
19	1229605002	41116004	FOSFATASA ALCALINA	PRUEBA	795	0	795
20	1229420117	41116004	FOSFORO	PRUEBA	1.007	0	1.007
21	1229605152	41116004	GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	PRUEBA	846	0	846
22	1229605371	41116004	GLUCOSA	PRUEBA	1.061	0	1.061
23	1229205009	41116004	HEMOGLOBINA GLICOSILADA HbA1C	PRUEBA	6.938	0	6.938
24	1229425013	41116004	HIERRO SERICO	PRUEBA	872	0	872
25	1229605294	41116004	MAGNESIO	PRUEBA	976	0	976
26	1229605449	41116004	MICROPROTEINURIA	PRUEBA	4.520	0	4.520
27	1229605341	41116004	NITROGENO UREICO	PRUEBA	810	0	810
28	1228005063	41116004	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE	PRUEBA	4.308	0	4.308
29	1228005126	41116004	PROTEINA C REACTIVA TERCERA GENERACION	PRUEBA	4.551	0	4.551
30	1228405039	41116004	POTASIO	PRUEBA	705	0	705
31	1228605441	41116004	PROTEINAS EN ORINA	PRUEBA	693	0	693
32	1229605271	41116004	PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	631	0	631
33	1228405049	41116004	SODIO	PRUEBA	705	0	705
34	1229605037	41116004	TRANSFERRINA	PRUEBA	2.587	0	2.587
35	1229605045	41116004	TRIGLICERIDOS	PRUEBA	932	0	932
36	1229605026	41116004	UIBC CAPACIDAD LATENTE DE FIJACION DE HIERRO	PRUEBA	1.077	0	1.077
	GRUPO 2. INMUNOLOGIA				ULTIMO VR	PROMEDI 2015	O COMPRA
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
37	1228005075	41116010	ACIDO FOLICO	PRUEBA	6.121	0	6.121
38	1229620032	41116010	ALFAFETOPROTEINA	PRUEBA	6.175	0	6.175







39	1228005056	41116010	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO)	PRUEBA	6.204	0	6.204
40	1228805079	41116010	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA	PRUEBA	6.758	0	6.758
41	1229605053	41116010	ANTIGENO CA 125	PRUEBA	9.748	0	9.748
42	1228005069	41116010	ANTIGENO CA 19-9	PRUEBA	6.949	0	6.949
43	1229620031	41116010	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	PRUEBA	9.326	0	9.326
44	1229605380	41116010	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE	PRUEBA	6.599	0	6.599
45	1229605424	41116010	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL	PRUEBA	7.743	0	7.743
46	1228005264	41116010	CITOMEGALOVIRUS AC IgG	PRUEBA	9.402	0	9.402
47	1228005071	41116010	CITOMEGALOVIRUS AC IgM	PRUEBA	9.435	0	9.435
48	1229605246	41116010	DEHIDROEPIANDROS TERONA-SO4	PRUEBA	6.433	0	6.433
49	1229605278	41116010	ESTRADIOL	PRUEBA	5.681	0	5.681
50	1229605415	41116010	FERRITINA	PRUEBA	10.937	0	10.937
51	1228405383	41116010	GONADOTROPINA CORIONICA (B-HCG)	PRUEBA	8.809	0	8.809
52	1229605201	41116010	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	PRUEBA	8.202	0	8.202
53	1229605196	41116010	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	PRUEBA	8.513	0	8.513
54	1229605163	41116010	INSULINA	PRUEBA	10.854	0	10.854
55	1229605950	41116010	PARATOHORMONA INTACTA (PTH)	PRUEBA	15.916	0	15.916
56	1229605264	41116010	PROGESTERONA	PRUEBA	5.352	0	5.352
57	1229605240	41116010	PROLACTINA	PRUEBA	7.790	0	7.790
58	1229605036	41116010	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES SHBG	PRUEBA	8.000	0	8.000
59	1229620090	41116010	RUBEOLA IgG	PRUEBA	6.947	0	6.947
60	1229620098	41116010	RUBEOLA IgM	PRUEBA	7.255	0	7.255
61	1229605029	41116010	T3 LIBRE	PRUEBA	4.999	0	4.999
62	1229605180	41116010	T3 TOTAL	PRUEBA	6.788	0	6.788
63	1229605256	41116010	T4 LIBRE	PRUEBA	6.623	0	6.623
64	1229605192	41116010	T4 TOTAL	PRUEBA	6.788	0	6.788
65	1229605315	41116010	TESTOSTERONA TOTAL	PRUEBA	8.261	0	8.261
66	1229620139	41116010	TROPONINA ULTRASENSIBLE y/o DE ALTA SENSIBILIDAD	PRUEBA	11.220	0	11.220
67	1229605199	41116010	TSH ULTRA	PRUEBA	8.442	0	8.442
68	1229605339	41116010	VITAMINA B12	PRUEBA	10.937	0	10.937
69	1229005005	41116010	VITAMINA D-25 OH	PRUEBA	11.000	0	11.000
GRUPO 3. MEDICAMENTOS Y OTROS					ULTIMO VR. PROMEDIO COMPRA 2015		
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
70	1228005074	41116010	ACIDO VALPROICO	PRUEBA	6.589	0	6.589
71	1228005076	41116010	CARPAMAZEPINA	PRUEBA	6.589	0	6.589
72	1229205110	41116010	CICLOSPORINA	PRUEBA	24.378	0	24.378
73	1229605493	41116010	CORTISOL	PRUEBA	5.695	0	5.695
74	1228005078	41116010	FENITOINA TOTAL	PRUEBA	6.589	0	6.589
76	1228005067	41116010	HEPATITIS B AgHBe	PRUEBA	9.419	0	9.419
77	1228005007	41116010	HEPATITIS B ANTI-LIB	PRUEBA	9.077	0	9.077
78	1228005035	41116010	HEPATITIS B ANTI HBs	PRUEBA	6.176	0	6.176
79	1228005160	41116010	HIV Ag/ Ac	PRUEBA	6.950	0	6.950







81	1228005216	41116010	SIFILIS ANTICUERPOS DE TREPONEMA PALLIDUM	PRUEBA	4.459	0	4.459	
82	1229205111	41116010	TACROLIMUS	PRUEBA	26.613	0	26.613	
83	1229605024	41116010	TOXO AVIDEZ	PRUEBA	37.676	0	37.676	
84	1229605048	41116010	TOXOPLASMA IgG	PRUEBA	7.388	0	7.388	
85	1229605049	41116010	TOXOPLASMA IgM	PRUEBA	8.048	0	8.048	
	GRUPO 4. HEMATOLOGIA					ULTIMO VR. PROMEDIO COMPRA 2015		
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
87	1229605125	41116008	HEMOGRAMA IV y/o V GENERACION	PRUEBA	2.151	0	2.151	
	GRUPO 5. ENDOCRINOLOGIA Y OTROS					ULTIMO VR. PROMEDIO COMPRA 2015		
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
88	1229605077	41116000	ACTH	PRUEBA	20.000	0	20.000	
89	1229605557	41116000	ANDROSTENEDIONA	PRUEBA	7.385	0	7.385	
91	1229605237	41116000	HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH)	PRUEBA	8.800	0	8.800	
92	1229605082	41116000	PROTEINA TRANSPORTADORA DE SOMATOMEDINA (IGFBP-3)	PRUEBA	12.000	0	12.000	
93	1229605088	41116000	SOMATOMEDINA C-IGF1	PRUEBA	31.400	0	31.400	
94	1229605496	41116000	TIROGLOBULINA	PRUEBA	8.800	0	8.800	
		GRUI	PO 6. GASES ARTERIALES		ULTIMO VR. PROMEDIO COMPRA 2015			
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
95	1229605757	41116003	GASES ARTERIALES	PRUEBA	4.735	0	4.735	
GRUPO 7. COAGULACION AUTOMATIZADA					00	U	4.733	
				TROEDI	ULTIMO VR	ŭ		
No. ITEM	CODIGO INTERNO			UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION		. PROMEDI		
_		GRUPO 7.	COAGULACION AUTOMATIZADA DESCRIPCION DEL "BIEN O	UNIDAD DE MEDIDA /	ULTIMO VR	PROMEDIO 2015	O COMPRA VR. UNIT.	
ITEM	INTERNO	GRUPO 7. CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTIVIDAD FUNCIONAL DE VON WILLEBRAND	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	PROMEDIO 2015	VR. UNIT. CON IVA	
96	1229605172	GRUPO 7. CODIGO UNSPSC 41116005	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTIVIDAD FUNCIONAL DE VON WILLEBRAND (COFACTOR DE RISTOCETINA) ANTIFACTOR Xa PARA MONITOREO DE HEPARINAS	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA	VR. UNIT.	PROMEDIC 2015	VR. UNIT. CON IVA	
96 97	1229605172 1229605080	GRUPO 7. CODIGO UNSPSC 41116005	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTIVIDAD FUNCIONAL DE VON WILLEBRAND (COFACTOR DE RISTOCETINA) ANTIFACTOR Xa PARA MONITOREO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA PRUEBA	ULTIMO VR. VR. UNIT. 13.486	PROMEDIC 2015 IVA 0	VR. UNIT. CON IVA 13.486	
96 97 98	1229605172 1229605080 1228815046	GRUPO 7. CODIGO UNSPSC 41116005 41116005	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTIVIDAD FUNCIONAL DE VON WILLEBRAND (COFACTOR DE RISTOCETINA) ANTIFACTOR Xa PARA MONITOREO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR ANTITROMBINA FUNCIONAL	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA PRUEBA PRUEBA	ULTIMO VR. VR. UNIT. 13.486 13.297 6.920	PROMEDIC 2015 IVA 0 0	VR. UNIT. CON IVA 13.486 13.297 6.920	
96 97 98 99	1229605172 1229605080 1228815046 1229605960	GRUPO 7. CODIGO UNSPSC 41116005 41116005 41116005	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTIVIDAD FUNCIONAL DE VON WILLEBRAND (COFACTOR DE RISTOCETINA) ANTIFACTOR Xa PARA MONITOREO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR ANTITROMBINA FUNCIONAL DOSIFICACION FIBRINOGENO	PRUEBA PRUEBA PRUEBA	ULTIMO VR. VR. UNIT. 13.486 13.297 6.920 3.704	PROMEDIC 2015 IVA 0 0 0 0	VR. UNIT. CON IVA 13.486 13.297 6.920 3.704	
96 97 98 99 100	1229605172 1229605080 1228815046 1229605960 1229605069	GRUPO 7. CODIGO UNSPSC 41116005 41116005 41116005 41116005	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTIVIDAD FUNCIONAL DE VON WILLEBRAND (COFACTOR DE RISTOCETINA) ANTIFACTOR Xa PARA MONITOREO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR ANTITROMBINA FUNCIONAL DOSIFICACION FIBRINOGENO FACTOR VON WILLEBRAND PLASMA DEFICITARIO FACTOR	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	ULTIMO VR. VR. UNIT. 13.486 13.297 6.920 3.704 12.909	PROMEDIC 2015 IVA 0 0 0 0 0 0	VR. UNIT. CON IVA 13.486 13.297 6.920 3.704 12.909	
96 97 98 99 100 101	1229605172 1229605080 1228815046 1229605960 1229605069 1229605212	GRUPO 7. CODIGO UNSPSC 41116005 41116005 41116005 41116005 41116005	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTIVIDAD FUNCIONAL DE VON WILLEBRAND (COFACTOR DE RISTOCETINA) ANTIFACTOR Xa PARA MONITOREO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR ANTITROMBINA FUNCIONAL DOSIFICACION FIBRINOGENO FACTOR VON WILLEBRAND PLASMA DEFICITARIO FACTOR II	PRUEBA	ULTIMO VR. VR. UNIT. 13.486 13.297 6.920 3.704 12.909 5.744	PROMEDIC 2015 IVA 0 0 0 0 0 0 0	VR. UNIT. CON IVA 13.486 13.297 6.920 3.704 12.909 5.744	
96 97 98 99 100 101 102	1229605172 1229605080 1228815046 1229605960 1229605069 1229605212 1229605214	GRUPO 7. CODIGO UNSPSC 41116005 41116005 41116005 41116005 41116005	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTIVIDAD FUNCIONAL DE VON WILLEBRAND (COFACTOR DE RISTOCETINA) ANTIFACTOR Xª PARA MONITOREO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR ANTITROMBINA FUNCIONAL DOSIFICACION FIBRINOGENO FACTOR VON WILLEBRAND PLASMA DEFICITARIO FACTOR II PLASMA DEFICITARIO FACTOR V	PRUEBA	ULTIMO VR. VR. UNIT. 13.486 13.297 6.920 3.704 12.909 5.744 5.856	PROMEDIC 2015 IVA 0 0 0 0 0 0 0	VR. UNIT. CON IVA 13.486 13.297 6.920 3.704 12.909 5.744 5.856	
96 97 98 99 100 101 102 103	1229605172 1229605080 1228815046 1229605960 1229605069 1229605212 1229605214 1229605213	GRUPO 7. CODIGO UNSPSC 41116005 41116005 41116005 41116005 41116005 41116005	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTIVIDAD FUNCIONAL DE VON WILLEBRAND (COFACTOR DE RISTOCETINA) ANTIFACTOR Xa PARA MONITOREO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR ANTITROMBINA FUNCIONAL DOSIFICACION FIBRINOGENO FACTOR VON WILLEBRAND PLASMA DEFICITARIO FACTOR II PLASMA DEFICITARIO FACTOR VII PLASMA DEFICITARIO FACTOR VII	PRUEBA	ULTIMO VR. VR. UNIT. 13.486 13.297 6.920 3.704 12.909 5.744 5.856 5.264	PROMEDIC 2015 IVA 0 0 0 0 0 0 0 0 0	VR. UNIT. CON IVA 13.486 13.297 6.920 3.704 12.909 5.744 5.856 5.264	
96 97 98 99 100 101 102 103	1229605172 1229605172 1229605080 1228815046 1229605960 1229605969 1229605212 1229605214 1229605213 1229605216	GRUPO 7. CODIGO UNSPSC 41116005 41116005 41116005 41116005 41116005 41116005 41116005	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTIVIDAD FUNCIONAL DE VON WILLEBRAND (COFACTOR DE RISTOCETINA) ANTIFACTOR Xª PARA MONITOREO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR ANTITROMBINA FUNCIONAL DOSIFICACION FIBRINOGENO FACTOR VON WILLEBRAND PLASMA DEFICITARIO FACTOR II PLASMA DEFICITARIO FACTOR VII PLASMA DEFICITARIO FACTOR VIII PLASMA DEFICITARIO FACTOR VIII PLASMA DEFICITARIO FACTOR VIII	PRUEBA	ULTIMO VR. VR. UNIT. 13.486 13.297 6.920 3.704 12.909 5.744 5.856 5.264 1.873	PROMEDIC 2015 IVA 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	VR. UNIT. CON IVA 13.486 13.297 6.920 3.704 12.909 5.744 5.856 5.264 1.873	







108	1229605050	41116005	PLASMA DEFICITARIO FACTOR XIII	PRUEBA	7.729	0	7.729	
109	1229605042	41116005	PLASMINOGENO FUNCIONAL	PRUEBA	11.109	0	11.109	
110	1228005127	41116005	PROTEINA C DE LA COAGULACION FUNCIONAL	PRUEBA	31.581	0	31.581	
111	1228005238	41116005	PROTEINA S ANTIGENO LIBRE	PRUEBA	20.500	0	20.500	
112	1229605473	41116005	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA CON PLASMA DEFICITARIO DE FACTOR V	PRUEBA	21.054	0	21.054	
113	1228605050	41116005	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO	PRUEBA	1.319	0	1.319	
114	1229605267	41116005	TROMBINA PARA TIEMPO DE TROMBINA	PRUEBA	1.662	0	1.662	
115	1228605051	41116005	TIEMPO DE PROTOMBINA (TROMBOPLASTINA RECOMBINANTE)	PRUEBA	1.283	0	1.283	
116	1228405378	41116005	VENENO VIBORA DE RUSSELL (AC LUPICO)	PRUEBA	9.807	0	9.807	
	GRUPO 8. INFECCIOSAS Y TSH NEONATAL					ULTIMO VR. PROMEDIO COMPRA 2015		
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
117	1229605122	41116000	ALDOSTERONA	PRUEBA	15.703	0	15.703	
118	1229605078	41116000	17 HIDROXIPROGESTERONA	PRUEBA	7.736	0	7.736	
119	1228005010	41116205	DENGUE IgG	PRUEBA	9.598	0	9.598	
120	1229620110	41116205	DENGUE IgM	PRUEBA	10.179	0	10.179	
121	1228005041	41116000	EPSTEIN BARR VCA IgG	PRUEBA	10.759	0	10.759	
122	1228605035	41116000	EPSTEIN BARR VCA IgM	PRUEBA	11.147	0	11.147	
123	1228005118	41116000	HERPES I IgG /IgM	PRUEBA	7.822	0	7.822	
124	1228005119	41116000	HERPES II IgG / IgM	PRUEBA	7.497	0	7.497	
125	1229605079	41116000	RENINA PLASMATICA	PRUEBA	16.605	0	16.605	
126	1229605238	41116000	TESTOSTERONA LIBRE	PRUEBA	8.767	0	8.767	
127	1229605186	41116000	TSH NEONATAL	PRUEBA	11.743	0	11.743	
	GRUPO 9. MICROBIOLOGIA HEMOCULTIVOS					ULTIMO VR. PROMEDIO COMPRA 2015		
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
128	1228405189	41116011	HEMOCULTIVOS ADULTOS	BOTELLA	12.928	2.068	14.996	
129	1228405190	41116011	HEMOCULTIVOS PEDIATRICOS	BOTELLA	12.928	2.068	14.996	
130	1228405016	41116011	HEMOCULTIVOS TBC MICOBACTERIAS	BOTELLA	12.928	2.068	14.996	
131	1228405017	41116011	HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS	BOTELLA	12.928	2.068	14.996	
GRUP	GRUPO 10. MICROBIOLOGIA IDENTIFICACIÓN Y SUCEPTIBILIDAD DE MICROORGANISMOS					ULTIMO VR. PROMEDIO COMPRA 2015		
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
132	1228005092	41116011	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS	PANEL / TARJETA	14.627	0	14.627	
133	1228805102	41116011	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS	PANEL / TARJETA	14.627	0	14.627	







	1	Ì						
134	1228805033	41116011	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS EN ORINA	PANEL / TARJETA	14.627	0	14.627	
135	1228805091	41116011	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE GRAM POSITIVOS	PANEL / TARJETA	14.627	0	14.627	
136	1228805100	41116011	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA DE GRAM POSITIVOS	PANEL / TARJETA	14.627	0	14.627	
137	1228805034	41116011	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA DE Streptococcus spp.	PANEL / TARJETA	14.627	0	14.627	
138	1228805095	41116011	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE LEVADURAS	PANEL / TARJETA	14.627	0	14.627	
139	1229605391	41116011	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA DE LEVADURAS	PANEL / TARJETA	51.416	0	51.416	
140	1229605007	41116011	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE NEISSERIAS Y HAEMOPHILUS	PANEL / TARJETA	51.416	0	51.416	
141	1228805022	41116011	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE ANAEROBIOS Y CORYNEBACTERUM	AUTOMATIZADA DE ANAEROBIOS Y PANEL / TARJETA 51.416				
		CRUBO		ULTIMO VR	. PROMEDI	O COMPRA		
Na	GRUPO 11. INMUNO-REUMATOLOGIA					2015	\/D LINIT	
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
142	1229405090	41116010	ANCA MPO	PRUEBA	11.000	0	11.000	
143	1229620007	41116010	Anti -C1q	PRUEBA	7.597	0	7.597	
144	1229405054	41116010	ANCA C (Acs anticitoplasma de neutrófilos- PR3)	PRUEBA	11.000	0	11.000	
145	1229620006		ANTI Beta 2 Glicoproteina Ig M	PRUEBA		0	10.000	
	1229020000	41116010	7 ITTT Dota 2 Glioopi otolila 19 IVI	FROLDA	10.000	0		
147	1228005108	41116010 41116010	Anti fosfolípidos IgG	PRUEBA	10.000 13.000	0	13.000	
147 148			' '				13.000 13.000	
	1228005108	41116010	Anti fosfolípidos IgG	PRUEBA	13.000	0		
148	1228005108 1228005107	41116010 41116010	Anti fosfolípidos IgG Anti fosfolípidos IgM	PRUEBA PRUEBA	13.000 13.000	0	13.000	
148 149	1228005108 1228005107 1228005483	41116010 41116010 41116010 41116010	Anti fosfolípidos IgG Anti fosfolípidos IgM Anticardiolipina IgG	PRUEBA PRUEBA PRUEBA	13.000 13.000 10.000	0 0 0	13.000 10.000 10.000	
148 149	1228005108 1228005107 1228005483	41116010 41116010 41116010 41116010	Anti fosfolípidos IgG Anti fosfolípidos IgM Anticardiolipina IgG Anticardiolipina IgM	PRUEBA PRUEBA PRUEBA	13.000 13.000 10.000 10.000	0 0 0 0	13.000 10.000 10.000	
148 149 150 NO .	1228005108 1228005107 1228005483 1228005486	41116010 41116010 41116010 41116010 GRU	Anti fosfolípidos IgG Anti fosfolípidos IgM Anticardiolipina IgG Anticardiolipina IgM JPO 12. AUTOINMUNIDAD DESCRIPCION DEL "BIEN O	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA UNIDAD DE MEDIDA /	13.000 13.000 10.000 10.000 ULTIMO VR	0 0 0 0 . PROMEDI 2015	13.000 10.000 10.000 O COMPRA VR. UNIT.	
148 149 150 NO. ITEM	1228005108 1228005107 1228005483 1228005486 CODIGO INTERNO	41116010 41116010 41116010 41116010 GRU CODIGO UNSPSC	Anti fosfolípidos IgG Anti fosfolípidos IgM Anticardiolipina IgG Anticardiolipina IgM JPO 12. AUTOINMUNIDAD DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	13.000 13.000 10.000 10.000 ULTIMO VR VR. UNIT.	0 0 0 0 . PROMEDI 2015	13.000 10.000 10.000 O COMPRA VR. UNIT. CON IVA	
148 149 150 NO. ITEM 153	1228005108 1228005107 1228005483 1228005486 CODIGO INTERNO 1228605726	41116010 41116010 41116010 41116010 GRU CODIGO UNSPSC 41116010	Anti fosfolípidos IgG Anti fosfolípidos IgM Anticardiolipina IgG Anticardiolipina IgM JPO 12. AUTOINMUNIDAD DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ANTI RNP	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA	13.000 13.000 10.000 10.000 ULTIMO VR VR. UNIT. 8.952	0 0 0 0 . PROMEDI 2015	13.000 10.000 10.000 O COMPRA VR. UNIT. CON IVA 8.952	
148 149 150 NO. ITEM 153 155	1228005108 1228005107 1228005483 1228005486 CODIGO INTERNO 1228605726 1228805168	41116010 41116010 41116010 41116010 GRU CODIGO UNSPSC 41116010 41116010	Anti fosfolípidos IgG Anti fosfolípidos IgM Anticardiolipina IgG Anticardiolipina IgM JPO 12. AUTOINMUNIDAD DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ANTI RNP ANTI SM	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA PRUEBA	13.000 13.000 10.000 10.000 ULTIMO VR VR. UNIT. 8.952 8.952 8.952 8.952	0 0 0 0 . PROMEDI 2015 IVA 0 0	13.000 10.000 10.000 O COMPRA VR. UNIT. CON IVA 8.952 8.952 8.952 8.952	
148 149 150 NO. ITEM 153 155	1228005108 1228005107 1228005483 1228005486 CODIGO INTERNO 1228605726 1228805168 1228805186	41116010 41116010 41116010 41116010 GRU CODIGO UNSPSC 41116010 41116010 41116010	Anti fosfolípidos IgG Anti fosfolípidos IgM Anticardiolipina IgG Anticardiolipina IgM JPO 12. AUTOINMUNIDAD DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ANTI RNP ANTI SM ANTI SSA	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	13.000 13.000 10.000 10.000 ULTIMO VR VR. UNIT. 8.952 8.952 8.952	0 0 0 0 . PROMEDI 2015 IVA 0 0	13.000 10.000 10.000 O COMPRA VR. UNIT. CON IVA 8.952 8.952 8.952 8.952	
148 149 150 NO. ITEM 153 155	1228005108 1228005107 1228005483 1228005486 CODIGO INTERNO 1228605726 1228805168 1228805186	41116010 41116010 41116010 41116010 GRU CODIGO UNSPSC 41116010 41116010 41116010	Anti fosfolípidos IgG Anti fosfolípidos IgM Anticardiolipina IgG Anticardiolipina IgM JPO 12. AUTOINMUNIDAD DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ANTI RNP ANTI SM ANTI SSA ANTI SSB	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	13.000 13.000 10.000 10.000 ULTIMO VR VR. UNIT. 8.952 8.952 8.952 8.952	0 0 0 0 . PROMEDI 2015 IVA 0 0 0	13.000 10.000 10.000 O COMPRA VR. UNIT. CON IVA 8.952 8.952 8.952 8.952	
148 149 150 NO. ITEM 153 155 156 157	1228005108 1228005107 1228005483 1228005486 CODIGO INTERNO 1228605726 1228805168 1228805186 1228805201	41116010 41116010 41116010 41116010 GRU CODIGO UNSPSC 41116010 41116010 41116010 GRUPO CODIGO CODIGO	Anti fosfolípidos IgG Anti fosfolípidos IgM Anticardiolipina IgG Anticardiolipina IgM JPO 12. AUTOINMUNIDAD DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ANTI RNP ANTI SM ANTI SSA ANTI SSB D 13. CITOMETRIA DE FLUJO DESCRIPCION DEL "BIEN O	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA UNIDAD DE MEDIDA /	13.000 13.000 10.000 10.000 ULTIMO VR VR. UNIT. 8.952 8.952 8.952 8.952 ULTIMO VR	0 0 0 0 . PROMEDI 2015 IVA 0 0 0 0	13.000 10.000 10.000 O COMPRA VR. UNIT. CON IVA 8.952 8.952 8.952 8.952 O COMPRA VR. UNIT.	
148 149 150 NO. ITEM 153 155 156 157	1228005108 1228005107 1228005483 1228005486 CODIGO INTERNO 1228805726 1228805186 1228805201 CODIGO INTERNO	41116010 41116010 41116010 41116010 GRU CODIGO UNSPSC 41116010 41116010 41116010 GRUPO CODIGO UNSPSC	Anti fosfolípidos IgG Anti fosfolípidos IgM Anticardiolipina IgG Anticardiolipina IgM JPO 12. AUTOINMUNIDAD DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ANTI RNP ANTI SM ANTI SSA ANTI SSB D 13. CITOMETRIA DE FLUJO DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	13.000 13.000 10.000 10.000 ULTIMO VR VR. UNIT. 8.952 8.952 8.952 ULTIMO VR VR. UNIT.	0 0 0 0 . PROMEDI 2015 IVA 0 0 0 0 . PROMEDI 2015	13.000 10.000 10.000 0 COMPRA VR. UNIT. CON IVA 8.952 8.952 8.952 8.952 0 COMPRA VR. UNIT. CON IVA	
148 149 150 NO. ITEM 153 155 156 157 No. ITEM	1228005108 1228005107 1228005483 1228005486 CODIGO INTERNO 1228605726 1228805168 1228805186 1228805201 CODIGO INTERNO 1228005121	41116010 41116010 41116010 41116010 GRU CODIGO UNSPSC 41116010 41116010 41116010 GRUPO CODIGO UNSPSC 41116010 41116010 41116010 41116010	Anti fosfolípidos IgG Anti fosfolípidos IgM Anticardiolipina IgG Anticardiolipina IgM JPO 12. AUTOINMUNIDAD DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ANTI RNP ANTI SM ANTI SSA ANTI SSB D 13. CITOMETRIA DE FLUJO DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" CD19/CD 20/CD45	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA	13.000 13.000 10.000 10.000 ULTIMO VR VR. UNIT. 8.952 8.952 8.952 ULTIMO VR VR. UNIT. 197.243	0 0 0 0 . PROMEDI 2015 IVA 0 0 0 . PROMEDI 2015	13.000 10.000 10.000 0 COMPRA VR. UNIT. CON IVA 8.952 8.952 8.952 8.952 0 COMPRA VR. UNIT. CON IVA	
148 149 150 NO. ITEM 153 155 156 157 No. ITEM 160 161	1228005108 1228005107 1228005483 1228005486 CODIGO INTERNO 1228605726 1228805168 1228805201 CODIGO INTERNO 1228605726 1228805201	41116010 41116010 41116010 41116010 GRU CODIGO UNSPSC 41116010 41116010 41116010 GRUPO CODIGO UNSPSC 41116010 41116010 41116010 41116010 41116010 41116010	Anti fosfolípidos IgG Anti fosfolípidos IgM Anticardiolipina IgG Anticardiolipina IgM JPO 12. AUTOINMUNIDAD DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ANTI RNP ANTI SM ANTI SSA ANTI SSB D 13. CITOMETRIA DE FLUJO DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" CD19/CD 20/CD45 CD3/CD4/CD8	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	13.000 13.000 10.000 10.000 ULTIMO VR VR. UNIT. 8.952 8.952 8.952 ULTIMO VR VR. UNIT. 197.243 103.054	0 0 0 0 . PROMEDI 2015 IVA 0 0 . PROMEDI 2015 IVA 0 0	13.000 10.000 10.000 0 COMPRA VR. UNIT. CON IVA 8.952 8.952 8.952 0 COMPRA VR. UNIT. CON IVA 4.952 8.952	
148 149 150 NO. ITEM 153 155 156 157 No. ITEM 160 161	1228005108 1228005107 1228005483 1228005486 CODIGO INTERNO 1228605726 1228805168 1228805201 CODIGO INTERNO 1228605726 1228805201	41116010 41116010 41116010 41116010 GRU CODIGO UNSPSC 41116010 41116010 41116010 GRUPO CODIGO UNSPSC 41116010 41116010 41116010 41116010 41116010 41116010	Anti fosfolípidos IgG Anti fosfolípidos IgM Anticardiolipina IgG Anticardiolipina IgM JPO 12. AUTOINMUNIDAD DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ANTI RNP ANTI SM ANTI SSA ANTI SSB 13. CITOMETRIA DE FLUJO DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" CD19/CD 20/CD45 CD3/CD4/CD8 HLA B 27 POR CITOMETRIA	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	13.000 13.000 10.000 10.000 ULTIMO VR VR. UNIT. 8.952 8.952 8.952 ULTIMO VR VR. UNIT. 197.243 103.054 80.892	0 0 0 0 . PROMEDI 2015 IVA 0 0 0 0 . PROMEDI 2015 IVA 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	13.000 10.000 10.000 0 COMPRA VR. UNIT. CON IVA 8.952 8.952 8.952 8.952 0 COMPRA VR. UNIT. CON IVA 497.243 103.054 80.892	







		19. PRUEBAS		ULTIMO VR.	PROMEDI	O COMPRA			
194	1229405330	41116010	SUBCLASE IgG 1,2,3 Y 4	PRUEBA	55.405	0	55.405		
193	1229620022	41116010	LAMBDA LIBRE SUERO Y ORINA (ANTICUERPOS POLICLONALES)	PRUEBA	52.635	0	52.635		
192	1229620021	41116010	KAPPA LIBRE PARA SUERO Y ORINA (ANTICUERPOS POLICLONALES)	PRUEBA	52.635	0	52.635		
191	1229405325	41116010	INMUNOGLOBULINA IgM	PRUEBA	13.851	0	13.851		
190	1228005195	41116010	INMUNOGLOBULINA IgG	PRUEBA	13.851	0	13.851		
189	1229405326	41116010	INMUNOGLOBULINA IgA	PRUEBA	13.851	0	13.851		
188	1229605047	41116010	HAPTOGLOBINA	PRUEBA	15.514	0	15.514		
187	1229605112	41116010	FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA	15.514	0	15.514		
186	1229405328	41116010	COMPLEMENTO C 4	PRUEBA	13.851	0	13.851		
185	1229405327	41116010	COMPLEMENTO C 3	PRUEBA	13.851	0	13.851		
184	1229605040	41116010	CERULOPLASMINA	PRUEBA	15.514	0	15.514		
183	1229605501	41116010	ANTI BETA 2 MICROGLOBULINA	PRUEBA	15.514	0	15.514		
182	1229605046	41116010	ALFA1 ANTITRIPSINA	PRUEBA	15.514	0	15.514		
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA		
	GRUPO 18. NEFELOMETRIA/TURBIDIMETRIA CINETICA				ULTIMO VR.	PROMEDI 2015	O COMPRA		
180	1229605051	41116010	PRUEBA PARA ALERGENOS	PRUEBA	29.000	0	29.000		
179	1229605413	41116010	INMUNOGLOBULINA E TOTAL	PRUEBAS	6.024	0	6.024		
178	1229620363	41116010	ANTICUERPOS ANTICITRULINA	PRUEBAS	32.000	0	32.000		
177	1228005114	41116010	ANTI SCL 70	PRUEBAS	18.000	0	18.000		
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA		
		GRI		ULTIMO VR.	PROMEDI 2015	O COMPRA			
176	1228605060	41116010	INMUNOFIJACION	PRUEBA	53.845	0	53.845		
175	1228805046	41116010	ELECTROFORESIS POR ISOELECTROENFOQUE PARA BANDAS OLIGOCLONALES	PRUEBA	110.698	0	110.698		
174	1228805192	41116010	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	PRUEBA	18.154	0	18.154		
173	1228005087	41116010	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ALCALINA	PRUEBA	21.918	0	21.918		
172	1228805049	41116010	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ACIDA	PRUEBA	23.247	0	23.247		
171	1228805045	41116010	ELECTROFORESIS DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	20.811	0	20.81		
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA		
		GRU	IPO 16. ELECTROFORESIS		ULTIMO VR.	ULTIMO VR. PROMEDIO COMPRA 2015			
166	1228005242	41116010	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANAS) sobre células Hep 2000 o Hep 2 con control de calidad externo que incluya la prueba ANAS.	PRUEBAS	5.107	0	5.107		
165	1229620365	41116010	ANTI DNA	PRUEBAS	11.283	0	11.283		
164	1228405015	41116010	ASMA/AMA	PRUEBAS	9.897	0	9.89		
163	1229405094	41116010	ANCA C	PRUEBAS	17.023	0	17.02		







No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
195	1228005171	41116133	CARGA VIRAL VIH	PRUEBA	211.652	0	211.652	
		GRUPO	20. PRUEBA DE EFICIENCIA		ULTIMO VR	. PROMEDI 2015	O COMPRA	
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
197	1228005026	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO ENDOCRINO LOGIA Y OTROS	KIT ANUAL	712.130	0	712.130	
198	1228005221	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO INMUNOLOGIA	KIT ANUAL	3.613.792		3.613.792	
199	1228005210	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO HEMATOLOGIA	KIT ANUAL	3.358.700	0	3.358.700	
200	1228405112	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO COAGULACIÓN	KIT ANUAL	2.790.060	0	2.790.060	
201	1228005219	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO MICROBIOLOGÌA	KIT ANUAL	3.072.254	0	3.072.254	
202	1228005203	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO GASES	KIT ANUAL	931.083	0	931.083	
203	1228005212	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO METABOLITOS EN ORINA	KIT ANUAL	1.514.604	0	1.514.604	
204	1228005214	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO QUIMICA	KIT ANUAL	4.092.088	4.092.088 0		
205	1228005034	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO HbA1c	KIT ANUAL	1.674.036	0	1.674.036	
206	1227650039	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARASITOLOGIA	KIT ANUAL	2.604.056	0	2.604.056	
207	1228005176	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO UROANALISIS	KIT ANUAL	1.503.975	0	1.503.975	
208	1228005109	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN EL AREA DE INFECCIOSAS	KIT ANUAL	4.464.096	0	4.464.096	
209	1228005111	41116100	CONTROL DE CALIDAD MARCADORES CARDÍACOS	KIT ANUAL	1.424.259	0	1.424.259	
210	1228005117	41116100	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO TÓXICOS EN ORINA	KIT ANUAL	1.881.297	0	1.881.297	
	GRUPO 21	CONTROL DE	CALIDAD EXTERNO INMUNOLOGI	A ESPECIAL	ULTIMO VR	. PROMEDI 2015	O COMPRA	
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
211	1228005229	41116100	CONTROL CALIDAD EXTERNO INMUNOLOGIA ESPECIAL	KIT ANUAL	24.300.538	0	24.300.538	
	GRUPO	22 AGARES Y	MEDIOS DE CULTIVO DE MICROB	IOLOGIA	ULTIMO VR	. PROMEDI 2015	O COMPRA	
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
212	1228805075	41116129	AGAR SALMONELLA SHIGUELLA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	1.705	273	1.978	
213	1228805023	41116129	AGAR MAC CONKEY PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	1.363	218	1.581	
214	1229605780	41116129	AGAR SANGRE PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	1.391	223	1.614	
215	1228805044	41116129	AGAR MUELLER HINTON PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	1.378	220	1.598	







216	1228805077	41116129	AGAR PLACA PREPARADA PARA RECUPERACION DE HONGOS Y DERMATOFITOS	UNIDAD/PLACA PREPARADA	1.867	299	2.166
217	1228805060	41116129	AGAR SABOURAUD MODIFICADO PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	1.581	253	1.834
218	1228805069	41116129	AGAR THAYER MARTIN PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	1.916	307	2.223
219	1228805008	41116129	AGAR CHOCOLATE SUPLEMENTADO CON ISOVITALEX O POLIVITALEX PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	1.415	226	1.641
220	1228805084	41116129	CALDO INFUSIÓN CEREBRO CORAZON PREPARADO	UNIDAD/TUBO	3.523	564	4.087
221	1228805147	41116129	CALDO SELENITE PREPARADO	UNIDAD/TUBO	5.084	813	5.897
222	1227650853	41116129	MEDIO DE TRANSPORTE	UNIDAD/TUBO	1.648	264	1.912
223	1228805135	41116129	AGAR SELECTIVO PARA GRAM POSITIVOS	UNIDAD/PLACA PREPARADA	2.006	321	2.327
224	1229605063	41116129	CALDO TIOGLICOLATO	UNIDAD/TUBO	4.009	641	4.650
225	1228805086	41116129	AGAR HECKTOEN ENTERICO	UNIDAD/PLACA PREPARADA	2.038	326	2.364
226	1228805099	41116129	AGAR XLD	UNIDAD/PLACA PREPARADA	1.707	1.707 273	
	GR	UPO 23. AGAI	ULTIMO VR. PROMEDIO COMPRA 2015				
						2015	
No. ITEM	CODIGO INTERNO HOMIC	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
227	1228805052	41116129	MEDIO DE OGAWA KUDOH	UNIDAD/TUBO	6.916	1.107	8.023
228	1229605064	41116129	MEDIO AGAR MACKONKEY SORBITOL	UNIDAD/PLACA PREPARADA	2.102	336	2.438
	GRUF	O 24. AGARE	S CROMOGENICOS DE MICROBIO	LOGIA	ULTIMO VR. PROMEDIO COMPRA 2015		
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
229	1229605066	41116129	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DE PATOGENOS DEL TRACTO URINARIO	UNIDAD/PLACA PREPARADA	2.981	477	3.458
230	1229605067	41116129	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DIRECTA DE STAPHYLOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	6.118	979	7.097
231	1228805082	41116129	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DE ESPECIES DE CANDIDA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	6.118	979	7.097
232	1229605068	41116129	AGAR CROMOGENICO PARA LA DETECCION DE BACTERIAS PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (ESBL)	UNIDAD/PLACA PREPARADA	1 6118 I 474		7.097







	•		•				
233	1228805081	41116129	AGAR CROMOGENICO PARA LA DETECCION DE BACTERIAS RESISTENTES A CARBAPENEMASAS	UNIDAD/PLACA PREPARADA	6.118	979	7.097
234	1228805037	41116129	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO DE BACTERIAS RESISTENTES A VANCOMICINA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	6.535	1.046	7.581
235	1229605070	41116129	CALDO DE ENRIQUECIMIENTO SELECTIVO PARA LA DETECCION DE STREPTOCOCCUS DEL GRUPO B Y AGAR CROMOGENICO PARA EL AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE	UNIDAD/PLACA PREPARADA Y TUBO CON MEDIO DE ENRIQUECIMIENTO	9.670	1.547	11.217
		GRUPO 25.	MATERIAL TOMA DE MUESTRAS		ULTIMO VR.	PROMEDI 2015	O COMPRA
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
236	1227610073	42142515	AGUJAS MULTIPLES 21 Ó 20 X 1 1/2	S MULTIPLES 21 Ó 20 X UNIDAD		33	237
237	1227650019	41122000	JERINGA HEPARINIZADA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES	UNIDAD	2.000	320	2.320
238	1227650845	41104107	TUBO AL VACIO TAPA AMARILLA	UNIDAD	296	47	343
239	1227650042	41104107	TUBO AL VACIO TAPA AMARILLO PEDIATRICO	I LINIDAD		47	338
240	1227650852	41121708	TUBO AL VACIO TAPA AZUL	UNIDAD	268	43	311
241	1227650012	41104107	TUBO AL VACIO TAPA AZUL PEDIÁTRICO	UNIDAD	268	43	311
242	1227650726	41104107	TUBO AL VACIO TAPA LILA	UNIDAD	218	35	253
243	1227650729	41104107	TUBOS AL VACÍO TAPA LILA PEDIÁTRICO	UNIDAD	218	35	253
244	1228405919	41104107	TUBOS AL VACIO TAPA VERDE CON HEPARINA	UNIDAD	316	51	367
245	1227650048	41104107	TUBOS TAPA LILA PARA TOMA DE MICROMUESTRA	UNIDAD	479	77	556
	GRUF	PO 26. PRUEB	AS MANUALES INMUNOLOGIA Y C	TROS	ULTIMO VR.	. PROMEDI 2015	O COMPRA
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
246	1228005011	41116205	PRUEBA DENGUE DUO (NS1 Ag, lgG/ lgM)	PRUEBA	4.056	0	4.056
247	1228005172	41116205	PRUEBA HEPATITIS A IgG e IgM	PRUEBA	7.064	0	7.064
248	1228005051	41116205	PRUEBA ANTIESTREPTO LISINAS	PRUEBA	372	0	372
249	1229605072	41116205	PRUEBA INFLUENZA Ag A/B	PRUEBA	16.356	0	16.356
250	1228815079	41116205	PRUEBA DROGAS DE ABUSO	PRUEBA	11.175	0	11.175
251	1228005022	41116205	PRUEBA DE EMBARAZO GONADOTROPINA CORIONICA	PRUEBA	538	0	538
252	1229605150	41116205	PRUEBA DE SANGRE OCULTA	PRUEBA	1.987	0	1.987
253	1228805037	41116205	PRUEBA COAGULASA EN LATEX	PRUEBA PRUEBA	14.900	0	14.900
255	1228005326	41116205	PRUEBA HIV 1/2	FRUEDA	1.490	0	1.490







256	1228005326	41116205	PRUEBA PARA MALARIA	PRUEBA	2.690	0	2.690	
257	1228805072	41116205	PRUEBA PARA LA DETECCION DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO DEL GRUPO A	PRUEBA	2.152	0	2.152	
258	1229605071	41116205	PRUEBA PARA LEPTOSPIRA IgG/IgM	PRUEBA	6.208	0	6.208	
259	1228005098	41116205	PRUEBA PARA SIFILIS	PRUEBA				
260	1229605073	41116205	PRUEBA ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS	PRUEBA	13.353	0	13.353	
262	1229605074	41116205	PRUEBA VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO	PRUEBA	10.761	0	10.761	
263	1228005049	41116000	PRUEBA SEROLOGICA DEL ANTIGENO VDRL	PRUEBA	182	0	182	
	GRUPO	O 27. VELOCIE	DAD DE SEDIMENTACION GLOBUL	AR VSG	ULTIMO VR	. PROMEDI 2015	O COMPRA	
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA	VR. UNIT.			
264	1228005023	41116008	VELOCIDADA DE SEDIMENTACION AUTOMATIZADA	PRUEBA	1.337 214		1.551	
		GR	UPO 28. FUNCION RENAL		ULTIMO VR	. PROMEDI 2015	O COMPRA	
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA PRESENTACION	VR. UNIT. IVA		VR. UNIT. CON IVA	
265	1228405168	41116138	TIRAS REACTIVAS PARA ORINA	UNIDAD	1.079	1.079 0		
		GRUPO		ULTIMO VR	. PROMEDI 2015	O COMPRA		
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
266	1229420621	42281530	CINTA PARA AUTOCLAVE A VAPOR	UNIDAD	25.486	4.078	29.564	
267	1228405192	41122605	ACEITE DE INMERSION	FRASCO X 200 ML	60.345	9.655	70.000	
268	1176020305	41104014	APLICADORES DE MADERA SIN ALGODÓN	CAJA X 1000 UND	17.729	2.837	20.566	
269	1227610080	60103905	ASAS CALIBRADAS desechables de 10 microlitros	UNIDAD	1.441	231	1.672	
270	1229605075	60103905	ASAS CALIBRADAS desechables de 1 microlitro	UNIDAD	3.343	535	3.878	
272	1227650706	41104115	CRIOVIALES X 2 ML CON TAPA	UNIDAD	399	64	463	
273	1229420112	41116206	DEXTROSA PARA PRUEBA ORAL	UNIDAD	31.027	4.964	35.991	
274	1196410117	42182013	ESPECULOS VAGINALES	UNIDAD	1.625	260	1.885	
275	1227650615	41104112	FRASCOS PARA ORINA	UNIDAD	305	49	354	
276	1199030124	42281530	INDICADOR BIOLOGICO PARA AUTOCLAVE DE VAPOR	UNIDAD	10.030	1.605	11.635	
277	1228405215	41113034	INDICADOR DE PH	UNIDAD	18.838	3.014	21.852	
278	1227650640	41122600	LÁMINAS CUBRE OBJETOS 22X22	CAJA X 100 UND	1.263	202	1.465	
279	1227690590	41122600	LAMINAS MULTIPLES PARA ORINA	UNIDAD	2.992	479	3.471	
280	1227650644	41122600	LAMINAS PORTA OBJETOS 26x76	CAJA X 50 UND	2.050	328	2.378	
281	1227650690	41121607	PUNTAS AMARILLAS 10-100 ul	PAQUETE X 1000 UND	37.676	6.028	43.704	
282	1227650704	41121607	PUNTAS AZULES 100 - 1000 ul	PAQUETE X 1000 UND	31.027	4.964	35.991	







283	1227650617	41101112	RECIPIENTE PARA MATERIA	UNIDAD	443	71	514
			FECAL	C.11.57.15			
284	1227650630	41121806	RECIPIENTES PARA LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS	UNIDAD	10.527	1.684	12.211
285	1229620180	14121701	ROLLO DE PARAFILM	UNIDAD	167.857	26.857	194.714
286	1229605023	41116106	TIRAS DE GLUCOMETRIA	UNIDAD	1.492	0	1.492
287	1227650743	41121701	TUBO TAPA ROSCA DE 13X100	UNIDAD	1.108	177	1.285
288	1227650744	41121701	TUBO TAPA ROSCA DE VIDRIO PYREX 20X125	UNIDAD	3.233	517	3.750
	GRUF	O 30. MATER	RIAL SOPORTE INMUNOLOGIA ESP	ECIAL	ULTIMO VR	. PROMEDI 2015	O COMPRA
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
290	1228405191	41121609	COMBITIPS EPPENDORF 5,0 ML	BOLSA	577.680	92.429	670.109
298	1227650704	41121609	PUNTAS CON FILTRO 20-200	PAQUETE X 1000 UNIDADES	42.224	6.756	48.980
300	1229405062	12352208	TAQ 1 POLIMERASA 5U	RASA 5U UNIDAD 424.560 (67.930	492.490
301	1229605945	12352208	TRIS BORATO -EDTA 10 X	TRIS BORATO -EDTA 10 X FRASCO X 1L 454.720 72.755		527.475	
		GRUPO 3	1, COLORANTES Y REACTIVOS		ULTIMO VR	. PROMEDI 2015	O COMPRA
No.	CODIGO	CODIGO	DESCRIPCION DEL "BIEN O	UNIDAD DE MEDIDA /	\ (D.		VR. UNIT.
ITEM	INTERNO	UNSPSC	SERVICIO"	PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	CON IVA
302	1229405048	41105203	COLORACION DE GRAM CRISTAL VIOLETA DE GENCIANA al 0.68 %	FRASCO X 1000 ML 26.595		0	26.595
303	1229405050	41105203	COLORACION DE GRAM DECOLORANTE ALCOHOL ACETONA	FRASCO X 1000 ML	37.676		37.676
304	1229405051	41105203	COLORACION DE GRAM SAFRANINA	FRASCO X 1000 ML	RASCO X 1000 ML 39.892 0		39.892
305	1229405049	41105203	COLORACION DE GRAM LUGOL SOLUCION YODO	FRASCO X 1000 ML	22.162	0	22.162
306	1229605713	41105203	COLORACIÓN ZIEHL NEELSEN ALCOHOL ACIDO	FRASCO X 1000 ML	31.027	0	31.027
307	1229405066	41105203	COLORACIÓN ZIEHL NEELSEN AZUL DE METILENO SOLUCION 1%	FRASCO X1000 ML	32.135	0	32.135
308	1229405052	41105203	COLORACION ZIEHL NEELSEN FUSCINA FENICADA	FRASCO X 1000 ML	43.216	0	43.216
309	1228405172	41105203	COLORANTE AZUL DE CRESILO BRILLANTE	FRASCO X 100 ML	31.027	0	31.027
310	1228205119	41105203	COLORANTE WRIGTH	FRASCO X 1000 ML	49.865	0	49.865
311	1229410027	41105203	DECOLORANTE COLORACION DE HANSEN	FRASCO x 200 ml	1.910	306	2.216
312	1229405072	41105203	EOSINA COLORACION DE HANSEN	FRASCO 200 ml	29.919	0	29.919
313	1227650008	41105203	EOSINA G 5 %	FRASCO X 50 ML	68.703	0	68.703
314	1229405015	41105203	LUGOL SOLUCIÓN DE YODO- YODURADA	FRASCO x 250 ML	13.297	0	13.297
315	1229405348	41105203	COLORACION DE FIELD A + B	FRASCO 100 ML	24.378	0	24.378
316	1229405349	41116105	SALES FOSFATADAS DE FIELD	FRASCO X 1000 ML	5.541	0	5.541
317	1229405350	41105203	AZUL DE METILENO FOSFATADO DE FIELD	FRASCO X 5000 ML	19.946	0	19.946
318	1051000237	51171622	HIDROXIDO DE SODIO 1N	FRASCO X 500 GRS	36.300	5.808	42.108







336	1228005684	41116010	ANTI DNA DSS DE ALTA AVIDEZ PRUEBA		10.614	0	10.614	
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
		GRUPO 37.	ANTI DNA DSS DE ALTA AVIDEZ	-	ULTIMO VR	PROMEDI 2015	O COMPRA	
335	1229605177	41116005	RISTOCETINA	PRUEBA	11.181	0	11.181	
334	1229605259	41116005	EPINEFRINA	PRUEBA	9.814	0	9.814	
333	1229605171	41116005	COLAGENO	PRUEBA	12.539	0	12.539	
332	1229605255	41116005	ADP	PRUEBA	9.614	0	9.614	
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
		GRUPO 3	6. AGREGACION PLAQUETARIA		ULTIMO VR	. PROMEDI 2015	O COMPRA	
328	1227650101	41116000	DIMERO D	PRUEBA	24.295	0	24.295	
327	1229620368	41116000	PROCALCITONINA	PRUEBA	39.337	0	39.337	
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
	GRUPO 34. PRUEBAS ESPECIALES					. PROMEDI 2015	O COMPRA	
326	1229605217	41116005	PRODUCTO DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO PDF	I PRIJERAS I 22 167 I O				
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
		GF	RUPO 33. FIBRINOGENO		ULTIMO VR. PROMEDIO COMPRA 2015			
325	1228005053	41116205	LATEX PARA MENINGITIS	PRUEBA	1.169.643	0	1.169.643	
No. ITEM	CODIGO INTERNO	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA VR. UNIT CON IVA		
			GRUPO 32. LATEX		ULTIMO VR	PROMEDI 2015	O COMPRA	
324	1229420027	51171622	ACIDO CLORHIDRICO FUMANTE AL 37%	FRASCO X 1000 ml	100.000	16.000	116.000	
323	1229405023	51171622	HIDROXIDO DE POTASIO AL 20%	FRASCO X 500 ml	26.747	4.280	31.027	
322	1229405016	51171622	HIDROXIDO DE SODIO AL 4%	FRASCO X 500 ml	24.837	3.974	28.811	
321	1206610689	51171622	FOSFATO TRISODICO AL 20%	FRASCO X 500 ml	38.210	6.114	44.324	
320	1229420289	51171622	FOSFATO TRISODICO AL 10%	FRASCO X 500 ml	33.434	5.349	38.783	
319	1206610689	51171622	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5%	FRASCO X 500 ML	12.228	1.956	14.184	

5.3 CONSULTAS EN EL SECOP

El Sistema Electrónico para la Contratación Pública Contratos en línea -SECOP, es un sistema gerencial, que nos facilita la información sobre procesos relacionados y entrega al Hospital Militar Central estadísticas sobre entidades que han comprado estos mismos insumos.

Se consultó en el portal de contratación SECOP contratos de similar objeto y se consiguió similitud en el objeto más no en el precio.







ENTIDAD	PROCESO	OBJETO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
POLICIA NACIONAL	Detalle del Proceso Número PN SECSA SA SI 024 de 2014	Suministro de insumos y reactivos del Laboratorio Clínico para la sección de Toma de Muestras, Microscopia, Inmunología, carga viral, medios de cultivo, Control de Calidad, Química Sanguínea, Uroanálisis, Coagulación, Hematología, gases arteriales y electrolitos, hormonas, microbiología, sedimentación globular, con equipos en apoyo tecnológico para la Seccional Sanidad Antioquia de la Policía Nacional.	65-8-20094-14 // 65-8-20093-14 // 65-8-20095-14 // 65-8-20092- 14	12/05/2014	566.445.223,00
DIVISIN DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	Detalle del Proceso Número PN SECSA SI 006 2014	SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO CON EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO Y SOFTWARE DE GESTION DE LABORATORIO INTERFASADO CON SOFWARE ADMINISTRATIVO DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LAS DIFERENTES ÁREAS DIAGNÓSTICAS: QUÍMICA, HEMATOLOGIA, UROANÁLISIS, COAGULACIÓN, HORMONAS, MICROBIOLOGIA, GASES, ELECTROLITOS, PRUEBAS INFECCIOSAS, INMUNOLOGIA E INSUMOS VARIOS, NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO	67-8-20148 // 67-8-20149 // 67- 8-20150	12/05/2014	\$424,680,016
CALDAS - DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDA	Detalle del Proceso Número DTSC- MC-036-2013	CONTRATAR LA COMPRA DE GASES ESPECIALES PARA ANÁLISIS DE CROMATOGRAFÍA EN EL LABORATIO DE SALUD PUBLICA DE LA DTSC	100.14.3.019	15-07-2013	6.070.000,00
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	Detalle del Proceso Número DTSC- LP-002-201	SUMINISTRO DE ELEMENTOS E INSUMOS PARA EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.	100.14.1.007 // 100.14.1.009 // 100.14.1.002 // 100.14.1.005 // 100.14.1.004 // 100.14.1.008 // 100.14.1.010 // 100.14.1.003 //100.14.1.006	21 de julio de 2014	\$398,881,691
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD GENERAL	Detalle del Proceso Número 013- MDN-DISAN- CRH-2012	EL SUMINISTRO DE INSUMOS, REACTIVOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DEL BATALLON DE SANIDAD Y UNIDADES CENTRALIZADORAS		02/04/2012	289.520.000,00

5.4. PRECIOS DEL MERCADO "COTIZACIONES"

Con el ánimo de realizar un estudio de mercado completo que garantice y soporte el valor del presupuesto oficial, los comités técnico y económico solicitaron cotizaciones a las siguientes empresas:

PROVEEDOR	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
	7447979 ext 3443/	
ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT	3158022750	ventas@annardx.com
ABBOTT LABORATORIES	628 5741 / 3164736130	Samuel.gomez@abbott
BECTON DICKINSON COLOMBIA	7566060 / 7561731	antonia_infante@bd.com
BIOBACTER	2696296 / 2696595	ventas@bio-bacter.com
BIOLORE	6057525 / 7537759	biolore@hotmail.com
BIOMERIEUX	5932530 / 6475542	diego.mejia@biomerieux.com
BIO SCIENCES	3115012041 / 6269608	asesortecnico@biosciencessas.com
LAB CARE COLOMBIA	4276600 / 8985201	luztorres@labcarecolombia.com
LABTRONICS	6354326 / 310 2489381	labtronics@labtronics.net
MEDIMALCO	6140400 / 316 4637672	info@medimalco.com.co







QUIMIOLAB	3155322 / 310 3208560	info@quimiolab.com
QUINBERLAB LTDA	3484310 / 3101786	ventas@quinberlab.com.co
ROCHEM BIOCARE COLOMBIA	3203436217 / 7455954	oandrade@rochembiocare.com
ROPSOHN TERAPEUTICS	3438750 / 3438769	ropventas@ropsohn.com.co
SIEMENS	447 35 54 / 310 3208788	carolina.coronado@siemens.com
STOCK PHARMACIA	4140098 / 3166256623	stockph@etb.net.co
VELEZ –LAB	6205048 / 6191288	info@velezlab.com.co

Se recibieron catorce (14) cotizaciones de la siguiente manera:

	GRUPO 1. QUIMI	CA	QUII	NBERLAB	S.A.	ABBOT	T LABORA	TORIES	RO	СНЕМ ВІО	CARE
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
1	ACIDO URICO	PRUEBA	1.086	0	1.086	1.050	0	1.050	1.080	0	1.080
2	ACIDO LACTICO	PRUEBA	1.158	0	1.158	1.510	0	1.510	1.750	0	1.750
3	ALANINO AMINO - TRANSFERASA (ALT)	PRUEBA	1.208	0	1.208	1.130	0	1.130	1.080	0	1.080
4	ALBUMINA	PRUEBA	1.382	0	1.382	1.120	0	1.120	1.080	0	1.080
5	AMILASA	PRUEBA	2.274	0	2.274	1.180	0	1.180	1.080	0	1.080
6	AMONIO	PRUEBA	1.422	0	1.422	1.860	0	1.860	1.080	0	1.080
7	ASPARTATO AMINO - TRANSFERASA (AST)	PRUEBA	1.210	0	1.210	1.140	0	1.140	1.080	0	1.080
8	BILIRRUBINA DIRECTA	PRUEBA	1.442	0	1.442	1.160	0	1.160	1.080	0	1.080
9	BILIRRUBINA TOTAL	PRUEBA	1.466	0	1.466	1.160	0	1.160	1.080	0	1.080
10	CALCIO	PRUEBA	1.033	0	1.033	1.050	0	1.050	1.080	0	1.080
11	CREATINKINASA (CK)	PRUEBA	1.307	0	1.307	1.150	0	1.150	1.020	0	1.020
12	CREATINKINASA FRACCION MB	PRUEBA	3.144	0	3.144	1.570	0	1.570	1.450	0	1.450
13	CLORO	PRUEBA	2.455	0	2.455	429	0	429	990	0	990
14	COLESTEROL TOTAL	PRUEBA	1.220	0	1.220	990	0	990	1.020	0	1.020
15	COLESTEROL ALTA DENSIDAD	PRUEBA	1.336	0	1.336	1.150	0	1.150	1.350	0	1.350
16	COLESTEROL LDL ENZIMATICO	PRUEBA	1.696	0	1.696	1.420	0	1.420	1.450	0	1.450
17	CREATININA	PRUEBA	1.160	0	1.160	1.150	0	1.150	1.020	0	1.020
18	DESHIDROGENASA LACTICA	PRUEBA	1.140	0	1.140	1.040	0	1.040	1.080	0	1.080
19	FOSFATASA ALCALINA	PRUEBA	1.147	0	1.147	1.000	0	1.000	1.080	0	1.080
20	FOSFORO	PRUEBA	1.518	0	1.518	1.180	0	1.180	1.080	0	1.080
21	GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	PRUEBA	1.667	0	1.667	1.390	0	1.390	1.080	0	1.080
22	GLUCOSA	PRUEBA	1.708	0	1.708	1.100	0	1.100	1.080	0	1.080
23	HEMOGLOBINA GLICOSILADA HbA1C	PRUEBA	10.430	0	10.430	8.690	0	8.690	5.200	0	5.200
24	HIERRO SERICO	PRUEBA	1.258	0	1.258	1.090	0	1.090	1.080	0	1.080
25	MAGNESIO	PRUEBA	1.525	0	1.525	1.070	0	1.070	1.080	0	1.080
26	MICROPROTEINURIA	PRUEBA	7.876	0	7.876	3.890	0	3.890	2.800	0	2.800
27	NITROGENO UREICO	PRUEBA	1.118	0	1.118	1.080	0	1.080	890	0	890
28	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE	PRUEBA	7.122	0	7.122	4.970	0	4.970	2.400	0	2.400







	PROTEINA C REACTIVA										
29	TERCERA GENERACION	PRUEBA	7.122	0	7.122	4.970	0	4.970	1.900	0	1.900
30	POTASIO	PRUEBA	2.455	0	2.455	429	0	429	990	0	990
31	PROTEINAS EN ORINA	PRUEBA	952	0	952	4.210	0	4.210	1.600	0	1.600
32	PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	1.312	0	1.312	990	0	990	1.080	0	1.080
33	SODIO	PRUEBA	2.455	0	2.455	429	0	429	990	0	990
34	TRANSFERRINA	PRUEBA	6.682	0	6.682	4.060	0	4.060	1.032	0	1.032
35	TRIGLICERIDOS	PRUEBA	1.382	0	1.382	1.120	0	1.120	1.090	0	1.090
36	UIBC CAPACIDAD LATENTE DE FIJACION DE HIERRO	PRUEBA	1.500	0	1.500	1.690	0	1.690	12.500	0	12.500
	GRUPO 2. INMUNOL	.OGIA	QUII	NBERLAB	S.A.	ABBOT	T LABORA	TORIES	RO	СНЕМ ВІО	CARE
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
37	ACIDO FOLICO	PRUEBA	18.902	0	18.902	9.800	0	9.800	9.800	0	9.800
38	ALFAFETOPROTEINA	PRUEBA	15.466	0	15.466	9.800	0	9.800	9.800	0	9.800
39	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO)	PRUEBA	12.510	0	12.510	10.430	0	10.430	11.000	0	11.000
40	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA	PRUEBA	12.600	0	12.600	11.760	0	11.760	9.800	0	9.800
41	ANTIGENO CA 125	PRUEBA	15.466	0	15.466	11.760	0	11.760	14.000	0	14.000
42	ANTIGENO CA 19-9	PRUEBA	21.487	0	21.487	11.760	0	11.760	14.000	0	14.000
43	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	PRUEBA	15.466	0	15.466	9.800	0	9.800	12.000	0	12.000
44	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE	PRUEBA	15.466	0	15.466	12.890	0	12.890	9.800	0	9.800
45	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL	PRUEBA	13.603	0	13.603	12.150	0	12.150	9.800	0	9.800
46	CITOMEGALOVIRUS AC	PRUEBA	28.057	0	28.057	14.750	0	14.750	18.000	0	18.000
47	CITOMEGALOVIRUS AC	PRUEBA	28.057	0	28.057	14.810	0	14.810	18.000	0	18.000
48	DEHIDROEPIANDROS TERONA-SO4	PRUEBA	12.491	0	12.491	13.590	0	13.590			
49	ESTRADIOL	PRUEBA	12.888	0	12.888	9.800	0	9.800	9.800	0	9.800
50	FERRITINA	PRUEBA	18.902	0	18.902	9.800	0	9.800	9.800	0	9.800
51	GONADOTROPINA CORIONICA (B-HCG)	PRUEBA	12.510	0	12.510	11.290	0	11.290	12.000	0	12.000
52	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	PRUEBA	12.910	0	12.910	9.800	0	9.800	11.900	0	11.900
53	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	PRUEBA	12.468	0	12.468	10.410	0	10.410	11.900	0	11.900
54	INSULINA	PRUEBA	15.862	0	15.862	13.320	0	13.320	10.500	0	10.500
55	PARATOHORMONA INTACTA (PTH)	PRUEBA	25.958	0	25.958	16.010	0	16.010	9.800	0	9.800
56	PROGESTERONA	PRUEBA	11.448	0	11.448	9.540	0	9.540	9.800	0	9.800
57	PROLACTINA	PRUEBA	11.560	0	11.560	9.630	0	9.630	9.800	0	9.800
58	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES SHBG	PRUEBA	12.960	0	12.960				25.000	0	25.000
59	RUBEOLA IgG	PRUEBA	19.033	0	19.033	10.900	0	10.900	11.000	0	11.000
60	RUBEOLA IgM	PRUEBA	21.584	0	21.584	11.390	0	11.390	12.000	0	12.000
61	T3 LIBRE	PRUEBA	11.280	0	11.280	8.580	0	8.580	10.500	0	10.500
62	T3 TOTAL	PRUEBA	12.510	0	12.510	10.650	0	10.650	10.500	0	10.500
63	T4 LIBRE	PRUEBA	12.510	0	12.510	10.390	0	10.390	10.500	0	10.500







64	T4 TOTAL	PRUEBA	12.510	0	12.510	10.650	0	10.650	10.500	0	10.500
65	TESTOSTERONA TOTAL	PRUEBA	12.888	0	12.888	9.800	0	9.800	10.500	0	10.500
66	TROPONINA ULTRASENSIBLE y/o DE	PRUEBA	20.621	0	20.621	17.610	0	17.610	12.000	0	12.000
	ALTA SENSIBILIDAD										
67	TSH ULTRA	PRUEBA	12.510	0	12.510	10.130	0	10.130	10.500	0	10.500
68	VITAMINA B12	PRUEBA	18.902	0	18.902	9.800	0	9.800	10.500	0	10.500
69	VITAMINA D-25 OH	PRUEBA	16.924	0	16.924	14.100	0	14.100			
	GRUPO 3. MEDICAMENTO		QUII	NBERLAB	S.A.	ABBOT	T LABORA	TORIES	RO	CHEM BIO	CARE
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
70	ACIDO VALPROICO	PRUEBA	14.989	0	14.989	9.800	0	9.800	10.500	0	10.500
71	CARPAMAZEPINA	PRUEBA	14.989	0	14.989	9.800	0	9.800	10.500	0	10.500
72	CICLOSPORINA	PRUEBA	36.000	0	36.000	33.750	0	33.750			
73	CORTISOL	PRUEBA	24.982	0	24.982	9.800	0	9.800	8.550	0	8.550
74	FENITOINA TOTAL	PRUEBA	14.989	0	14.989	9.800	0	9.800			
75	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE HBSAg	PRUEBA	11.040	0	11.040	10.910	0	10.910	12.500	0	12.500
76	HEPATITIS B AgHBe	PRUEBA	22.760	0	22.760	16.250	0	16.250	14.000	0	14.000
77	HEPATITIS B Anti HBe	PRUEBA	22.760	0	22.760	14.700	0	14.700	14.000	0	14.000
78	HEPATITIS B ANTI HBs	PRUEBA	16.068	0	16.068	9.800	0	9.800	14.000	0	14.000
79	HIV Ag/ Ac	PRUEBA	13.680	0	13.680	11.025	0	11.025	12.000	0	12.000
80	METROTEXATE	PRUEBA	36.000	0	36.000	30.000	0	30.000			
81	SIFILIS ANTICUERPOS DE TREPONEMA PALLIDUM	PRUEBA	5.400	0	5.400	7.880	0	7.880			
82	TACROLIMUS	PRUEBA	30.000	0	30.000	38.810	0	38.810			
83	TOXO AVIDEZ	PRUEBA	24.888	0	24.888	36.400	0	36.400			
84	TOXOPLASMA IgG	PRUEBA	16.325	0	16.325	11.590	0	11.590	12.500	0	12.500
85	TOXOPLASMA IgM	PRUEBA	20.621	0	20.621	12.630	0	12.630	12.500	0	12.500
86	VANCOMICINA	PRUEBA	13.440	0	13.440	14.200	0	14.200	11.000	0	11.000
	GRUPO 4. HEMATOI	_OGIA	QUII	NBERLAB	S.A.	ABBOT	T LABORA	TORIES	RO	CHEM BIO	CARE
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
87	HEMOGRAMA IV y/o V GENERACION	PRUEBA	3.026	0	3.026		_	2.910	2.650	0	2.650
	V GENERACION				0.020	2.910	0	2.510	2.000	U	
	GRUPO 5. ENDOCRINOLOG		QUII	NBERLAB			R DIAGNO			CHEM BIO	CARE
No. ITEM		GIA Y OTROS UNIDAD DE MEDIDA /	QUII VR. UNIT.	NBERLAB IVA							VR. UNIT. CON IVA
No.	GRUPO 5. ENDOCRINOLOG DESCRIPCION DEL "BIEN	GIA Y OTROS UNIDAD DE			S.A. VR. UNIT.	ANNA	R DIAGNO	STICA VR. UNIT.	RO	CHEM BIO	VR. UNIT.
No. ITEM	GRUPO 5. ENDOCRINOLOG DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	S.A. VR. UNIT. CON IVA	ANNA VR. UNIT.	R DIAGNO	STICA VR. UNIT. CON IVA	RO	CHEM BIO	VR. UNIT.
No. ITEM	GRUPO 5. ENDOCRINOLOG DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTH	GIA Y OTROS UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA	VR. UNIT.	IVA	S.A. VR. UNIT. CON IVA	ANNA VR. UNIT. 18.844	R DIAGNO	STICA VR. UNIT. CON IVA 18.844	RO	CHEM BIO	VR. UNIT.
No. ITEM 88 89	GRUPO 5. ENDOCRINOLOG DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTH ANDROSTENEDIONA DEOXIPIRIDINOLINA	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA	VR. UNIT. 15.840	IVA 0	S.A. VR. UNIT. CON IVA 15.840	ANNA VR. UNIT. 18.844	R DIAGNO	STICA VR. UNIT. CON IVA 18.844	RO	CHEM BIO	VR. UNIT. CON IVA
No. ITEM 88 89 90	GRUPO 5. ENDOCRINOLOG DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTH ANDROSTENEDIONA DEOXIPIRIDINOLINA (PIRILINKS) HORMONA DE	GIA Y OTROS UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA PRUEBA PRUEBA	VR. UNIT. 15.840 36.000	0 0	S.A. VR. UNIT. CON IVA 15.840 36.000	ANNA VR. UNIT. 18.844	R DIAGNO	STICA VR. UNIT. CON IVA 18.844	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
No. ITEM 88 89 90	GRUPO 5. ENDOCRINOLOG DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTH ANDROSTENEDIONA DEOXIPIRIDINOLINA (PIRILINKS) HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH) PROTEINA TRANSPORTADORA DE SOMATOMEDINA (GIA Y OTROS UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	VR. UNIT. 15.840 36.000 15.408	0 0 0 0	S.A. VR. UNIT. CON IVA 15.840 36.000 15.408	ANNA VR. UNIT. 18.844	R DIAGNO	STICA VR. UNIT. CON IVA 18.844	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
No. ITEM 88 89 90 91	GRUPO 5. ENDOCRINOLOG DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTH ANDROSTENEDIONA DEOXIPIRIDINOLINA (PIRILINKS) HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH) PROTEINA TRANSPORTADORA DE SOMATOMEDINA (IGFBP-3)	GIA Y OTROS UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	VR. UNIT. 15.840 36.000 15.408 57.600	0 0 0 0	S.A. VR. UNIT. CON IVA 15.840 36.000 15.408 57.600	ANNA VR. UNIT. 18.844	R DIAGNO	STICA VR. UNIT. CON IVA 18.844	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
No. ITEM 88 89 90 91 92 93	GRUPO 5. ENDOCRINOLOG DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTH ANDROSTENEDIONA DEOXIPIRIDINOLINA (PIRILINKS) HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH) PROTEINA TRANSPORTADORA DE SOMATOMEDINA (IGFBP-3) SOMATOMEDINA C-IGF1	BIA Y OTROS UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	VR. UNIT. 15.840 36.000 15.408 57.600 37.680 12.510	0 0 0 0 0 0	S.A. VR. UNIT. CON IVA 15.840 36.000 15.408 57.600 37.680 12.510	ANNA VR. UNIT. 18.844 9.052	R DIAGNO	VR. UNIT. CON IVA 18.844 9.052	ROO VR. UNIT.	IVA 0	VR. UNIT.
No. ITEM 88 89 90 91 92 93	GRUPO 5. ENDOCRINOLOG DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACTH ANDROSTENEDIONA DEOXIPIRIDINOLINA (PIRILINKS) HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH) PROTEINA TRANSPORTADORA DE SOMATOMEDINA (IGFBP-3) SOMATOMEDINA C-IGF1 TIROGLOBULINA	BIA Y OTROS UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	VR. UNIT. 15.840 36.000 15.408 57.600 37.680 12.510	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	S.A. VR. UNIT. CON IVA 15.840 36.000 15.408 57.600 37.680 12.510	ANNA VR. UNIT. 18.844 9.052	R DIAGNO IVA 0 0	VR. UNIT. CON IVA 18.844 9.052	ROO VR. UNIT.	IVA 0	VR. UNIT. CON IVA







G	RUPO 7. COAGULACION AL	JTOMATIZADA	QUII	NBERLAB	S.A.	ANNA	R DIAGNO	STICA	RO	CHEM BIO	CARE
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
96	ACTIVIDAD FUNCIONAL DE VON WILLEBRAND (COFACTOR DE RISTOCETINA)	PRUEBA	16.183	0	16.183	16.513	0	16.513	22.000	0	22.000
97	ANTIFACTOR Xa PARA MONITOREO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR	PRUEBA	14.963	0	14.963	16.283	0	16.283	18.000	0	18.000
98	ANTITROMBINA FUNCIONAL	PRUEBA	8.653	0	8.653	8.473	0	8.473	14.000	0	14.000
99	DOSIFICACION FIBRINOGENO	PRUEBA	4.777	0	4.777	4.195	0	4.195	9.000	0	9.000
100	FACTOR VON WILLEBRAND	PRUEBA	15.491	0	15.491	15.808	0	15.808	22.000	0	22.000
101	PLASMA DEFICITARIO FACTOR II	PRUEBA	7.170	0	7.170	7.034	0	7.034	16.000	0	16.000
102	PLASMA DEFICITARIO FACTOR V	PRUEBA	4.962	0	4.962	7.171	0	7.171	12.000	0	12.000
103	PLASMA DEFICITARIO FACTOR VII	PRUEBA	6.608	0	6.608	6.445	0	6.445	12.000	0	12.000
104	PLASMA DEFICITARIO FACTOR VIII	PRUEBA	2.170	0	2.170	2.293	0	2.293	12.000	0	12.000
105	PLASMA DEFICITARIO FACTOR IX	PRUEBA	4.793	0	4.793	4.274	0	4.274	12.000	0	12.000
106	PLASMA DEFICITARIO FACTOR XI	PRUEBA	6.452	0	6.452	5.699	0	5.699	12.000	0	12.000
107	PLASMA DEFICITARIO FACTOR XII	PRUEBA	6.452	0	6.452	6.378	0	6.378	12.000	0	12.000
108	PLASMA DEFICITARIO FACTOR XIII	PRUEBA	10.572	0	10.572	9.464	0	9.464	12.000	0	12.000
109	PLASMINOGENO FUNCIONAL	PRUEBA	14.322	0	14.322	13.603	0	13.603	24.000	0	24.000
110	PROTEINA C DE LA COAGULACION FUNCIONAL	PRUEBA	42.820	0	42.820	38.671	0	38.671	45.000	0	45.000
111	PROTEINA S ANTIGENO LIBRE	PRUEBA	24.600	0	24.600	25.102	0	25.102	28.000	0	28.000
112	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA CON PLASMA DEFICITARIO DE FACTOR V	PRUEBA	23.729	0	23.729	25.781	0	25.781	32.000	0	32.000
113	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO	PRUEBA	1.555	0	1.555	1.642	0	1.642	4.000	0	4.000
114	TROMBINA PARA TIEMPO DE TROMBINA	PRUEBA	2.032	0	2.032	2.035	0	2.035	2.400	0	2.400
115	TIEMPO DE PROTOMBINA (TROMBOPLASTINA RECOMBINANTE)	PRUEBA	1.596	0	1.596	1.513	0	1.513	2.350	0	2.350
116	VENENO VIBORA DE RUSSELL (AC LUPICO)	PRUEBA	11.768	0	11.768	12.008	0	12.008	18.000	0	18.000

GF	RUPO 8. INFECCIOSAS Y TS	SH NEONATAL	ANNA	AR DIAGN	OSTICA	Bl	OSCIENCE	S
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
117	ALDOSTERONA	PRUEBA	19.248	0	19.248	17.462	0	17.462
118	17 HIDROXIPROGESTERONA	PRUEBA	9.482	0	9.482	17.061	0	17.061
119	DENGUE IgG	PRUEBA	11.764	0	11.764	19.755	0	19.755
120	DENGUE IgM	PRUEBA	12.476	0	12.476	19.755	0	19.755







121	EPSTEIN BARR VCA IgG	PRUEBA	13.188	0	13.188	19.665	0	19.665
122	EPSTEIN BARR VCA IgM	PRUEBA	13.663	0	13.663	24.334	0	24.334
123	HERPES I IgG /lgM	PRUEBA	9.588	0	9.588	19.665	0	19.665
124	HERPES II IgG / IgM	PRUEBA	9.190	0	9.190	24.334	0	24.334
125	RENINA PLASMATICA	PRUEBA	20.353	0	20.353	41.485	0	41.485
126	TESTOSTERONA LIBRE	PRUEBA	10.746	0	10.746	18.354	0	18.354
127	TSH NEONATAL	PRUEBA	13.568	0	13.568			
GF	RUPO 9. MICROBIOLOGIA HE	MOCULTIVOS	BEC	TON DICK	INSON	В	IOMERIEU	х
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
128	HEMOCULTIVOS ADULTOS	BOTELLA				17.000	2.720	19.720
129	HEMOCULTIVOS PEDIATRICOS	BOTELLA	25.000	4.000	29.000	17.000	2.720	19.720
130	HEMOCULTIVOS TBC MICOBACTERIAS	BOTELLA	25.000	4.000	29.000			
131	HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS	BOTELLA	25.000	4.000	29.000	17.000	2.720	19.720
	IPO 10. MICROBIOLOGIA IDI SUCEPTIBILIDAD DE MICROC		BEC	TON DICK	INSON	В	IOMERIEU	Х
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
132	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS	PANEL / TARJETA	23.000	0	23.000	16.500	0	16.500
133	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS	PANEL / TARJETA	23.000	0	23.000	16.500	0	16.500
134	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS EN ORINA	PANEL / TARJETA	23.000	0	23.000	16.500	0	16.500
135	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE GRAM POSITIVOS	PANEL / TARJETA	23.000	0	23.000	16.500	0	16.500
136	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA DE GRAM POSITIVOS	PANEL / TARJETA	23.000	0	23.000	16.500	0	16.500
137	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA DE Streptococcus spp.	PANEL / TARJETA	23.000	0	23.000	16.500	0	16.500
138	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE LEVADURAS	PANEL / TARJETA	23.000	0	23.000	16.500	0	16.500
139	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA DE LEVADURAS	PANEL / TARJETA				50.000	0	50.000
140	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE NEISSERIAS Y HAEMOPHILUS	PANEL / TARJETA				50.000	0	50.000
141	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE ANAEROBIOS Y CORYNEBACTERUM	PANEL / TARJETA				50.000	0	50.000

	GRUPO 11. INMUNO-REUMA	ATOLOGIA	ANNAF	R DIAG	NOSTICA	В	IOSCIE	NCES		BIOLOF	RE	QI	UIMIOLA	ΛB
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
142	ANCA MPO	PRUEBA	13.568	0	13.568	19.647	0	19.647	14.300	0	14.300			
143	Anti -C1q	PRUEBA	15.265	0	15.265	48.848	0	48.848	14.000	0	14.000			
144	ANCA C (Acs anticitoplasma de neutrófilos- PR3)	PRUEBA	13.568	0	13.568	19.647	0	19.647	14.500	0	14.500	11.974	0	11.974
145	ANTI Beta 2 Glicoproteina Ig M	PRUEBA	14.248	0	14.248	17.779	0	17.779	15.000	0	15.000	10.341	0	10.341
146	ANTI Beta 2 Glicoproteina Ig G	PRUEBA	14.248	0	14.248	17.779	0	17.779	15.000	0	15.000	10.341	0	10.341
147	Anti fosfolípidos IgG	PRUEBA	18.318	0	18.318	18.722	0	18.722	17.700	0	17.700	14.151	0	14.151







148	Anti fosfolípidos IgM	PRUEBA	18.318	0	18.318	18.722	0	18.722	17.700	0	17.700	14.151	0	14.151
149	Anticardiolipina IgG	PRUEBA	14.926	0	14.926	17.779	0	17.779	13.000	0	13.000	10.885	0	10.885
150	Anticardiolipina IgM	PRUEBA	14.926	0	14.926	17.779	0	17.779	13.000	0	13.000	10.885	0	10.885
	GRUPO 12. AUTOINMUI	NIDAD	ANNAF	RDIAG	NOSTICA	В	IOSCIE	NCES		BIOLOF	RE	QI	JIMIOLA	ΔB
NO. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VALOR UNITARIO CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VALOR UNITARIO CON IVA
151	ANTI PEPTIDO DE GLIADINA IgA	PRUEBA	13.568	0	13.568	18.722	0	18.722	10.100	0	10.100	9.797	0	9.797
152	ANTI PEPTIDO DE GLIADINA IgG	PRUEBA	13.568	0	13.568	18.722	0	18.722	10.100	0	10.100	9.797	0	9.797
153	ANTI RNP	PRUEBA	10.073	0	10.073	16.836	0	16.836	12.100	0	12.100	10.341	0	10.341
154	ANTI SACHAROMYCES IgA	PRUEBA	14.926	0	14.926	19.171	0	19.171	16.500	0	16.500	14.913	0	14.913
155	ANTI SM	PRUEBA	10.721	0	10.721	16.836	0	16.836	12.100	0	12.100	10.341	0	10.341
156	ANTI SSA	PRUEBA	10.073	0	10.073	16.836	0	16.836	12.100	0	12.100	10.341	0	10.341
157	ANTI SSB	PRUEBA	10.073	0	10.073	16.836	0	16.836	12.100	0	12.100	10.341	0	10.341
158	ANTITRANSGLUTAMINASA IgG	PRUEBA	15.604	0	15.604	19.171	0	19.171	16.500	0	16.500	13.596	0	13.596
159	ANTITRANSGLUTAMINASA IgA	PRUEBA	15.178	0	15.178	19.171	0	19.171	16.500	0	16.500	13.596	0	13.596
	GRUPO 13. CITOMETRIA D	E FLUJO	QUIN	IBERL	AB S.A.	BEC	TON DI	CKINSON	ROCI	HEM BI	OCARE			
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA			
160	CD19/CD 20/CD45	PRUEBA	236.692	0	236.692	80.000	0	80.000	236.000	0	236.000			
161	CD3/CD4/CD8	PRUEBA	123.665	0	123.665	120.000	0	120.000	132.000	0	132.000			
162	HLA B 27 POR CITOMETRIA	PRUEBA	97.070	0	97.070	90.000	0	90.000	110.000	0	110.000			
GRUF	O 14. INMUNOFLUORESCEN	NCIA INDIRECTA.	ANNAF	RDIAG	NOSTICA	В	IOSCIE	NCES		BIOLOF	RE	QI	JIMIOLA	ΔB
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
163	ANCA C	PRUEBAS	29.173	0	29.173	45.806	0	45.806				25.526	0	25.526
164	ASMA/AMA	PRUEBAS	16.961	0	16.961	20.877	0	20.877				14.840	0	14.840
165	ANTI DNA	PRUEBAS	19.336	0	19.336	12.241	0	12.241				16.113	0	16.113
166	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANAS) sobre células Hep 2000 o Hep 2 con control de calidad externo que incluya la prueba ANAS.	PRUEBAS	8.752	0	8.752	9.568	0	9.568	8.700	0	8.700	7.658	0	7.658

	GRUPO 15. BIOLOGIA MOLE	CULAR-HLA	BIO	SCIEN	CES	В	IOLOF	RE
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
167	HLA A, MEDIANA-ALTA RESOLUCION - SSO	PRUEBA	660.000	0	660.000	980.000	0	980.000
168	HLA B, MEDIANA-ALTA RESOLUCION - SSO	PRUEBA	660.000	0	660.000	1.045.000	0	1.045.000
169	HLA DRB MEDIANA-ALTA RESOLUCION - SSO	PRUEBA	660.000	0	660.000	1.045.000	0	1.045.000
170	HLA B27 BAJA ó MEDIANA RESOLUCION - SSP ó SSO	PRUEBA	105.000	0	105.000	143.000	0	143.000
	GRUPO 16. ELECTROFO	DRESIS	ANNAR	DIAGN	IOSTICA	LABTR	ONICS	S S.A.S.
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
171	ELECTROFORESIS DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	25.510	0	25.510	12.355	0	12.355
172	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ACIDA	PRUEBA	28.494	0	28.494	13.342	0	13.342







173	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ALCALINA	PRUEBA	26.866	0	26.866	13.189	0	13.189
174	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	PRUEBA	22.253	0	22.253	5.411	0	5.411
175	ELECTROFORESIS POR ISOELECTROENFOQUE PARA BANDAS OLIGOCLONALES	PRUEBA	135.686	0	135.686	110.354	0	110.354
176	INMUNOFIJACION	PRUEBA				89.100	0	89.100

	GRUPO 17. FLUOROME	TRIA	QUIN	BERLA	3 S.A.	ANNAR	DIAGN	OSTICA	BIO	SCIEN	CES	RO	PSOHI	NS
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	VR. UNIT.	VR. UNIT.	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
177	ANTI SCL 70	PRUEBAS				8.837	0	8.837	16.836	0	16.836	25.000	0	25.000
178	ANTICUERPOS ANTICITRULINA	PRUEBAS				9.364	0	9.364	32.775	0	32.775	44.000	0	44.000
179	INMUNOGLOBULINA E TOTAL	PRUEBAS	13.944	0	13.944							30.000	0	30.000
180	PRUEBA PARA ALERGENOS	PRUEBA										40.000	0	40.000
181	CALPROTECTINA EN MATERIA FECAL	PRUEBA							68.773	0	68.773	107.000	0	107.000

N	GRUPO 18. EFELOMETRIA/TURBIDIN CINETICA	IETRIA	QUIN	BERLAE	3 S.A.	-	ABBOTT ORATO		ВІС	SCIENC	ES	Q	UIMIOLA	ΛB	ROCH	IEM BIO	CARE
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENT ACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
182	ALFA1 ANTITRIPSINA	PRUEBA	18.202	0	18.202							16.700	0	16.700	19.000	0	19.000
183	ANTI BETA 2 MICROGLOBULINA	PRUEBA	5.040	0	5.040				8.340	0	8.340	16.700	0	16.700	19.000	0	19.000
184	CERULOPLASMINA	PRUEBA	18.202	0	18.202							16.700	0	16.700	19.000	0	19.000
185	COMPLEMENTO C 3	PRUEBA	18.202	0	18.202	3.300	0	3.300				14.900	0	14.900	19.000	0	19.000
186	COMPLEMENTO C 4	PRUEBA	18.202	0	18.202	3.300	0	3.300				14.900	0	14.900	19.000	0	19.000
187	FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA	18.202	0	18.202	3.200	0	3.200				16.700	0	16.700	19.000	0	19.000
188	HAPTOGLOBINA	PRUEBA	18.202	0	18.202	4.565	0	4.565				16.700	0	16.700	19.000	0	19.000
189	INMUNOGLOBULINA IgA	PRUEBA	18.202	0	18.202	3.700	0	3.700				14.900	0	14.900	19.000	0	19.000
190	INMUNOGLOBULINA IgG	PRUEBA	18.202	0	18.202	3.700	0	3.700				14.900	0	14.900	19.000	0	19.000
191	INMUNOGLOBULINA IgM	PRUEBA	18.202	0	18.202	3.700	0	3.700				14.900	0	14.900	19.000	0	19.000
192	KAPPA LIBRE PARA SUERO Y ORINA (ANTICUERPOS POLICLONALES)	PRUEBA	18.202	0	18.202							56.450	0	56.450	19.000	0	19.000
193	LAMBDA LIBRE SUERO Y ORINA (ANTICUERPOS POLICLONALES)	PRUEBA	18.202	0	18.202							59.450	0	59.450	19.000	0	19.000
194	SUBCLASE IgG 1,2,3 Y 4	PRUEBA										59.450	0	59.450			

GRI	UPO 19. PRUEBAS DE BIOLOG INFECCIOSA	GIA MOLECULAR	QUIN	IBERLA	AB S.A.	ABBOTT	LABOR	ATORIES	Q	UIMIO	LAB	ROCI	HEM BI	OCARE
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
195	CARGA VIRAL VIH	PRUEBA	215.214	0	215.214	211.652	0	211.652	170.000	0	170.000	180.000	0	180.000
196	CARGA VIRAL PARA CITOMEGALOVIRUS	PRUEBA				175.000	0	175.000						

	GRUPO 20. PRUEBA DE EFI	CIENCIA	LABCA	RE CO	LOMBIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA







197	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO ENDOCRINO LOGIA Y OTROS	KIT ANUAL			
198	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO INMUNOLOGIA	KIT ANUAL			
199	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO HEMATOLOGIA	KIT ANUAL			
200	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO COAGULACIÓN	KIT ANUAL			
201	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO MICROBIOLOGÍA	KIT ANUAL			
202	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO GASES	KIT ANUAL			
203	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO METABOLITOS EN ORINA	KIT ANUAL			
204	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO QUIMICA	KIT ANUAL			
205	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO HbA1c	KIT ANUAL			
206	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARASITOLOGIA	KIT ANUAL			
207	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO UROANALISIS	KIT ANUAL			
208	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN EL AREA DE INFECCIOSAS	KIT ANUAL			
209	CONTROL DE CALIDAD MARCADORES CARDÍACOS	KIT ANUAL	4.463.000	0	4.463.000
210	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO TÓXICOS EN ORINA	KIT ANUAL	2.592.000	0	2.592.000
GRU	JPO 21 CONTROL DE CALIDAD EXTERNO	INMUNOLOGIA ESPECIAL	QL	IIMIOL	AB
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
211	CONTROL CALIDAD EXTERNO INMUNOLOGIA ESPECIAL	KIT ANUAL	27.276.115	0	27.276.115

G	RUPO 22 AGARES Y MEDIOS DE MICROBIOLOGIA	CULTIVO DE	ANNAR	DIAGNOS	STICA	BIG	D-BACTE	R	BIOMERIEU VR. UNIT. IVA 3.500 560 2.100 336 2.100 336 4.000 640 2.500 400 3.200 512 2.100 336		(
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VALOR UNITARI O CON IVA
212	AGAR SALMONELLA SHIGUELLA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	3.870	619	4.489	3.800	608	4.408	3.500	560	4.060
213	AGAR MAC CONKEY PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	3.216	515	3.731	3.400	544	3.944	2.100	336	2.436
214	AGAR SANGRE PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	3.684	589	4.273	3.400	544	3.944	2.100	336	2.436
215	AGAR MUELLER HINTON PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	3.252	520	3.772	3.400	544	3.944	2.100	336	2.436
216	AGAR PLACA PREPARADA PARA RECUPERACION DE HONGOS Y DERMATOFITOS	UNIDAD/PLACA PREPARADA	3.396	543	3.939	3.800	608	4.408	4.000	640	4.640
217	AGAR SABOURAUD MODIFICADO PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	3.372	540	3.912	3.800	608	4.408	2.500	400	2.900
218	AGAR THAYER MARTIN PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	5.424	868	6.292	4.500	720	5.220	3.200	512	3.712
219	AGAR CHOCOLATE SUPLEMENTADO CON ISOVITALEX O POLIVITALEX PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	3.672	588	4.260	4.050	648	4.698	2.100	336	2.436
220	CALDO INFUSIÓN CEREBRO CORAZON PREPARADO	UNIDAD/TUBO	276	44	320	9.900	1.584	11.484	3.600	576	4.176
221	CALDO SELENITE PREPARADO	UNIDAD/TUBO	307	49	356	9.000	1.440	10.440	4.500	720	5.220
222	MEDIO DE TRANSPORTE	UNIDAD/TUBO	1.440	230	1.670	2.200	352	2.552	2.300	368	2.668
223	AGAR SELECTIVO PARA GRAM POSITIVOS	UNIDAD/PLACA PREPARADA				3.800	608	4.408	2.300	368	2.668
224	CALDO TIOGLICOLATO	UNIDAD/TUBO	241	39	280	9.900	1.584	11.484	3.600	576	4.176
225	AGAR HECKTOEN ENTERICO	UNIDAD/PLACA PREPARADA	4.116	659	4.775	3.800	608	4.408	3.200	512	3.712







226	AGAR XLD	UNIDAD/PLACA PREPARADA	3.252	520	3.772	3.800	608	4.408	3.200	512	3.712
GRUP	O 23. AGARES ESPECIALES DE	MICROBIOLOGIA	ANNAR	DIAGNOS	STICA	BIG	D-BACTE	R	STOCK	PHARM	ACIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
227	MEDIO DE OGAWA KUDOH	UNIDAD/TUBO	9.823	1.572	11.395	9.900	1.584	11.484	9.000	1.440	10.440
228	MEDIO AGAR MACKONKEY SORBITOL	UNIDAD/PLACA PREPARADA	2.986	478	3.464	3.750	600	4.350	4.000	640	4.640

	GRUPO 24. AGARES CROMOO MICROBIOLOGIA		ANNA	R DIAGNO	STICA	ВІС	D-BACT	ER		BIOMERIE	UX	STOC	K PHARM	ACIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
229	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DE PATOGENOS DEL TRACTO URINARIO	UNIDAD/PLACA PREPARADA	5.028	804	5.832	4.650	744	5.394	4.000	640	4.640	6.000	960	6.960
230	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DIRECTA DE STAPHYLOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	7.848	1.256	9.104				6.500	1.040	7.540	8.000	1.280	9.280
231	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DE ESPECIES DE CANDIDA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	8.592	1.375	9.967				6.500	1.040	7.540	8.000	1.280	9.280
232	AGAR CROMOGENICO PARA LA DETECCION DE BACTERIAS PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO ((ESBL)	UNIDAD/PLACA PREPARADA	9.312	1.490	10.802				6.500	1.040	7.540	8.000	1.280	9.280
233	AGAR CROMOGENICO PARA LA DETECCION DE BACTERIAS RESISTENTES A CARBAPENEMASAS	UNIDAD/PLACA PREPARADA	9.312	1.490	10.802				6.500	1.040	7.540	8.000	1.280	9.280
234	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO DE BACTERIAS RESISTENTES A VANCOMICINA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	9.312	1.490	10.802				6.800	1.088	7.888	8.000	1.280	9.280
235	CALDO DE ENRIQUECIMIENTO SELECTIVO PARA LA DETECCION DE STREPTOCOCCUS DEL GRUPO B Y AGAR CROMOGENICO PARA EL AISLAMIENTO Y DIFFERENCIACION DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE	UNIDAD/PLACA PREPARADA Y TUBO CON MEDIO DE ENRIQUECIMIEN TO	406	65	471				12.000	1.920	13.920	12.000	1.920	13.920

(GRUPO 25. MATERIAL TOMA D	E MUESTRAS	ANNA	R DIAGNO	STICA	BEG	CTON DIC	KINSON	STO	CK PHAR	MACIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
236	AGUJAS MULTIPLES 21 Ó 20 X 1 1/2	UNIDAD	268	43	311	255	41	296	350	56	406
237	JERINGA HEPARINIZADA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES	UNIDAD				2.500	400	2.900	4.000	640	4.640
238	TUBO AL VACIO TAPA AMARILLA	UNIDAD	479	77	556	399	64	463	450	72	522
239	TUBO AL VACIO TAPA AMARILLO PEDIATRICO	UNIDAD	479	77	556	399	64	463	400	64	464
240	TUBO AL VACIO TAPA AZUL	UNIDAD	329	53	382	362	58	420	390	62	452
241	TUBO AL VACIO TAPA AZUL PEDIÁTRICO	UNIDAD	432	69	501	362	58	420	390	62	452
242	TUBO AL VACIO TAPA LILA	UNIDAD	352	56	408	350	56	406	320	51	371
243	TUBOS AL VACÍO TAPA LILA PEDIÁTRICO	UNIDAD	352	56	408	350	56	406	320	51	371
244	TUBOS AL VACIO TAPA VERDE CON HEPARINA	UNIDAD	508	81	589	550	88	638	340	54	394







245	TUBOS TAPA LILA PARA TOMA DE MICROMUESTRA	UNIDAD	770	123	893	800	128	928	650	104	754
-----	--	--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

	GRUPO 26. PRUEBAS MANUA INMUNOLOGIA Y OTROS	ALES	QUINB	ERLA	AB S.A.	ANNAR I	DIAGN	NOSTICA	BIOS	SCIEN	CES	ВІ	OLO	RE	sтоск	PHAF	RMACIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENT ACION	VR. UNIT.	IV A	VR. UNIT. CON IVA												
246	PRUEBA DENGUE DUO (NS1 Ag, IgG/ IgM)	PRUEBA				3.880	0	3.880							24.000	0	24.000
247	PRUEBA HEPATITIS A IgG e IgM	PRUEBA	18.722	0	18.722										7.000	0	7.000
248	PRUEBA ANTIESTREPTO LISINAS	PRUEBA				611	0	611							1.200	0	1.200
249	PRUEBA INFLUENZA Ag A/B	PRUEBA				26.812	0	26.812							25.000	0	25.000
250	PRUEBA DROGAS DE ABUSO	PRUEBA				18.318	0	18.318				14.600	0	14.600	22.000	0	22.000
251	PRUEBA DE EMBARAZO GONADOTROPINA CORIONICA	PRUEBA				882	0	882				1.200	0	1.200	1.200	0	1.200
252	PRUEBA DE SANGRE OCULTA	PRUEBA				4.080	0	4.080				5.100	0	5.100	3.200	0	3.200
253	PRUEBA COAGULASA EN LATEX	PRUEBA				24.424	0	24.424				19.300	0	19.300	23.000	0	23.000
254	PRUEBA HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (Ag HBs)					2.520	0	2.520				3.300	0	3.300	5.000	0	5.000
255	PRUEBA HIV 1/2	PRUEBA				2.442	0	2.442				3.850	0	3.850	11.000	0	11.000
256	PRUEBA PARA MALARIA	PRUEBA				4.410	0	4.410				5.800	0	5.800	5.000	0	5.000
257	PRUEBA PARA LA DETECCION DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO DEL GRUPO A	PRUEBA				3.528	0	3.528				4.900	0	4.900	3.500	0	3.500
258	PRUEBA PARA LEPTOSPIRA IgG/IgM	PRUEBA				10.176	0	10.176	16.163	0	16.163	10.700	0	10.700	9.000	0	9.000
259	PRUEBA PARA SIFILIS	PRUEBA				3.000	0	3.000				3.200	0	3.200	5.000	0	5.000
260	PRUEBA ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS	PRUEBA				21.888	0	21.888	24.191	0	24.191	17.400	0	17.400	1.200	0	1.200
261	PRUEBA VIH 1/2 - SIFILIS	PRUEBA										8.500	0	8.500	10.000	0	10.000
262	PRUEBA VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO	PRUEBA				17.639	0	17.639				18.900	0	18.900	18.000	0	18.000
263	PRUEBA SEROLOGICA DEL ANTIGENO VDRL	PRUEBA				299	0	299				275	0	275	500	0	500

GI	RUPO 27. VELOCIDAD DE SED GLOBULAR VSG	IMENTACION	QUIN	BERLAB \$	S.A.	LABC	ARE COLC	MBIA	LAE	TRONICS	S.A.S.
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
264	VELOCIDADA DE SEDIMENTACION AUTOMATIZADA	PRUEBA	1.800	288	2.088	1.800	288	2.088	1.850	296	2.146
	GRUPO 28. FUNCION RE	NAL	QUINBERLAB S.A.								
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA						
265	TIRAS REACTIVAS PARA ORINA	UNIDAD	1.300	0	1.300						







GRUF	PO 29. MATERIAL D	E SOPORTE	ABBOTT	ARE COLO LABORAT R DIAGNO	ORIES Y	E	BIOSCIENC	CES		BIOLORE		STO	CK PHARM	IACIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTAC ION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
266	CINTA PARA AUTOCLAVE A VAPOR	UNIDAD										57.700	9.232	66.932
267	ACEITE DE INMERSION	FRASCO X 200 ML										75.000	12.000	87.000
268	APLICADORES DE MADERA SIN ALGODÓN	CAJA X 1000 UND										22.550	3.608	26.158
269	ASAS CALIBRADAS desechables de 10 microlitros	UNIDAD	269	43	312	320	51	371	251	40	291	312	50	362
270	ASAS CALIBRADAS desechables de 1 microlitro	UNIDAD	269	43	312	300	48	348	251	40	291	310	50	360
271	CAMARA DE NEUBAUER	UNIDAD										250.000	40.000	290.000
272	CRIOVIALES X 2 ML CON TAPA	UNIDAD				773	124	897	504	81	585	450	72	522
273	DEXTROSA PARA PRUEBA ORAL	UNIDAD										4.000	0	4.000
274	ESPECULOS VAGINALES	UNIDAD										2.500	400	2.900
275	FRASCOS PARA ORINA	UNIDAD										290	46	336
276	INDICADOR BIOLOGICO PARA AUTOCLAVE DE VAPOR	UNIDAD										20.000	0	20.000
277	INDICADOR DE PH	UNIDAD										40.000	6.400	46.400
278	LÁMINAS CUBRE OBJETOS 22X22	CAJA X 100 UND										1.800	288	2.088
279	LAMINAS MULTIPLES PARA ORINA	UNIDAD	3.890	622	4.512							4.000	640	4.640
280	LAMINAS PORTA OBJETOS 26x76	CAJA X 50 UND										6.200	992	7.192
281	PUNTAS AMARILLAS 10- 100 ul	PAQUETE X 1000 UND	27.470	4.395	31.865	59.997	9.600	69.597	36.540	5.846	42.386	32.000	5.120	37.120
282	PUNTAS AZULES 100 - 1000 ul	PAQUETE X 1000 UND	37.840	6.054	43.894	89.995	14.399	104.394	69.600	11.136	80.736	38.000	6.080	44.080
283	RECIPIENTE PARA MATERIA FECAL	UNIDAD										300	48	348
284	RECIPIENTES PARA LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS	UNIDAD										11.550	1.848	13.398
285	ROLLO DE PARAFILM	UNIDAD										195.000	31.200	226.200
286	TIRAS DE GLUCOMETRIA	UNIDAD	850	0	850				1.300	0	1.300	1.800	288	2.088
287	TUBO TAPA ROSCA DE 13X100	UNIDAD										5.000	800	5.800
288	TUBO TAPA ROSCA DE VIDRIO PYREX 20X125	UNIDAD										8.000	1.280	9.280
289	TUBOS DE WINTROBE	UNIDAD										3.800	608	4.408

GRU	IPO 30. MATERIAL SOPORT ESPECIAL	E INMUNOLOGIA	BIC	SCIENCE	S		BIOLORE		S.	TOCK PHAR	MACIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA







					IVA						
290	COMBITIPS EPPENDORF 5,0 ML	BOLSA									
291	ESTUCHE EXTRACCION DNA	UNIDAD									
292	ETANOL GRADO MOLECULAR	FRASCO X 1 LT									
293	ISOPROPANOL GRADO MOLECULAR	FRASCO X 1 LT									
294	PIPETAS PASTEUR	PAQUETE X 1000 UNIDADES	201.590	32.254	233.844	142.680	22.829	165.509			
295	PORTACRIOVIALES	PAQUETE X 1000 UNIDADES				24.534	3.925	28.459	105.000	16.800	121.800
296	PUNTAS CON FILTRO 10-1000 UL	PAQUETE X 1000 UNIDADES				309.720	49.555	359.275	210.000	33.600	243.600
297	PUNTAS CON FILTRO 1- 10 UL	PAQUETE X 1000 UNIDADES				36.540	5.846	42.386	210.000	33.600	243.600
298	PUNTAS CON FILTRO 20-200	PAQUETE X 1000 UNIDADES				335.820	53.731	389.551	210.000	33.600	243.600
299	PUNTAS AZULES CON FILTRO X 1000 UDS	PAQUETE X 1000 UNIDADES							210.000	33.600	243.600
300	TAQ 1 POLIMERASA 5U	UNIDAD									
301	TRIS BORATO -EDTA 10 X	FRASCO X 1L									

(GRUPO 31, COLORANTES Y	' REACTIVOS	STO	CK PHARM	ACIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
302	COLORACION DE GRAM CRISTAL VIOLETA DE GENCIANA al 0.68 %	FRASCO X 1000 ML	31.400	5.024	36.424
303	COLORACION DE GRAM DECOLORANTE ALCOHOL ACETONA	FRASCO X 1000 ML	56.000	8.960	64.960
304	COLORACION DE GRAM SAFRANINA	FRASCO X 1000 ML	50.400	8.064	58.464
305	COLORACION DE GRAM LUGOL SOLUCION YODO	FRASCO X 1000 ML	34.000	5.440	39.440
306	COLORACIÓN ZIEHL NEELSEN ALCOHOL ACIDO	FRASCO X 1000 ML	48.200	7.712	55.912
307	COLORACIÓN ZIEHL NEELSEN AZUL DE METILENO SOLUCION 1%	FRASCO X1000 ML	33.600	5.376	38.976
308	COLORACION ZIEHL NEELSEN FUSCINA FENICADA	FRASCO X 1000 ML	50.400	8.064	58.464
309	COLORANTE AZUL DE CRESILO BRILLANTE	FRASCO X 100 ML	69.500	11.120	80.620
310	COLORANTE WRIGTH	FRASCO X 1000 ML	95.200	15.232	110.432
311	DECOLORANTE COLORACION DE HANSEN	FRASCO x 200 ml			
312	EOSINA COLORACION DE HANSEN	FRASCO 200 ml	38.000	6.080	44.080
313	EOSINA G 5 %	FRASCO X 50 ML	75.000	12.000	87.000
314	LUGOL SOLUCIÓN DE YODO-YODURADA	FRASCO x 250 ML	15.000	2.400	17.400
315	COLORACION DE FIELD A + B	FRASCO 100 ML	35.300	5.648	40.948
316	SALES FOSFATADAS DE FIELD	FRASCO X 1000 ML	34.000	5.440	39.440







317	AZUL DE METILENO FOSFATADO DE FIELD	FRASCO X 5000 ML	22.000	3.520	25.520
318	HIDROXIDO DE SODIO 1N	FRASCO X 500 GRS	33.000	5.280	38.280
319	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5%	FRASCO X 500 ML	3.500	560	4.060
320	FOSFATO TRISODICO AL 10%	FRASCO X 500 ml	57.200	9.152	66.352
321	FOSFATO TRISODICO AL 20%	FRASCO X 500 ml	38.000	6.080	44.080
322	HIDROXIDO DE SODIO AL 4%	FRASCO X 500 ml	42.000	6.720	48.720
323	HIDROXIDO DE POTASIO AL 20%	FRASCO X 500 ml	45.000	7.200	52.200
324	ACIDO CLORHIDRICO FUMANTE AL 37%	FRASCO X 1000 ml	56.000	8.960	64.960
	GRUPO 32. LATI	EX	LABC	ARE COLO	MBIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
325	LATEX PARA MENINGITIS	PRUEBA			
	GRUPO 33. FIBRINOGENO		LABC	ARE COLO	MBIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
326	PRODUCTO DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO PDF	PRUEBAS	30.000	0	30.000

	GRUPO 34. PRUEBAS ESPECIALES			NBERLAB	S.A.	E	BIOSCIENC	ES
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
327	PROCALCITONINA	PRUEBA	46.440	0	46.440			
328	DIMERO D	PRUEBA	31.200	0	31.200			
329	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA A/B	PRUEBA				60.342	0	60.342
G	RUPO 35. BIOLOGIA MOLE MICROBIOLOGIA		(QUIMIOLAE	3	RO	CHEM BIO	CARE
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
330	SISTEMA AUTOMATIZADO DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA LA DETECCIÓN DEL COMPLEJO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS Y RESISTENCIA A RIFAMPICINA	PRUEBA	170.000	0	170.000	240.000	0	240.000
331	SISTEMA AUTOMATIZADO DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA LA DETECCIÓN CEPAS DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE	PRUEBA	120.000	0	120.000	240.000	0	240.000

	GRUPO 36. AGREGACION PLAQUETARIA			LABTRONICS S.A.S.		
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA	
332	ADP	PRUEBA	1.536	0	1.536	
333	COLAGENO	PRUEBA	4.726	0	4.726	
334	EPINEFRINA	PRUEBA	3.071	0	3.071	
335	RISTOCETINA	PRUEBA	10.201	0	10.201	







	GRUPO 37. INMUMOLOGIA \	/ARIOS	В	IOSCIENCES	3
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT. IVA		VR. UNIT. CON IVA
336	ANTI DNA DSS DE ALTA AVIDEZ	PRUEBA	20.608 0		20.608
	GRUPO 38. GALACTOMAN	IANO		BIOLORE	
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
337	GALACTOMANANO	PRUEBA	48.100	0	48.100
	GRUPO 39. INHIBIDORES FACTO	R TUMORAL		QUIMIOLAB	
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
338	INHIBIDOR DE FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ANTICUERPOS SERICOS	PRUEBA	89.844	14.375	104.219
339	INHIBIDOR DE FACTOR DE NECROSIS TUMORAL NIVELES SERICOS	PRUEBA	71.875	11.500	83.375

Dichas cotizaciones tienen el aval del comité técnico

5.5 PRECIOS DE REFERENCIA

Para establecer el Precio de Referencia se tomó el último valor de compra, al cual se le incrementó un 17% correspondiente al alza del Dólar desde la adjudicación del último valor de compra Selección Abreviada Subasta inversa 001/2015 TRM 24 de marzo de 2015 (\$2.613,38) hasta el día del presente estudio TRM 02 de octubre (\$3.061.85), y el menor valor cotizado para la mayoría de los ítems, en algunos casos se promediaron las cotizaciones ya que se realizó un análisis individual de cada ítem, teniendo estos dos valores se sacó el promedio entre el ultimo valor de compra ajustado y el menor valor cotizado, obteniendo el precio de referencia para el presente proceso, es de aclarar que para aquellos ítem cuyo promedio de estos dos valores resultó superior al del menor valor cotizado, se dejó como precio de referencia el menor valor cotizado ya que las cotizaciones se encuentran actualizadas; por lo anterior, el precio de referencia para el presente proceso de contratación es el siguiente:

	GRUPO 1. QUIMICA		PRECIC	DE REFE	RENCIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
1	ACIDO URICO	PRUEBA	985	0	985
2	ACIDO LACTICO O LACTATO	PRUEBA	1.144	0	1.144
3	ALANINO AMINO -TRANSFERASA (ALT)	PRUEBA	1.046	0	1.046
4	ALBUMINA	PRUEBA	1.080	0	1.080
5	AMILASA	PRUEBA	1.080	0	1.080
6	AMONIO	PRUEBA	887	0	887
7	ASPARTATO AMINO -TRANSFERASA (AST)	PRUEBA	1.047	0	1.047
8	BILIRRUBINA DIRECTA	PRUEBA	1.080	0	1.080
9	BILIRRUBINA TOTAL	PRUEBA	1.080	0	1.080
10	CALCIO	PRUEBA	964	0	964
11	CREATINKINASA (CK)	PRUEBA	1.020	0	1.020
12	CREATINKINASA FRACCION MB	PRUEBA	1.450	0	1.450
13	CLORO	PRUEBA	1.291	0	1.291
14	COLESTEROL TOTAL	PRUEBA	977	0	977
15	COLESTEROL ALTA DENSIDAD	PRUEBA	1.116	0	1.116







16	COLESTEROL LDL ENZIMATICO	PRUEBA	1.239	0	1.239
17	CREATININA	PRUEBA	1.007	0	1.007
18	DESHIDROGENASA LACTICA	PRUEBA	992	0	992
19	FOSFATASA ALCALINA	PRUEBA	965	0	965
20	FOSFORO	PRUEBA	1.080	0	1.080
21	GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	PRUEBA	1.035	0	1.035
22	GLUCOSA	PRUEBA	1.080	0	1.080
23	HEMOGLOBINA GLICOSILADA HbA1C	PRUEBA	5.200	0	5.200
24	HIERRO SERICO	PRUEBA	1.050	0	1.050
25	MAGNESIO	PRUEBA	1.070	0	1.070
26	MICROPROTEINURIA	PRUEBA	2.800	0	2.800
27	NITROGENO UREICO	PRUEBA	890	0	890
28	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE	PRUEBA	3.685	0	3.685
29	PROTEINA C REACTIVA TERCERA GENERACION	PRUEBA	3.435	0	3.435
30	POTASIO	PRUEBA	1.058	0	1.058
31	PROTEINAS EN ORINA	PRUEBA	882	0	882
32	PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	864	0	864
33	SODIO	PRUEBA	1.058	0	1.058
34	TRANSFERRINA	PRUEBA	2.546	0	2.546
35	TRIGLICERIDOS	PRUEBA	1.090	0	1.090
36	UIBC CAPACIDAD NO SATURADA DE FIJACION DE HIERRO	PRUEBA	1.380	0	1.380
TOTAL DE			50.653		50.652
TOTAL PR	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 1 QUIMICA		50.653	0	50.653
	GRUPO 2. INMUNOLOGIA		PRECIC	DE REFER	RENCIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACIDO FOLICO	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA	VR. UNIT. 8.481	IVA 0	VR. UNIT.
					VR. UNIT. CON IVA
37	ACIDO FOLICO	PRUEBA	8.481	0	VR. UNIT. CON IVA 8.481 8.513
37 38	ACIDO FOLICO ALFAFETOPROTEINA	PRUEBA PRUEBA	8.481 8.513	0	VR. UNIT. CON IVA 8.481 8.513
37 38 39 40	ACIDO FOLICO ALFAFETOPROTEINA ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO) ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	8.481 8.513 8.845 8.854	0 0 0	VR. UNIT. CON IVA 8.481 8.513 8.845
37 38 39 40 41	ACIDO FOLICO ALFAFETOPROTEINA ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO) ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA ANTIGENO CA 125	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	8.481 8.513 8.845 8.854 11.583	0 0 0	VR. UNIT. CON IVA 8.481 8.513 8.845 8.854
37 38 39 40	ACIDO FOLICO ALFAFETOPROTEINA ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO) ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	8.481 8.513 8.845 8.854	0 0 0	VR. UNIT. CON IVA 8.481 8.513 8.845
37 38 39 40 41 42	ACIDO FOLICO ALFAFETOPROTEINA ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO) ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA ANTIGENO CA 125 ANTIGENO CA 19-9	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945	0 0 0 0	VR. UNIT. CON IVA 8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800
37 38 39 40 41 42 43	ACIDO FOLICO ALFAFETOPROTEINA ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO) ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA ANTIGENO CA 125 ANTIGENO CA 19-9 ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800	0 0 0 0 0	VR. UNIT. CON IVA 8.481 8.513 8.845 11.583 9.945 9.800
37 38 39 40 41 42 43 44	ACIDO FOLICO ALFAFETOPROTEINA ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO) ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA ANTIGENO CA 125 ANTIGENO CA 19-9 ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL	PRUEBA	8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800 10.306	0 0 0 0 0 0	VR. UNIT. CON IVA 8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800 10.306
37 38 39 40 41 42 43 44 45 46	ACIDO FOLICO ALFAFETOPROTEINA ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO) ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA ANTIGENO CA 125 ANTIGENO CA 19-9 ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL CITOMEGALOVIRUS AC IgG	PRUEBA	8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800 10.306 9.430 12.875	0 0 0 0 0 0	VR. UNIT. CON IVA 8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800 10.306 9.430 12.875
37 38 39 40 41 42 43 44	ACIDO FOLICO ALFAFETOPROTEINA ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO) ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA ANTIGENO CA 125 ANTIGENO CA 19-9 ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL	PRUEBA	8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800 10.306	0 0 0 0 0 0	VR. UNIT. CON IVA 8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800 10.306 9.430 12.875 12.925
37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48	ACIDO FOLICO ALFAFETOPROTEINA ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO) ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA ANTIGENO CA 125 ANTIGENO CA 19-9 ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL CITOMEGALOVIRUS AC IgG CITOMEGALOVIRUS AC IgM DEHIDROEPIANDROS TERONA-SO4	PRUEBA	8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800 10.306 9.430 12.875 12.925 10.009	0 0 0 0 0 0 0	VR. UNIT. CON IVA 8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800 10.306 9.430 12.875 12.925 10.009
37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49	ACIDO FOLICO ALFAFETOPROTEINA ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO) ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA ANTIGENO CA 125 ANTIGENO CA 19-9 ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL CITOMEGALOVIRUS AC IgG CITOMEGALOVIRUS AC IgM DEHIDROEPIANDROS TERONA-SO4	PRUEBA	8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800 10.306 9.430 12.875 12.925 10.009 8.224		VR. UNIT. CON IVA 8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800 10.306 9.430 12.875 12.925 10.009
37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48	ACIDO FOLICO ALFAFETOPROTEINA ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO) ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA ANTIGENO CA 125 ANTIGENO CA 19-9 ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL CITOMEGALOVIRUS AC IgG CITOMEGALOVIRUS AC IgM DEHIDROEPIANDROS TERONA-SO4	PRUEBA	8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800 10.306 9.430 12.875 12.925 10.009	0 0 0 0 0 0 0	VR. UNIT. CON IVA 8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800 10.306 9.430 12.875 12.925 10.009 8.224 9.800
37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50	ACIDO FOLICO ALFAFETOPROTEINA ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO) ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA ANTIGENO CA 125 ANTIGENO CA 19-9 ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL CITOMEGALOVIRUS AC IGG CITOMEGALOVIRUS AC IGM DEHIDROEPIANDROS TERONA-SO4 ESTRADIOL FERRITINA	PRUEBA	8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800 10.306 9.430 12.875 12.925 10.009 8.224 9.800		VR. UNIT. CON IVA 8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800 10.306 9.430 12.875 12.925 10.009 8.224 9.800 10.799
37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51	ACIDO FOLICO ALFAFETOPROTEINA ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO) ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA ANTIGENO CA 125 ANTIGENO CA 19-9 ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL CITOMEGALOVIRUS AC IGG CITOMEGALOVIRUS AC IGM DEHIDROEPIANDROS TERONA-SO4 ESTRADIOL FERRITINA GONADOTROPINA CORIONICA (B-HCG)	PRUEBA	8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800 10.306 9.430 12.875 12.925 10.009 8.224 9.800 10.799		VR. UNIT. CON IVA 8.481 8.513 8.845 8.854 11.583 9.945 9.800 10.306 9.430 12.875 12.925 10.009







					L
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
	GRUPO 5. ENDOCRINOLOGIA Y OT	ROS		DE REFER	
TOTAL PF	I RECIO DE REFERENCIA GRUPO 4 HEMATOLOGIA		2.584	0	2.584
87	HEMOGRAMA IV y/o V GENERACION	PRUEBA	2.584	0	2.584
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
	GRUPO 4. HEMATOLOGIA			DE REFER	
	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 3 MEDICAMENTOS Y OT	1	236.272	0	236.272
86	VANCOMICINA	PRUEBA	11.000	0	11.000
85	TOXOPLASMA IgM	PRUEBA	10.958	0	10.958
84	TOXOPLASMA IgG	PRUEBA	10.117	0	10.117
83	TOXO AVIDEZ	PRUEBA	30.000 24.888	0	30.000 24.888
81 82	SIFILIS ANTICUERPOS DE TREPONEMA PALLIDUM TACROLIMUS	PRUEBA PRUEBA	5.309	0	5.309
80	METROTEXATE	PRUEBA	30.000	0	30.000
79	HIV Ag/ Ac	PRUEBA	9.579	0	9.579
78	HEPATITIS B ANTI HBs	PRUEBA	8.513	0	8.513
77	HEPATITIS B Anti HBe	PRUEBA	12.310	0	12.310
76	HEPATITIS B AgHBe	PRUEBA	12.510	0	12.510
75	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE HBSAg	PRUEBA	5.455	0	5.455
74	FENITOINA TOTAL	PRUEBA	8.755	0	8.755
73	CORTISOL	PRUEBA	8.232	0	8.232
72	CICLOSPORINA	PRUEBA	31.136	0	31.136
71	CARPAMAZEPINA	PRUEBA	8.755	0	8.755
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" ACIDO VALPROICO	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PRUEBA	VR. UNIT. 8.755	IVA 0	VR. UNIT. CON IVA 8.755
	GRUPO 3. MEDICAMENTOS Y OTF	ROS	PRECIO	DE REFER	_
TOTAL PR	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 2 INMUNOLOGIA		329.747	0	329.747
69	VITAMINA D-25 OH	PRUEBA	13.485	0	13.48
68	VITAMINA B12	PRUEBA	9.800	0	9.800
67	TSH ULTRA	PRUEBA	11.194	0	11.194
66	TROPONINA ULTRASENSIBLE y/o DE ALTA SENSIBILIDAD	PRUEBA	12.000	0	12.000
65	TESTOSTERONA TOTAL	PRUEBA	10.083	0	10.083
64	T4 TOTAL	PRUEBA	9.221	0	9.22
63	T4 LIBRE	PRUEBA	9.221	0	9.221
61	T3 LIBRE T3 TOTAL	PRUEBA PRUEBA	7.215 9.221	0	7.21! 9.22:
60	RUBEOLA IgM	PRUEBA	9.939	0	9.939
59	RUBEOLA IgG	PRUEBA	9.514	0	9.514
58	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES SHBG	PRUEBA	11.160	0	11.160
31	PROLACTINA	PRUEBA	9.372	0	9.372
57					
56 57	PROGESTERONA	PRUEBA	7.901	0	7.90







90	DEOXIPIRIDINOLINA (PIRILINKS)	PRUEBA	36.000	0	36.000
91	HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH)	PRUEBA	12.852	0	12.852
92	PROTEINA TRANSPORTADORA DE SOMATOMEDINA (IGFBP-3)	PRUEBA	35.820	0	35.820
93	SOMATOMEDINA C-IGF1	PRUEBA	37.209	0	37.209
94	TIROGLOBULINA	PRUEBA	9.800	0	9.800
TOTAL PR	ECIO DE REFERENCIA GRUPO 5 ENDOCRINOLOGIA Y C	TROS	156.367	0	156.367
	GRUPO 6. GASES ARTERIALES	3	PRECIO	DE REFER	RENCIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
95	GASES ARTERIALES	PRUEBA	6.044	0	6.044
TOTAL PR	ECIO DE REFERENCIA GRUPO 6 GASES ARTERIALES		6.044	0	6.044
	GRUPO 7. COAGULACION AUTOMAT	IZADA	PRECIO	DE REFER	RENCIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
96	ACTIVIDAD FUNCIONAL DE VON WILLEBRAND (COFACTOR DE RISTOCETINA)	PRUEBA	15.981	0	15.981
97	ANTIFACTOR Xa PARA MONITOREO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR	PRUEBA	14.963	0	14.963
98	ANTITROMBINA FUNCIONAL	PRUEBA	8.285	0	8.285
99	DOSIFICACION FIBRINOGENO	PRUEBA	4.195	0	4.195
100	FACTOR VON WILLEBRAND	PRUEBA	15.298	0	15.298
101	PLASMA DEFICITARIO FACTOR II	PRUEBA	6.877	0	6.877
102	PLASMA DEFICITARIO FACTOR V	PRUEBA	4.962	0	4.962
103	PLASMA DEFICITARIO FACTOR VII	PRUEBA	6.302	0	6.302
104	PLASMA DEFICITARIO FACTOR VIII	PRUEBA	2.170	0	2.170
105	PLASMA DEFICITARIO FACTOR IX	PRUEBA	4.179	0	4.179
106	PLASMA DEFICITARIO FACTOR XI	PRUEBA	5.572	0	5.572
107	PLASMA DEFICITARIO FACTOR XII	PRUEBA	6.236	0	6.236
108	PLASMA DEFICITARIO FACTOR XIII	PRUEBA	9.254	0	9.254
109	PLASMINOGENO FUNCIONAL	PRUEBA	13.301	0	13.301
110	PROTEINA C DE LA COAGULACION FUNCIONAL	PRUEBA	37.811	0	37.811
111	PROTEINA S ANTIGENO LIBRE	PRUEBA	24.293	0	24.293
112	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA CON PLASMA DEFICITARIO DE FACTOR V	PRUEBA	23.729	0	23.729
113	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO	PRUEBA	1.549	0	1.549
114	TROMBINA PARA TIEMPO DE TROMBINA	PRUEBA	1.989	0	1.989
115	TIEMPO DE PROTOMBINA (TROMBOPLASTINA RECOMBINANTE)	PRUEBA	1.507	0	1.507







116	VENENO VIBORA DE RUSSELL (AC LUPICO)	PRUEBA	11.621	0	11.621
TOTAL PE	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 7 COAGULACION AUTO	MATIZADA	220.074	0	220.074
	GRUPO 8. INFECCIOSAS Y TSH NEC	DNATAL	PRECIC	DE REFER	RENCIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
117	ALDOSTERONA	PRUEBA	17.462	0	17.462
118	17 HIDROXIPROGESTERONA	PRUEBA	9.267	0	9.267
119	DENGUE IgG	PRUEBA	11.497	0	11.497
120	DENGUE IgM	PRUEBA	12.193	0	12.193
121	EPSTEIN BARR VCA IgG	PRUEBA	12.888	0	12.888
122	EPSTEIN BARR VCA IgM	PRUEBA	13.353	0	13.353
123	HERPES I IgG /IgM	PRUEBA	9.370	0	9.370
124	HERPES II IgG / IgM	PRUEBA	8.981	0	8.981
125	RENINA PLASMATICA	PRUEBA	19.891	0	19.891
126	TESTOSTERONA LIBRE	PRUEBA	10.502	0	10.502
127	TSH NEONATAL	PRUEBA	13.568	0	13.568
TOTAL PE	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 8 INFECCIOSAS Y TSH	NEONATAL	138.972	0	138.972
	GRUPO 9. MICROBIOLOGIA HEMOCU	ILTIVOS	PRECIC	DE REFER	RENCIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
128	HEMOCULTIVOS ADULTOS	BOTELLA	16.063	2.570	18.633
129	HEMOCULTIVOS PEDIATRICOS	BOTELLA	16.063	2.570	18.633
			20.063	3.210	23.273
130	HEMOCULTIVOS TBC MICOBACTERIAS	BOTELLA	20.003	3.210	23.273
130	HEMOCULTIVOS TBC MICOBACTERIAS HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS	BOTELLA BOTELLA	16.063	2.570	18.633
131		BOTELLA			
131 TOTAL PF	HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS	BOTELLA OCULTIVOS	16.063 68.252	2.570	18.633 79.172
131 TOTAL PF	HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS RECIO DE REFERENCIA GRUPO 9 MICROBIOLOGIA HEM	BOTELLA OCULTIVOS	16.063 68.252	2.570 10.920	18.633 79.172
131 TOTAL PF	HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS RECIO DE REFERENCIA GRUPO 9 MICROBIOLOGIA HEM PO 10. MICROBIOLOGIA IDENTIFICACIÓN Y SUCEPTIBII	BOTELLA OCULTIVOS LIDAD DE MICROORGANISMOS	16.063 68.252 PRECIC	2.570 10.920 DE REFER	18.633 79.172 RENCIA VR. UNIT.
131 TOTAL PP GRUF No. ITEM	HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS RECIO DE REFERENCIA GRUPO 9 MICROBIOLOGIA HEM PO 10. MICROBIOLOGIA IDENTIFICACIÓN Y SUCEPTIBII DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	BOTELLA OCULTIVOS IDAD DE MICROORGANISMOS UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	16.063 68.252 PRECIO VR. UNIT.	2.570 10.920 DE REFER	18.633 79.172 RENCIA VR. UNIT. CON IVA
131 TOTAL PP GRUF No. ITEM	HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS RECIO DE REFERENCIA GRUPO 9 MICROBIOLOGIA HEM PO 10. MICROBIOLOGIA IDENTIFICACIÓN Y SUCEPTIBII DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA GRAM	BOTELLA OCULTIVOS IDAD DE MICROORGANISMOS UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PANEL / TARJETA	16.063 68.252 PRECIO VR. UNIT.	2.570 10.920 DE REFER	18.633 79.172 RENCIA VR. UNIT. CON IVA 16.807
131 TOTAL PF GRUF No. ITEM 132	HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS RECIO DE REFERENCIA GRUPO 9 MICROBIOLOGIA HEM PO 10. MICROBIOLOGIA IDENTIFICACIÓN Y SUCEPTIBII DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA GRAM	BOTELLA OCULTIVOS LIDAD DE MICROORGANISMOS UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PANEL / TARJETA PANEL / TARJETA	16.063 68.252 PRECIC VR. UNIT. 16.807	2.570 10.920 DE REFER	18.633 79.172 RENCIA VR. UNIT. CON IVA 16.807
131 TOTAL PP GRUF No. ITEM 132 133	HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS RECIO DE REFERENCIA GRUPO 9 MICROBIOLOGIA HEM PO 10. MICROBIOLOGIA IDENTIFICACIÓN Y SUCEPTIBIL DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS EN ORINA IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE GRAM	BOTELLA OCULTIVOS LIDAD DE MICROORGANISMOS UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PANEL / TARJETA PANEL / TARJETA PANEL / TARJETA	16.063 68.252 PRECIC VR. UNIT. 16.807 16.500	2.570 10.920 DE REFER	18.633 79.172 RENCIA VR. UNIT. CON IVA 16.807 16.500
131 TOTAL PP GRUF No. ITEM 132 133 134	HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS RECIO DE REFERENCIA GRUPO 9 MICROBIOLOGIA HEM PO 10. MICROBIOLOGIA IDENTIFICACIÓN Y SUCEPTIBIL DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS EN ORINA IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE GRAM POSITIVOS SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA DE GRAM POSITIVOS	BOTELLA OCULTIVOS IDAD DE MICROORGANISMOS UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PANEL / TARJETA PANEL / TARJETA PANEL / TARJETA PANEL / TARJETA	16.063 68.252 PRECIC VR. UNIT. 16.807 16.500	2.570 10.920 DE REFER	18.633 79.172 RENCIA VR. UNIT. CON IVA 16.807 16.500 16.500
131 TOTAL PF GRUF No. ITEM 132 133 134 135	HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS RECIO DE REFERENCIA GRUPO 9 MICROBIOLOGIA HEM PO 10. MICROBIOLOGIA IDENTIFICACIÓN Y SUCEPTIBII DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS EN ORINA IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE GRAM POSITIVOS SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA DE GRAM POSITIVOS SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA DE GRAM POSITIVOS SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA DE STREPTOCOCCCUS	BOTELLA OCULTIVOS LIDAD DE MICROORGANISMOS UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION PANEL / TARJETA PANEL / TARJETA PANEL / TARJETA PANEL / TARJETA PANEL / TARJETA	16.063 68.252 PRECIC VR. UNIT. 16.807 16.500 16.500	2.570 10.920 DE REFER	18.633 79.172 RENCIA VR. UNIT. CON IVA 16.807 16.500 16.500







,	· •				
140	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE NEISSERIAS Y HAEMOPHILUS	PANEL / TARJETA	50.000	0	50.000
141	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE ANAEROBIOS Y CORYNEBACTERUM	PANEL / TARJETA	50.000	0	50.000
TOTAL PR	I RECIO DE REFERENCIA GRUPO 10 MICROBIOLOGIA IDE	I NTIFICACIÓN Y SUCEPTIBILIDAD	265.807	0	265.807
DE MICRO	OORGANISMOS		205.807		205.807
	GRUPO 11. INMUNO-REUMATOLO	GIA	PRECIC	DE REFE	RENCIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
142	ANCA MPO	PRUEBA	13.219	0	13.219
143	Anti -C1q	PRUEBA	11.444	0	11.444
144	ANCA C (Acs anticitoplasma de neutrófilos- PR3)	PRUEBA	11.974	0	11.974
145	ANTI Beta 2 Glicoproteina Ig M	PRUEBA	10.341	0	10.341
146	ANTI Beta 2 Glicoproteina Ig G	PRUEBA	10.341	0	10.341
147	Anti fosfolípidos IgG	PRUEBA	14.151	0	14.151
148	Anti fosfolípidos IgM	PRUEBA	14.151	0	14.151
149	Anticardiolipina IgG	PRUEBA	10.885	0	10.885
150	Anticardiolipina IgM	PRUEBA	10.885	0	10.885
TOTAL PR	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 11 INMUNO-REUMATOLO	OGIA	107.391	0	107.391
	GRUPO 12. AUTOINMUNIDAD		PRECIC	DE REFE	RENCIA
NO. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
151	ANTI PEPTIDO DE GLIADINA IGA	PRUEBA	9.797	0	9.797
152	ANTI PEPTIDO DE GLIADINA IgG	PRUEBA	9.797	0	9.797
153	ANTI RNP	PRUEBA	10.073	0	10.073
154	ANTI SACHAROMYCES IgA	PRUEBA	14.913	0	14.913
155	ANTI SM	PRUEBA	10.341	0	10.341
156	ANTI SSA	PRUEBA	10.073	0	10.073
157	ANTI SSB	PRUEBA	10.073	0	10.073
158	ANTITRANSGLUTAMINASA IgG	PRUEBA	13.596	0	13.596
159	ANTITRANSGLUTAMINASA IgA	PRUEBA	13.596	0	13.596
TOTAL PR	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 12 AUTOINMUNIDAD		102.259	0	102.259
	GRUPO 13. CITOMETRIA DE FLU	JO	PRECIC	DE REFE	RENCIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
160	CD19/CD 20/CD45	PRUEBA	184.231	0	184.231
161	CD3/CD4/CD8	PRUEBA	120.000	0	120.000
162	HLA B 27 POR CITOMETRIA	PRUEBA	90.000	0	90.000
TOTAL PE	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 13 CITOMETRIA DE FLU	JO	394.231	0	394.231
	GRUPO 14. INMUNOFLUORESCENCIA INC	DIRECTA. IFI	PRECIC	DE REFE	RENCIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
163	ANCA C	PRUEBAS	22.722	0	22.722
164	ASMA/AMA	PRUEBAS	13.210	0	13.210
165	ANTI DNA	PRUEBAS	13.689	0	13.689
				_	





TOTAL PRECIO DE REFERENCIA GRUPO 14 INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA. IFI 56.438 0 56.438 GRUPO 15. BIOLOGIA MOLECULAR-HLA PRECIO DE REFERENCIA	1	i I	1	I I	Ī	1
ROBERT RECORD REFERENCIA REPORT RECORD REFERENCIA RESULUCION - SSO PRUEBA 660.000 0 660.0000 0 660.0000 0 660.0000 0 660.0000 0 660.0000 0 660.00000 0 660.00000 0 660.00000 0 660.000000 0 660.0000000000	166	Hep 2000 o Hep 2 con control de calidad externo que	PRUEBAS	6.817	0	6.817
No. ITEM DESCRIPCION DEL'BIEN O SERVICIO* UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION VR. UNIT. IVA VR. UNIT.	TOTAL PR	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 14 INMUNOFLUORESCE	ENCIA INDIRECTA. IFI	56.438	0	56.438
No. 11EM DESCRIPCION DEL'BIEN O SERVICIO* DIRECTION DIRECTION VELONI* IVA CON IVA		GRUPO 15. BIOLOGIA MOLECULAR	-HLA	PRECIO DE REFERENCIA		
HAB B. MEDIANA-ALTA RESOLUCION - SSO	No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
169	167	HLA A, MEDIANA-ALTA RESOLUCION - SSO	PRUEBA	660.000	0	660.000
170	168	HLA B, MEDIANA-ALTA RESOLUCION - SSO	PRUEBA	660.000	0	660.000
TOTAL PRECIO DE REFERENCIA GRUPO 15 BIOLOGIA MOLECULAR-HLA 2.085.000 0 2.085.000 0 2.085.000 0 2.085.000 0 2.085.000 0 2.085.000 0 2.085.000 0 2.085.000 0 2.085.000 0 2.085.000 0 2.085.000 0 2.085.000 0 2.085.000 0 2.085.000 0 2.085.000 0 2.085.000 0 2.085.000 0 7.080.000 0 18.93 0 18.93 0 18.93 0 18.93 0 18.93 0 18.93 0 18.93 0 20.918 0 20.918 0 20.918 0 20.918 0 20.918 0 20.918 0 20.918 10 20.918 10 20.919 10 20.918 10 20.919 11 33 0 18.93 0 20.92 10 20.92 10 20.92 10 20.92 10 20.92 10 20.92 10 20.92 </td <td>169</td> <td>HLA DRB MEDIANA-ALTA RESOLUCION - SSO</td> <td>PRUEBA</td> <td>660.000</td> <td>0</td> <td>660.000</td>	169	HLA DRB MEDIANA-ALTA RESOLUCION - SSO	PRUEBA	660.000	0	660.000
No. TEM DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION VR. UNIT. IVA VR. UNIT. IVA CON IVA	170	HLA B27 BAJA 6 MEDIANA RESOLUCION - SSP 6 SSO	PRUEBA	105.000	0	105.000
No. ITEM DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION VR. UNIT. IVA VR. UNIT. V	TOTAL PR	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 15 BIOLOGIA MOLECUL	AR-HLA	2.085.000	0	2.085.000
No. TEM DESCRIPCION DEL TBIEN O SERVICIO* UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION VR. UNIT. IVA CON IVA		GRUPO 16. ELECTROFORESIS		PRECIC	DE REFE	RENCIA
172 ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ACIDA PRUEBA 20.918 0 20.91 173 ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ALCALINA PRUEBA 20.028 0 20.02 174 ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ALCALINA PRUEBA 13.832 0 13.83 175 ELECTROFORESIS DE PROTEINAS PRUEBA 13.832 0 13.83 176 ELECTROFORESIS POR ISOELECTROENFOQUE PARA BANDAS OLIGOCLONALES PRUEBA 110.354 0 110.354 176 INMUNOFIJACION PRUEBA 76.050 0 76.055 176 INMUNOFIJACION PRUEBA 76.050 1 76.055 176 OLITAL PRECIO DE REFERENCIA GRUPO 16 ELECTROFORESIS 260.115 0 260.115 177 ANTI SCL 70 PRUEBAS 16.891 0 16.891 178 ANTICUERPOS ANTICITRULINA PRUEBAS 16.891 0 16.891 179 INMUNOGLOBULINA E TOTAL PRUEBAS 14.510 0 14.51 180 PRUEBA PARA ALERGENOS PRUEBA 36.965 0 36.966 181 CALPROTECTINA EN MATERIA FECAL PRUEBA 87.887 0 87.88 170TAL PRECIO DE REFERENCIA GRUPO 17 FLUOROMETRIA PRUEBA 18.4966 0 184.96 178 ANTI SCL 70 UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION VR. UNIT. IVA	No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
173 ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ALCALINA PRUEBA 20.028 0 20.02 174 ELECTROFORESIS DE PROTEINAS PRUEBA 13.832 0 13.83 175 ELECTROFORESIS POR ISOELECTROENFOQUE PARA BANDAS OLIGOCLONALES PRUEBA 110.354 0 110.35 176 INMUNOFIJACION PRUEBA 76.050 0 76.05 176 INMUNOFIJACION PRUEBA 76.050 0 76.05 176 INMUNOFIJACION PRUEBA 76.050 0 76.05 176 IOMINORIFIA PRECIO DE REFERENCIA GRUPO 16 ELECTROFORESIS 260.115 0 260.11 177 ANTI SCL 70 PRUEBAS 16.891 0 16.89 178 ANTICUERPOS ANTICITRULINA PRUEBAS 28.713 0 28.71 179 INMUNOGLOBULINA E TOTAL PRUEBAS 14.510 0 14.51 180 PRUEBA PARA ALERGENOS PRUEBA 36.965 0 36.96 181 CALPROTECTINA EN MATERIA FECAL PRUEBA 87.887 0 87.88 107AL PRECIO DE REFERENCIA GRUPO 17 FLUOROMETRIA PRUEBA 184.966 0 184.96 184 CALPROTECTINA EN MATERIA FECAL PRUEBA 16.700 0 16.70 183 ANTI BETA 2 MICROGLOBULINA PRUEBA 16.700 0 16.70 184 CERULOPLASMINA PRUEBA 11.596 0 11.59 185 COMPLEMENTO C 3 PRUEBA 13.851 0 13.85 186 COMPLEMENTO C 3 PRUEBA 13.851 0 13.85 187 FACTOR REUMATOIDE PRUEBA 14.273 0 14.277 14.27	171	ELECTROFORESIS DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	18.933	0	18.933
174 ELECTROFORESIS DE PROTEINAS PRUEBA 13.832 0 13.832 175 ELECTROFORESIS POR ISOELECTROENFOQUE PRUEBA 110.354 0 110.354 176 INMUNOFIJACION PRUEBA 76.050 0 76.055 176.0	172	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ACIDA	PRUEBA	20.918	0	20.918
175 ELECTROFORESIS POR ISOELECTROENFOQUE PRUEBA 110.354 0 110.355 176 INMUNOFIJACION PRUEBA 76.050 0 76.055 TOTAL PRECIO DE REFERENCIA GRUPO 16 ELECTROFORESIS 260.115 0 260.115	173	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ALCALINA	PRUEBA	20.028	0	20.028
PROEBA 110.354 0	174	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	PRUEBA	13.832	0	13.832
TOTAL PRECIO DE REFERENCIA GRUPO 16 ELECTROFORESIS 260.115 0 260.115 2	175	· ·	PRUEBA	110.354	0	110.354
No. ITEM DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION VR. UNIT. IVA VR. UNIT. V	176	INMUNOFIJACION	PRUEBA	76.050	0	76.050
No. ITEM DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION VR. UNIT. IVA VR. UNIT. CON IVA	TOTAL PR	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 16 ELECTROFORESIS		260.115	0	260.115
No. TEM DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION VR. UNIT. IVA CON IVA		GRUPO 17. FLUOROMETRIA		PRECIC	DE REFE	RENCIA
178 ANTICUERPOS ANTICITRULINA PRUEBAS 28.713 0 28.71 179 INMUNOGLOBULINA E TOTAL PRUEBAS 14.510 0 14.51 180 PRUEBA PARA ALERGENOS PRUEBA 36.965 0 36.96 181 CALPROTECTINA EN MATERIA FECAL PRUEBA 87.887 0 87.88 TOTAL PRECIO DE REFERENCIA GRUPO 17 FLUOROMETRIA 184.966 0 184.96 0 184.96 GRUPO 18. NEFELOMETRIA/TURBIDIMETRIA CINETICA PRECIO DE REFERENCIA No. ITEM DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION VR. UNIT. IVA VR. UNIT. 182 ALFA1 ANTITRIPSINA PRUEBA 16.700 0 16.70 183 ANTI BETA 2 MICROGLOBULINA PRUEBA 11.596 0 11.59 184 CERULOPLASMINA PRUEBA 16.700 0 16.70 185 COMPLEMENTO C 3 PRUEBA 13.851 0 13.85 186	No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
179 INMUNOGLOBULINA E TOTAL PRUEBAS 14.510 0 14.511 180 PRUEBA PARA ALERGENOS PRUEBA 36.965 0 36.965 181 CALPROTECTINA EN MATERIA FECAL PRUEBA 87.887 0 87.888	177	ANTI SCL 70	PRUEBAS	16.891	0	16.891
180 PRUEBA PARA ALERGENOS PRUEBA 36.965 0 36.966 181 CALPROTECTINA EN MATERIA FECAL PRUEBA 87.887 0 87.888 TOTAL PRECIO DE REFERENCIA GRUPO 17 FLUOROMETRIA TOTAL PRECIO DE REFERENCIA GRUPO 17 FLUOROMETRIA CINETICA PRECIO DE REFERENCIA	178	ANTICUERPOS ANTICITRULINA	PRUEBAS	28.713	0	28.713
181 CALPROTECTINA EN MATERIA FECAL PRUEBA 87.887 0 87.888 TOTAL PRECIO DE REFERENCIA GRUPO 17 FLUOROMETRIA TOTAL PRECIO DE REFERENCIA GRUPO 17 FLUOROMETRIA CINETICA PRECIO DE REFERENCIA	179	INMUNOGLOBULINA E TOTAL	PRUEBAS	14.510	0	14.510
TOTAL PRECIO DE REFERENCIA GRUPO 17 FLUOROMETRIA 184.966 0	180	PRUEBA PARA ALERGENOS	PRUEBA	36.965	0	36.965
No. ITEM DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION VR. UNIT. IVA VR. UNIT. CON IVA	181	CALPROTECTINA EN MATERIA FECAL	PRUEBA	87.887	0	87.887
No. ITEM DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION VR. UNIT. IVA VR. UNIT. CON IVA 182 ALFA1 ANTITRIPSINA PRUEBA 16.700 0 16.70 183 ANTI BETA 2 MICROGLOBULINA PRUEBA 11.596 0 11.59 184 CERULOPLASMINA PRUEBA 16.700 0 16.70 185 COMPLEMENTO C 3 PRUEBA 13.851 0 13.85 186 COMPLEMENTO C 4 PRUEBA 13.851 0 13.85 187 FACTOR REUMATOIDE PRUEBA 14.273 0 14.273	TOTAL PR	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 17 FLUOROMETRIA		184.966	0	184.966
NO. ITEM DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION VR. UNIT. IVA CON IVA 182 ALFA1 ANTITRIPSINA PRUEBA 16.700 0 16.70 183 ANTI BETA 2 MICROGLOBULINA PRUEBA 11.596 0 11.59 184 CERULOPLASMINA PRUEBA 16.700 0 16.70 185 COMPLEMENTO C 3 PRUEBA 13.851 0 13.85 186 COMPLEMENTO C 4 PRUEBA 13.851 0 13.85 187 FACTOR REUMATOIDE PRUEBA 14.273 0 14.27		GRUPO 18. NEFELOMETRIA/TURBIDIMETR	IA CINETICA	PRECIC	DE REFEI	RENCIA
183 ANTI BETA 2 MICROGLOBULINA PRUEBA 11.596 0 11.59 184 CERULOPLASMINA PRUEBA 16.700 0 16.70 185 COMPLEMENTO C 3 PRUEBA 13.851 0 13.85 186 COMPLEMENTO C 4 PRUEBA 13.851 0 13.85 187 FACTOR REUMATOIDE PRUEBA 14.273 0 14.27	No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
184 CERULOPLASMINA PRUEBA 16.700 0 16.70 185 COMPLEMENTO C 3 PRUEBA 13.851 0 13.85 186 COMPLEMENTO C 4 PRUEBA 13.851 0 13.85 187 FACTOR REUMATOIDE PRUEBA 14.273 0 14.27	182	ALFA1 ANTITRIPSINA	PRUEBA	16.700	0	16.700
185 COMPLEMENTO C 3 PRUEBA 13.851 0 13.85 186 COMPLEMENTO C 4 PRUEBA 13.851 0 13.85 187 FACTOR REUMATOIDE PRUEBA 14.273 0 14.27	183	ANTI BETA 2 MICROGLOBULINA	PRUEBA	11.596	0	11.596
186 COMPLEMENTO C 4 PRUEBA 13.851 0 13.85 187 FACTOR REUMATOIDE PRUEBA 14.273 0 14.27	184	CERULOPLASMINA	PRUEBA	16.700	0	16.700
187 FACTOR REUMATOIDE PRUEBA 14.273 0 14.27	185	COMPLEMENTO C 3	PRUEBA	13.851	0	13.851
	186	COMPLEMENTO C 4	PRUEBA	13.851	0	13.851
188 HAPTOGLOBINA PRUEBA 14.617 0 14.61	187	FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA	14.273	0	14.273
1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	188	HAPTOGLOBINA	PRUEBA	14.617	0	14.617







189	INMUNOGLOBULINA IgA	PRUEBA	13.951	0	13.951
190	INMUNOGLOBULINA IgG	PRUEBA	13.951	0	13.951
191	INMUNOGLOBULINA IgM	PRUEBA	13.951	0	13.95
192	KAPPA LIBRE PARA SUERO Y ORINA (ANTICUERPOS POLICLONALES)	PRUEBA	18.202	0	18.202
193	LAMBDA LIBRE SUERO Y ORINA (ANTICUERPOS POLICLONALES)	PRUEBA	18.202	0	18.202
194	SUBCLASE IgG 1,2,3 Y 4	PRUEBA	59.450	0	59.450
TOTAL PR	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 18 NEFELOMETRIA/TUR	BIDIMETRIA CINETICA	239.295	0	239.295
	GRUPO 19. PRUEBAS DE BIOLOGIA MOLECULAR INFECCIOSA		PRECIO DE REFERENCIA		RENCIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
195	CARGA VIRAL VIH	PRUEBA	170.000	0	170.000
196	CARGA VIRAL PARA CITOMEGALOVIRUS	PRUEBA	175.000	0	175.000
TOTAL PR	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 19 PRUEBAS DE BIOLO	GIA MOLECULAR INFECCIOSA	345.000	0	345.000
	GRUPO 20. PRUEBA DE EFICIENC	CIA	PRECIO	RENCIA	
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
197	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO ENDOCRINO LOGIA Y OTROS	KIT ANUAL	833.192	0	833.192
198	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO INMUNOLOGIA	KIT ANUAL	4.228.137	0	4.228.137
199	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO HEMATOLOGIA	KIT ANUAL	3.929.679	0	3.929.679
200	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO COAGULACIÓN	KIT ANUAL	3.264.370	0	3.264.370
201	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO MICROBIOLOGÍA	KIT ANUAL	3.594.537	0	3.594.537
202	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO GASES	KIT ANUAL	1.089.367	0	1.089.367
203	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO METABOLITOS EN ORINA	KIT ANUAL	1.772.087	0	1.772.087
204	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO QUIMICA	KIT ANUAL	4.787.743	0	4.787.743
205	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO HbA1c	KIT ANUAL	1.958.622	0	1.958.622
206	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARASITOLOGIA	KIT ANUAL	3.046.746	0	3.046.746
207	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO UROANALISIS	KIT ANUAL	1.759.651	0	1.759.651
208	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN EL AREA DE INFECCIOSAS	KIT ANUAL	5.222.992	0	5.222.992
209	CONTROL DE CALIDAD MARCADORES CARDÍACOS	KIT ANUAL	3.064.692	0	3.064.692
210	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO TÓXICOS EN ORINA	KIT ANUAL	2.396.559	0	2.396.559
TOTAL PR	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 20 PRUEBA DE EFICIEN	CIA	40.948.37 4	0	40.948.37 4
	GRUPO 21 CONTROL DE CALIDAD EXTERNO INMUNOLOGIA ESPECIAL			DE REFER	RENCIA







				ı	Ì
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
211	CONTROL CALIDAD EXTERNO INMUNOLOGIA ESPECIAL	KIT ANUAL	27.276.11 5	0	27.276.11 5
TOTAL PR	ECIO DE REFERENCIA GRUPO 21 CONTROL DE CALIDA	D EXTERNO INMUNOLOGIA	27.276.11 5	0	27.276.11 5
GRUPO 22 AGARES Y MEDIOS DE CULTIVO DE MICROBIOLOGIA			PRECIO DE REFERENCIA		
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
212	AGAR SALMONELLA SHIGUELLA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	2.748	440	3.188
213	AGAR MAC CONKEY PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	1.848	296	2.144
214	AGAR SANGRE PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	1.864	298	2.162
215	AGAR MUELLER HINTON PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	1.856	297	2.153
216	AGAR PLACA PREPARADA PARA RECUPERACION DE HONGOS Y DERMATOFITOS	UNIDAD/PLACA PREPARADA	2.790	446	3.236
217	AGAR SABOURAUD MODIFICADO PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	2.175	348	2.523
218	AGAR THAYER MARTIN PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	2.721	435	3.156
219	AGAR CHOCOLATE SUPLEMENTADO CON ISOVITALEX O POLIVITALEX PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	1.878	300	2.178
220	CALDO INFUSIÓN CEREBRO CORAZON PREPARADO	UNIDAD/TUBO	3.600	576	4.176
221	CALDO SELENITE PREPARADO	UNIDAD/TUBO	4.500	720	5.220
222	MEDIO DE TRANSPORTE	UNIDAD/TUBO	1.440	230	1.670
223	AGAR SELECTIVO PARA GRAM POSITIVOS	UNIDAD/PLACA PREPARADA	2.300	0	2.300
224	CALDO TIOGLICOLATO	UNIDAD/TUBO	3.600	576	4.176
225	AGAR HECKTOEN ENTERICO	UNIDAD/PLACA PREPARADA	3.200	512	3.712
226	AGAR XLD	UNIDAD/PLACA PREPARADA	2.599	416	3.015
TOTAL PR	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 22 AGARES Y MEDIOS D	E CULTIVO DE MICROBIOLOGIA	39.119 5.890 45.00		
	GRUPO 23. AGARES ESPECIALES DE MICR	OBIOLOGIA	PRECIO DE REFERENCIA		
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
227	MEDIO DE OGAWA KUDOH	UNIDAD/TUBO	8.546	1.367	9.913
228	MEDIO AGAR MACKONKEY SORBITOL	UNIDAD/PLACA PREPARADA	2.723	436	3.159
TOTAL PR	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 23 AGARES ESPECIALES	S DE MICROBIOLOGIA	11.269	1.803	13.072
GRUPO 24. AGARES CROMOGENICOS DE MICROBIOLOGIA			PRECIC	DE REFER	RENCIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
229	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DE PATOGENOS DEL TRACTO URINARIO	UNIDAD/PLACA PREPARADA	3.744	599	4.343







230	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DIRECTA DE STAPHYLOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	6.500	1.040	7.540
231	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DE ESPECIES DE CANDIDA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	6.500	1.040	7.540
232	AGAR CROMOGENICO PARA LA DETECCION DE BACTERIAS PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (ESBL)	UNIDAD/PLACA PREPARADA	6.500	1.040	7.540
233	AGAR CROMOGENICO PARA LA DETECCION DE BACTERIAS RESISTENTES A CARBAPENEMASAS	UNIDAD/PLACA PREPARADA	6.500	1.040	7.540
234	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO DE BACTERIAS RESISTENTES A VANCOMICINA	UNIDAD/PLACA PREPARADA	6.800	1.088	7.888
235	CALDO DE ENRIQUECIMIENTO SELECTIVO PARA LA DETECCION DE STREPTOCOCCUS DEL GRUPO B Y AGAR CROMOGENICO PARA EL AISLAMIENTO Y	UNIDAD/PLACA PREPARADA Y TUBO CON MEDIO DE ENRIQUECIMIENTO	8.135	1.302	9.437
	DIFERENCIACION DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE				
TOTAL PR	DIFERENCIACION DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE ECIO DE REFERENCIA GRUPO 24 AGARES CROMOGEN	ICOS DE MICROBIOLOGIA	44.679	7.149	51.828
TOTAL PR				7.149 De refer	
No. ITEM	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 24 AGARES CROMOGEN				
	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 24 AGARES CROMOGEN GRUPO 25. MATERIAL TOMA DE MUE	STRAS	PRECIC	DE REFER	RENCIA VR. UNIT.
No. ITEM	GRUPO 25. MATERIAL TOMA DE MUE DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	PRECIC VR. UNIT.	DE REFER	VR. UNIT. CON IVA
No. ITEM 236	GRUPO 25. MATERIAL TOMA DE MUE DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" AGUJAS MULTIPLES 21 Ó 20 X 1 1/2 JERINGA HEPARINIZADA PARA TOMA DE GASES	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION UNIDAD	PRECIO VR. UNIT. 247	IVA 40	VR. UNIT. CON IVA
No. ITEM 236 237	GRUPO 25. MATERIAL TOMA DE MUE DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" AGUJAS MULTIPLES 21 Ó 20 X 1 1/2 JERINGA HEPARINIZADA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION UNIDAD UNIDAD	PRECIC VR. UNIT. 247 2.420	IVA 40	VR. UNIT. CON IVA 287 2.420
No. ITEM 236 237 238	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" AGUJAS MULTIPLES 21 Ó 20 X 1 1/2 JERINGA HEPARINIZADA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES TUBO AL VACIO TAPA AMARILLA	UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD	PRECIO VR. UNIT. 247 2.420 373	IVA 40 0	VR. UNIT. CON IVA 287 2.420 433
No. ITEM 236 237 238 239	GRUPO 25. MATERIAL TOMA DE MUE DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" AGUJAS MULTIPLES 21 Ó 20 X 1 1/2 JERINGA HEPARINIZADA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES TUBO AL VACIO TAPA AMARILLA TUBO AL VACIO TAPA AMARILLO PEDIATRICO	UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD	PRECIO VR. UNIT. 247 2.420 373 370	1VA 40 0 60 59	VR. UNIT. CON IVA 287 2.420 433 429
No. ITEM 236 237 238 239 240	GRUPO 25. MATERIAL TOMA DE MUE DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" AGUJAS MULTIPLES 21 Ó 20 X 1 1/2 JERINGA HEPARINIZADA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES TUBO AL VACIO TAPA AMARILLA TUBO AL VACIO TAPA AMARILLO PEDIATRICO TUBO AL VACIO TAPA AZUL	UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD	PRECIO VR. UNIT. 247 2.420 373 370 322	1VA 40 0 60 59 52	VR. UNIT. CON IVA 287 2.420 433 429 374
No. ITEM 236 237 238 239 240 241	GRUPO 25. MATERIAL TOMA DE MUE DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" AGUJAS MULTIPLES 21 Ó 20 X 1 1/2 JERINGA HEPARINIZADA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES TUBO AL VACIO TAPA AMARILLA TUBO AL VACIO TAPA AZUL TUBO AL VACIO TAPA AZUL	UNIDAD	PRECIO VR. UNIT. 247 2.420 373 370 322 338	1VA 40 0 60 59 52 54	VR. UNIT. CON IVA 287 2.420 433 429 374 392
No. ITEM 236 237 238 239 240 241 242	GRUPO 25. MATERIAL TOMA DE MUE DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" AGUJAS MULTIPLES 21 Ó 20 X 1 1/2 JERINGA HEPARINIZADA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES TUBO AL VACIO TAPA AMARILLA TUBO AL VACIO TAPA AZUL TUBO AL VACIO TAPA AZUL TUBO AL VACIO TAPA AZUL TUBO AL VACIO TAPA LILA	UNIDAD	PRECIO VR. UNIT. 247 2.420 373 370 322 338 288	D DE REFER IVA 40 0 60 59 52 54 46	287 2.420 433 429 374 392 334
No. ITEM 236 237 238 239 240 241 242 243	GRUPO 25. MATERIAL TOMA DE MUE DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" AGUJAS MULTIPLES 21 Ó 20 X 1 1/2 JERINGA HEPARINIZADA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES TUBO AL VACIO TAPA AMARILLA TUBO AL VACIO TAPA AZUL TUBO AL VACIO TAPA AZUL TUBO AL VACIO TAPA AZUL TUBO AL VACIO TAPA LILA TUBO AL VACIO TAPA LILA	UNIDAD	PRECIO VR. UNIT. 247 2.420 373 370 322 338 288 288	D DE REFER IVA 40 0 60 59 52 54 46 46	VR. UNIT. CON IVA 287 2.420 433 429 374 392 334 334
No. ITEM 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245	GRUPO 25. MATERIAL TOMA DE MUE DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO" AGUJAS MULTIPLES 21 Ó 20 X 1 1/2 JERINGA HEPARINIZADA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES TUBO AL VACIO TAPA AMARILLA TUBO AL VACIO TAPA AZUL TUBO AL VACIO TAPA AZUL TUBO AL VACIO TAPA AZUL TUBO AL VACIO TAPA LILA TUBOS AL VACIO TAPA LILA TUBOS AL VACIO TAPA LILA TUBOS AL VACIO TAPA VERDE CON HEPARINA	UNIDAD	PRECIO VR. UNIT. 247 2.420 373 370 322 338 288 288	D DE REFER IVA 40 0 60 59 52 54 46 46 54	VR. UNIT. CON IVA 287 2.420 433 429 374 392 334 394







268	APLICADORES DE MADERA SIN ALGODÓN	CAJA X 1000 UND	21.647	3.464	25.111
267	ACEITE DE INMERSION	FRASCO X 200 ML	72.802	11.648	84.450
266	CINTA PARA AUTOCLAVE A VAPOR	UNIDAD	43.760	7.002	50.762
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
GRUPO 29. MATERIAL DE SOPORTE		PRECIO	DE REFER	RENCIA	
TOTAL PR	ECIO DE REFERENCIA GRUPO 28 FUNCION RENAL		1.281	0	1.281
265	TIRAS REACTIVAS PARA ORINA	UNIDAD	1.281	0	1.281
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
	GRUPO 28. FUNCION RENAL			PRECIO DE REFERENCIA	
TOTAL PR	I RECIO DE REFERENCIA GRUPO 27 VELOCIDAD DE SEDIF	I MENTACION GLOBULAR VSG	1.682	269	1.951
264	VELOCIDADA DE SEDIMENTACION AUTOMATIZADA	PRUEBA	1.682	269	1.951
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
GRUPO 27. VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG				DE REFE	
TOTAL PR	ECIO DE REFERENCIA GRUPO 26 PRUEBAS MANUALES	 	127.588	0	127.588
263	PRUEBA SEROLOGICA DEL ANTIGENO VDRL	PRUEBA	244	0	244
262	PRUEBA VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO	PRUEBA	15.115	0	15.115
261	PRUEBA VIH 1/2 - SIFILIS	PRUEBA	8.500	0	8.500
260	PRUEBA ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS	PRUEBA	12.000	0	12.000
259	PRUEBA PARA SIFILIS	PRUEBA	3.000	0	3.000
258	PRUEBA PARA LEPTOSPIRA IgG/lgM	PRUEBA	8.132	0	8.132
257	PRUEBA PARA LA DETECCION DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO DEL GRUPO A	PRUEBA	3.009	0	3.009
256	PRUEBA PARA MALARIA	PRUEBA	3.779	0	3.779
254 255	PRUEBA HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (Ag HBs)	PRUEBA	2.520	0	2.520
253	PRUEBA COAGULASA EN LATEX	PRUEBA	18.367	0	18.367
252	PRUEBA DE SANGRE OCULTA	PRUEBA	2.763	0	2.763
251	PRUEBA DE EMBARAZO GONADOTROPINA CORIONICA	PRUEBA	756	0	756
250	PRUEBA INFLUENZA AG A/B PRUEBA DROGAS DE ABUSO	PRUEBA	22.069 13.838	0	22.069 13.838
248	PRUEBA ANTIESTREPTO LISINAS PRUEBA INFLUENZA Ag A/B	PRUEBA PRUEBA	523	0	523
247	PRUEBA HEPATITIS A IgG e IgM	PRUEBA	7.000	0	7.000
246	PRUEBA DENGUE DUO (NS1 Ag, IgG/ IgM)	PRUEBA	3.880	0	3.880
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA







271 CAMAR 272 CRIOVI 273 DEXTR 274 ESPEC 275 FRASC 276 INDICA 277 INDICA 278 LÁMINA 279 LAMINA 280 LAMINA 281 PUNTA	CALIBRADAS desechables de 1 microlitro RA DE NEUBAUER IALES X 2 ML CON TAPA COSA PARA PRUEBA ORAL FULOS VAGINALES FOS PARA ORINA DOR BIOLOGICO PARA AUTOCLAVE DE RAS CUBRE OBJETOS 22X22 AS MULTIPLES PARA ORINA AS PORTA OBJETOS 26x76 AS AMARILLAS 10-100 ul S AZULES 100 - 1000 ul	UNIDAD CAJA X 100 UND UNIDAD CAJA X 50 UND PAQUETE X 1000 UND	251 250.000 450 4.000 2.201 290 15.868 31.020 1.639 3.696 4.300	40.000 72 0 352 46 0 4.963 262 591 688	291 290.000 522 4.000 2.553 336 15.868 35.983 1.901 4.287
272 CRIOVI 273 DEXTR 274 ESPEC 275 FRASC 276 INDICA 277 INDICA 278 LÁMINA 279 LAMINA 280 LAMINA 281 PUNTA 282 PUNTA	IALES X 2 ML CON TAPA OSA PARA PRUEBA ORAL OULOS VAGINALES OS PARA ORINA DOR BIOLOGICO PARA AUTOCLAVE DE AS CUBRE OBJETOS 22X22 AS MULTIPLES PARA ORINA AS PORTA OBJETOS 26x76 AS AMARILLAS 10-100 ul	UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD CAJA X 100 UND UNIDAD CAJA X 50 UND	450 4.000 2.201 290 15.868 31.020 1.639 3.696 4.300	72 0 352 46 0 4.963 262 591	522 4.000 2.553 336 15.868 35.983 1.901 4.287
272 CRIOVI 273 DEXTR 274 ESPEC 275 FRASC 276 INDICA 277 INDICA 278 LÁMINA 279 LAMINA 280 LAMINA 281 PUNTA 282 PUNTA	IALES X 2 ML CON TAPA OSA PARA PRUEBA ORAL OULOS VAGINALES OS PARA ORINA DOR BIOLOGICO PARA AUTOCLAVE DE AS CUBRE OBJETOS 22X22 AS MULTIPLES PARA ORINA AS PORTA OBJETOS 26x76 AS AMARILLAS 10-100 ul	UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD CAJA X 100 UND UNIDAD CAJA X 50 UND	450 4.000 2.201 290 15.868 31.020 1.639 3.696 4.300	72 0 352 46 0 4.963 262 591	522 4.000 2.553 336 15.868 35.983 1.901 4.287
273 DEXTR 274 ESPEC 275 FRASC 276 INDICA 277 INDICA 278 LÁMINA 279 LAMINA 280 LAMINA 281 PUNTA	AS PORTA OBJETOS 26x76 S AMARILLAS 10-100 ul	UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD UNIDAD CAJA X 100 UND UNIDAD CAJA X 50 UND	4.000 2.201 290 15.868 31.020 1.639 3.696 4.300	0 352 46 0 4.963 262 591	4.000 2.553 336 15.868 35.983 1.901 4.287
275 FRASC 276 INDICA 276 INDICA 277 INDICA 278 LÁMINA 279 LAMINA 280 LAMINA 281 PUNTA 282 PUNTA	DOR BIOLOGICO PARA AUTOCLAVE DE DOR DE PH AS CUBRE OBJETOS 22X22 AS MULTIPLES PARA ORINA AS PORTA OBJETOS 26x76 S AMARILLAS 10-100 ul	UNIDAD UNIDAD UNIDAD CAJA X 100 UND UNIDAD CAJA X 50 UND	290 15.868 31.020 1.639 3.696 4.300	46 0 4.963 262 591	336 15.868 35.983 1.901 4.287
275 FRASC 276 INDICA 276 INDICA 277 INDICA 278 LÁMINA 279 LAMINA 280 LAMINA 281 PUNTA 282 PUNTA	DOR BIOLOGICO PARA AUTOCLAVE DE DOR DE PH AS CUBRE OBJETOS 22X22 AS MULTIPLES PARA ORINA AS PORTA OBJETOS 26x76 S AMARILLAS 10-100 ul	UNIDAD UNIDAD UNIDAD CAJA X 100 UND UNIDAD CAJA X 50 UND	290 15.868 31.020 1.639 3.696 4.300	46 0 4.963 262 591	336 15.868 35.983 1.901 4.287
276 INDICA VAPOR 277 INDICA 278 LÁMINA 279 LAMINA 280 LAMINA 281 PUNTA 282 PUNTA	AS CUBRE OBJETOS 22X22 AS MULTIPLES PARA ORINA AS PORTA OBJETOS 26x76 AS AMARILLAS 10-100 ul	UNIDAD UNIDAD CAJA X 100 UND UNIDAD CAJA X 50 UND	15.868 31.020 1.639 3.696 4.300	0 4.963 262 591	15.868 35.983 1.901 4.287
276 VAPOR 277 INDICA 278 LÁMINA 279 LAMINA 280 LAMINA 281 PUNTA 282 PUNTA	AS CUBRE OBJETOS 22X22 AS MULTIPLES PARA ORINA AS PORTA OBJETOS 26x76 AS AMARILLAS 10-100 ul	UNIDAD CAJA X 100 UND UNIDAD CAJA X 50 UND	31.020 1.639 3.696 4.300	4.963 262 591	35.983 1.901 4.287
278 LÁMINA 279 LAMINA 280 LAMINA 281 PUNTA 282 PUNTA	AS CUBRE OBJETOS 22X22 AS MULTIPLES PARA ORINA AS PORTA OBJETOS 26x76 AS AMARILLAS 10-100 ul	CAJA X 100 UND UNIDAD CAJA X 50 UND	1.639 3.696 4.300	262 591	1.901 4.287
279 LAMINA 280 LAMINA 281 PUNTA 282 PUNTA	AS MULTIPLES PARA ORINA AS PORTA OBJETOS 26x76 AS AMARILLAS 10-100 ul	UNIDAD CAJA X 50 UND	3.696	591	4.287
280 LAMINA 281 PUNTA 282 PUNTA	AS PORTA OBJETOS 26x76 S AMARILLAS 10-100 ul	CAJA X 50 UND	4.300		
281 PUNTA 282 PUNTA	S AMARILLAS 10-100 ul			688	4.988
282 PUNTA		PAQUETE X 1000 UND	27.470		
	S A 7 I II E S 100 1000 ul			4.395	31.865
000 550	3 AZULL3 100 - 1000 di	PAQUETE X 1000 UND	37.071	5.931	43.002
283 RECIPI	ENTE PARA MATERIA FECAL	UNIDAD	300	48	348
284 RECIPI 24 HOR	ENTES PARA LA RECOLECCION DE ORINA DE RAS	UNIDAD	11.550	1.848	13.398
285 ROLLO	DE PARAFILM	UNIDAD	195.000	31.200	226.200
286 TIRAS I	DE GLUCOMETRIA	UNIDAD	850	0	850
287 TUBO 1	TAPA ROSCA DE 13X100	UNIDAD	3.148	504	3.652
288 TUBO 1	TAPA ROSCA DE VIDRIO PYREX 20X125	UNIDAD	5.892	943	6.835
289 TUBOS	DE WINTROBE	UNIDAD	3.800	608	4.408
TOTAL PRECIO DE	E REFERENCIA GRUPO 29 MATERIAL DE SOPOF	DTE	737.256	114.64	851.901
TOTAL PRECIO DE	E REFERENCIA GROFO 29 WATERIAL DE SOFOI	VIE	737.230	5	851.501
	GRUPO 30. MATERIAL SOPORTE INMUNOLO	GIA ESPECIAL	PRECIO DE REFER		RENCIA
No. ITEM DESCR	RIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
290 COMBI	TIPS EPPENDORF 5,0 ML	BOLSA	577.680	92.429	670.109
291 ESTUC	HE EXTRACCION DNA	UNIDAD	319.000	51.040	370.040
292 ETANO	L GRADO MOLECULAR	FRASCO X 1 LT	315.520	50.483	366.003
293 ISOPRO	OPANOL GRADO MOLECULAR	FRASCO X 1 LT	25.500	4.080	29.580
294 PIPETA	AS PASTEUR	PAQUETE X 1000 UNIDADES	142.680	22.829	165.509
 	CRIOVIALES	PAQUETE X 1000 UNIDADES	64.767	10.363	75.130
295 PORTA					
	S CON FILTRO 10-1000 UL	PAQUETE X 1000 UNIDADES	210.000	33.600	243.600
296 PUNTA		PAQUETE X 1000 UNIDADES PAQUETE X 1000 UNIDADES	210.000	33.600 19.723	243.600 142.993
296 PUNTA 297 PUNTA	S CON FILTRO 10-1000 UL				
296 PUNTA 297 PUNTA 298 PUNTA	S CON FILTRO 10-1000 UL	PAQUETE X 1000 UNIDADES	123.270	19.723	142.993







301	TRIS BORATO -EDTA 10 X	FRASCO X 1L	454.720	72.755	527.475
TOTAL PR	ECIO DE REFERENCIA GRUPO 30 MATERIAL SOPORTE	INMUNOLOGIA ESPECIAL	2.997.398	479.58 4	3.476.982
GRUPO 31, COLORANTES Y REACTIVOS			PRECIC	PRECIO DE REFERENCIA	
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
302	COLORACION DE GRAM CRISTAL VIOLETA DE GENCIANA al 0.68 %	FRASCO X 1000 ML	31.258	5.001	36.259
303	COLORACION DE GRAM DECOLORANTE ALCOHOL ACETONA	FRASCO X 1000 ML	50.041	8.007	58.048
304	COLORACION DE GRAM SAFRANINA	FRASCO X 1000 ML	48.537	7.766	56.303
305	COLORACION DE GRAM LUGOL SOLUCION YODO	FRASCO X 1000 ML	29.965	4.794	34.759
306	COLORACIÓN ZIEHL NEELSEN ALCOHOL ACIDO	FRASCO X 1000 ML	42.251	6.760	49.011
307	COLORACIÓN ZIEHL NEELSEN AZUL DE METILENO SOLUCION 1%	FRASCO X1000 ML	33.600	5.376	38.976
308	COLORACION ZIEHL NEELSEN FUSCINA FENICADA	FRASCO X 1000 ML	50.400	8.064	58.464
309	COLORANTE AZUL DE CRESILO BRILLANTE	FRASCO X 100 ML	52.901	8.464	61.365
310	COLORANTE WRIGTH	FRASCO X 1000 ML	76.771	12.283	89.054
311	DECOLORANTE COLORACION DE HANSEN	FRASCO x 200 ml	2.235	358	2.593
312	EOSINA COLORACION DE HANSEN	FRASCO 200 ml	36.503	5.840	42.343
313	EOSINA G 5 %	FRASCO X 50 ML	75.000	12.000	87.000
314	LUGOL SOLUCIÓN DE YODO-YODURADA	FRASCO x 250 ML	15.000	2.400	17.400
315	COLORACION DE FIELD A + B	FRASCO 100 ML	31.911	5.106	37.017
316	SALES FOSFATADAS DE FIELD	FRASCO X 1000 ML	20.242	3.239	23.481
317	AZUL DE METILENO FOSFATADO DE FIELD	FRASCO X 5000 ML	22.000	3.520	25.520
318	HIDROXIDO DE SODIO 1N	FRASCO X 500 GRS	33.000	5.280	38.280
319	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5%	FRASCO X 500 ML	3.500	560	4.060
320	FOSFATO TRISODICO AL 10%	FRASCO X 500 ml	48.159	7.705	55.864
321	FOSFATO TRISODICO AL 20%	FRASCO X 500 ml	38.000	6.080	44.080
322	HIDROXIDO DE SODIO AL 4%	FRASCO X 500 ml	35.530	5.685	41.215
323 324	HIDROXIDO DE POTASIO AL 20% ACIDO CLORHIDRICO FUMANTE AL 37%	FRASCO X 500 ml	38.147 56.000	6.104 8.960	44.251 64.960
	ECIO DE REFERENCIA GRUPO 31 COLORANTES Y REA		870.951	139.35	1.010.303
				2 NE DEEE	
No. ITEM	GRUPO 32. LATEX DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA /	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT.
205		PRESENTACION			CON IVA
325	LATEX PARA MENINGITIS	PRUEBA	1.368.482	0	1.368.482
IOIAL PR	ECIO DE REFERENCIA GRUPO 32 LATEX		1.368.482	0	1.368.482
	GRUPO 33. FIBRINOGENO	UNIDAD DE MEDIDA /		DE REFER	VR. UNIT.
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	CON IVA





326	PRODUCTO DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO PDF	PRUEBAS	27.968	0	27.968
TOTAL PR	ECIO DE REFERENCIA GRUPO 33 FIBRINOGENO		27.968	0	27.968
GRUPO 34. PRUEBAS ESPECIALES		PRECIO DE REFERENCIA		RENCIA	
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
327	PROCALCITONINA	PRUEBA	46.232	0	46.232
328	DIMERO D	PRUEBA	29.813	0	29.813
329	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA A/B	PRUEBA	60.342	0	60.342
TOTAL PR	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 34 PRUEBAS ESPECIALE	ES	136.387	0	136.387
	GRUPO 35. BIOLOGIA MOLECULAR PARA MI	CROBIOLOGIA	PRECIO DE REFERENCIA		
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
330	SISTEMA AUTOMATIZADO DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA LA DETECCIÓN DEL COMPLEJO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS Y RESISTENCIA A RIFAMPICINA	PRUEBA	170.000	0	170.000
331	SISTEMA AUTOMATIZADO DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA LA DETECCIÓN CEPAS DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE	PRUEBA	120.000	0	120.000
TOTAL PR	RECIO DE REFERENCIA GRUPO 35 BIOLOGIA MOLECUL <i>i</i>	AR PARA MICROBIOLOGIA	290.000	0	290.000
GRUPO 36. AGREGACION PLAQUETARIA		ARIA	PRECIO DE REFERENCIA		RENCIA
N. ITEM	DECODINGIAN DEL IIDIEN O DEDVICIOII	UNIDAD DE MEDIDA /			VR. UNIT.
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	CON IVA
332	ADP	PRUEBA	1.536	0	1.536
333	COLAGENO	PRUEBA	4.726	0	4.726
334	EPINEFRINA	PRUEBA	3.071	0	3.071
335	RISTOCETINA	PRUEBA	10.201	0	10.201
TOTAL PR	ECIO DE REFERENCIA GRUPO 36 AGREGACION PLAQU		19.534 0 19.534		
	GRUPO 37. ANTI DNA DSS DE ALTA A	.VIDEZ	PRECIC	DE REFE	RENCIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
336	ANTI DNA DSS DE ALTA AVIDEZ	PRUEBA	16.513	0	16.513
TOTAL PR	ECIO DE REFERENCIA GRUPO 37 ANTI DNA DSS DE AL	TA AVIDEZ	16.513	0	16.513
	GRUPO 38. GALACTOMANANO		PRECIO DE REFERENCIA		RENCIA
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
337	GALACTOMANANO	PRUEBA	45.695	0	45.695
TOTAL PR	ECIO DE REFERENCIA GRUPO 38 GALACTOMANANO		45.695	0	45.695
GRUPO 39. INHIBIDORES FACTOR TUMORAL		PRECIC	DE REFE	RENCIA	
No. ITEM	DESCRIPCION DEL "BIEN O SERVICIO"	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACION	VR. UNIT.	IVA	VR. UNIT. CON IVA
338	INHIBIDOR DE FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ANTICUERPOS SERICOS	PRUEBA	89.844	14.375	104.219
339	INHIBIDOR DE FACTOR DE NECROSIS TUMORAL NIVELES SERICOS	PRUEBA	71.875	11.500	83.375







TOTAL PRECIO DE REFERENCIA GRUPO 39 INHIBIDORES FACTOR TUMORAL 161.719 25.875 187.594

NOTA 1: La valoración económica se debe presentar en términos porcentuales de descuento frente al precio de referencia establecido por la Entidad, el descuento ofrecido en la oferta inicial no podrá ser inferior al 2%, este porcentaje se aplicará a los ítem que conforman el grupo, y servirá de referencia para el inicio de los lances, los cuales no podrán ser inferiores al 2%.

NOTA 2: La adjudicación será POR GRUPOS.

NOTA 3: La adjudicación será por el total del presupuesto de cada grupo y la oferta económica debe venir totalizada por cada grupo ofertado para efectos de comparación de las ofertas.

NOTA 4: Los precios serán ajustados para las vigencias 2017 y 2018 de acuerdo al IPC acumulado de la vigencia inmediatamente anterior.

5.6 PROYECCIÓN CANTIDADES MÍNIMAS.

El comité Técnico estructurador, una vez analizados los precios anteriores realiza la siguiente proyección.

ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN	PRESEN TACION	CONCENT RACION	EXISTENCIA EN ALMACEN JULIO 31 DE 2015	NECESIDAD ANUAL	NECESIDA D TOTAL 2 AÑOS, 6 MESES
1	ACIDO URICO	PRUEBA	NO APLICA	0	5.000	12.500
2	ACIDO LACTICO	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
3	ALANINO AMINO -TRANSFERASA (ALT)	PRUEBA	NO APLICA	0	20.500	51.250
4	ALBUMINA	PRUEBA	NO APLICA	0	8.500	21.250
5	AMILASA	PRUEBA	NO APLICA	0	4.500	11.250
6	AMONIO	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
7	ASPARTATO AMINO -TRANSFERASA (AST)	PRUEBA	NO APLICA	0	20.500	51.250
8	BILIRRUBINA DIRECTA	PRUEBA	NO APLICA	0	14.000	35.000
9	BILIRRUBINA TOTAL	PRUEBA	NO APLICA	0	14.000	35.000
10	CALCIO	PRUEBA	NO APLICA	0	23.500	58.750
11	CREATINKINASA (CK)	PRUEBA	NO APLICA	0	3.100	7.750
12	CREATINKINASA FRACCION MB	PRUEBA	NO APLICA	0	2.400	6.000
13	CLORO	PRUEBA	NO APLICA	0	35.000	87.500
14	COLESTEROL	PRUEBA	NO APLICA	0	5.000	12.500
15	COLESTEROL ALTA DENSIDAD	PRUEBA	NO APLICA	0	8.000	20.000
16	COLESTEROL LDL ENZIMATICO	PRUEBA	NO APLICA	0	8.000	20.000
17	CREATININA	PRUEBA	NO APLICA	0	62.000	155.000
18	DESHIDROGENASA LACTICA	PRUEBA	NO APLICA	0	7.000	17.500
19	FOSFATASA ALCALINA	PRUEBA	NO APLICA	0	8.000	20.000
20	FOSFORO	PRUEBA	NO APLICA	0	6.000	15.000
21	GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA/TRANSPEPTIDASA	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
22	GLUCOSA	PRUEBA	NO APLICA	0	28.000	70.000
23	HEMOGLOBINA GLICOSILADA HbA1C	PRUEBA	NO APLICA	0	4.000	10.000
24	HIERRO SERICO	PRUEBA	NO APLICA	0	2.000	5.000
25	MAGNESIO	PRUEBA	NO APLICA	0	16.000	40.000
26	MICROPROTEINURIA	PRUEBA	NO APLICA	0	1.500	3.750







27	NITROGENO UREICO	PRUEBA	NO APLICA	0	53.000	132.500
28	PCR C REACTIVA ULTRASENSIBLE	PRUEBA	NO APLICA	0	2.000	5.000
29	PCR DE TERCERA GENERACION	PRUEBA	NO APLICA	0	25.000	62.500
30	POTASIO	PRUEBA	NO APLICA	0	47.000	117.500
31	PROTEINAS EN ORINA	PRUEBA	NO APLICA	0	3.000	7.500
32	PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	NO APLICA	0	2.500	6.250
33	SODIO	PRUEBA	NO APLICA	0	45.000	112.500
34	TRANSFERRINA	PRUEBA	NO APLICA	0	700	1.750
35	TRIGLICERIDOS	PRUEBA	NO APLICA	0	8.000	20.000
36	UIBC CAPACIDAD LATENTE DE FIJACION DE HIERRO	PRUEBA	NO APLICA	0	400	1.000
37	ACIDO FOLICO	PRUEBA	NO APLICA	0	1.200	3.000
38	ALFAFETOPROTEINA	PRUEBA	NO APLICA	0	900	2.250
39	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (TPO)	PRUEBA	NO APLICA	0	900	2.250
40	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA	PRUEBA	NO APLICA	0	800	2.000
41	ANTIGENO CA 125	PRUEBA	NO APLICA	0	800	2.000
42	ANTIGENO CA 19-9	PRUEBA	NO APLICA	0	400	1.000
43	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	PRUEBA	NO APLICA	0	1.300	3.250
44	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE	PRUEBA	NO APLICA	0	300	750
45	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL	PRUEBA	NO APLICA	0	2.200	5.500
46	CITOMEGALOVIRUS AC IgG	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
47	CITOMEGALOVIRUS AC IgM	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
48	DEHIDROEPIANDROS TERONA-SO4	PRUEBA	NO APLICA	0	300	750
49	ESTRADIOL	PRUEBA	NO APLICA	0	800	2.000
50	FERRITINA	PRUEBA	NO APLICA	0	1.200	3.000
51	GONADOTROPINA CORIONICA (B-HCG)	PRUEBA	NO APLICA	0	3.000	7.500
52	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	PRUEBA	NO APLICA	0	1.100	2.750
53	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	PRUEBA	NO APLICA	0	1.200	3.000
54	INSULINA	PRUEBA	NO APLICA	0	1.300	3.250
55	PARATOHORMONA INTACTA (PTH)	PRUEBA	NO APLICA	0	1.300	3.250
56	PROGESTERONA	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
57	PROLACTINA	PRUEBA	NO APLICA	0	1.200	3.000
58	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES SHBG	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
59	RUBEOLA IgG	PRUEBA	NO APLICA	0	300	750
60	RUBEOLA IgM	PRUEBA	NO APLICA	0	300	750
61	T3 LIBRE	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
62	T3 TOTAL	PRUEBA	NO APLICA	0	1.800	4.500
63	T4 LIBRE	PRUEBA	NO APLICA	0	8.500	21.250
64	T4 TOTAL	PRUEBA	NO APLICA	0	1.000	2.500
65	TESTOSTERONA TOTAL	PRUEBA	NO APLICA	0	600	1.500





66	TROPONINA ULTRASENSIBLE y/o DE ALTA SENSIBILIDAD	PRUEBA	NO APLICA	0	6.500	16.250
67	TSH ULTRA	PRUEBA	NO APLICA	0	13.000	32.500
68	VITAMINA B12	PRUEBA	NO APLICA	0	1.500	3.750
69	VITAMINA D-25 OH	PRUEBA	NO APLICA	0	1.200	3.000
70	ACIDO VALPROICO	PRUEBA	NO APLICA	0	400	1.000
71	CARBAMAZEPINA	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
72	CICLOSPORINA	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
73	CORTISOL	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
74	FENITOINA TOTAL	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
75	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE HBS Ag	PRUEBA	NO APLICA	0	1.000	2.500
76	HEPATITIS B Ag HBe	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
77	HEPATITIS B ANTI HBe	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
78	HEPATITIS B ANTI HBs	PRUEBA	NO APLICA	0	400	1.000
79	HIV Ag/ Ac	PRUEBA	NO APLICA	0	1.000	2.500
80	METROTEXATE	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
81	SIFILIS ANTICUERPOS DE TREPONEMA PALLIDUM	PRUEBA	NO APLICA	0	600	1.500
82	TACROLIMUS	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
83	TOXO AVIDEZ	PRUEBA	NO APLICA	0	50	125
84	TOXOPLASMA IgG	PRUEBA	NO APLICA	0	1.800	4.500
85	TOXOPLASMA IgM	PRUEBA	NO APLICA	0	2.400	6.000
86	VANCOMICINA	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
87	HEMOGRAMA IV y/o V GENERACION	PRUEBA	NO APLICA	0	90.000	225.000
88	ACTH	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
89	ANDROSTENEDIONA	PRUEBA	NO APLICA	0	150	375
90	DEOXIPIRIDINOLINA (PIRILINKS)	PRUEBA	NO APLICA	0	50	125
91	HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH)	PRUEBA	NO APLICA	0	700	1.750
92	PROTEINA TRANSPORTADORA DE SOMATOMEDINA (IGFBP-3)	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
93	SOMATOMEDINA C-IGF1	PRUEBA	NO APLICA	0	800	2.000
94	TIROGLOBULINA	PRUEBA	NO APLICA	0	800	2.000
95	GASES ARTERIALES	PRUEBA	NO APLICA	0	25.000	62.500
96	ACTIVIDAD FUNCIONAL DE VON WILLEBRAND (COFACTOR DE RISTOCETINA)	PRUEBA	NO APLICA	0	50	125
97	ANTIFACTOR Xa PARA MONITOREO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
98	ANTITROMBINA FUNCIONAL	PRUEBA	NO APLICA	0	150	375
99	DOSIFICACION FIBRINOGENO CUANTITATIVO	PRUEBA	NO APLICA	0	1.200	3.000
100	FACTOR VON WILLEBRAND	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
101	PLASMA DEFICITARIO FACTOR II	PRUEBA	NO APLICA	0	40	100





102	PLASMA DEFICITARIO FACTOR V	PRUEBA	NO APLICA	0	40	100
103	PLASMA DEFICITARIO FACTOR VII	PRUEBA	NO APLICA	0	40	100
104	PLASMA DEFICITARIO FACTOR VIII	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
105	PLASMA DEFICITARIO FACTOR IX	PRUEBA	NO APLICA	0	40	100
106	PLASMA DEFICITARIO FACTOR XI	PRUEBA	NO APLICA	0	40	100
107	PLASMA DEFICITARIO FACTOR XII	PRUEBA	NO APLICA	0	40	100
108	PLASMA DEFICITARIO FACTOR XIII	PRUEBA	NO APLICA	0	40	100
109	PLASMINOGENO FUNCIONAL	PRUEBA	NO APLICA	0	20	50
110	PROTEINA C DE LA COAGULACION FUNCIONAL	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
111	PROTEINA S ANTIGENO LIBRE	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
112	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA CON PLASMA DEFICITARIO DE FACTOR V	PRUEBA	NO APLICA	0	120	300
113	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO TTPA	PRUEBA	NO APLICA	0	26.000	65.000
114	TROMBINA PARA TIEMPO DE TROMBINA	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
115	TROMBOPLASTINA RECOMBINANTE PARA TP	PRUEBA	NO APLICA	0	26.000	65.000
116	VENENO VIBORA DE RUSSELL (AC LUPICO)	PRUEBA	NO APLICA	0	400	1.000
117	ALDOSTERONA	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
118	17 HIDROXIPROGESTERONA	PRUEBA	NO APLICA	0	300	750
119	DENGUE IgG	PRUEBA	NO APLICA	0	300	750
120	DENGUE IgM	PRUEBA	NO APLICA	0	300	750
121	EPSTEIN BARR VCA IgG	PRUEBA	NO APLICA	0	250	625
122	EPSTEIN BARR VCA IgM	PRUEBA	NO APLICA	0	250	625
123	HERPES I IgG /IgM	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
124	HERPES II IgG / IgM	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
125	RENINA PLASMATICA	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
126	TESTOSTERONA LIBRE	PRUEBA	NO APLICA	0	300	750
127	TSH NEONATAL	PRUEBA	NO APLICA	0	1.500	3.750
128	HEMOCULTIVOS ADULTOS	BOTELLA	NO APLICA	0	4.500	11.250
129	HEMOCULTIVOS PEDIATRICOS	BOTELLA	NO APLICA	0	1.500	3.750
130	HEMOCULTIVOS TBC	BOTELLA	NO APLICA	0	100	250
131	HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS	BOTELLA	NO APLICA	0	200	500
132	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS	PANEL/TARJ ETA	NO APLICA	0	5.000	12.500
133	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS	PANEL/TARJ ETA	NO APLICA	0	2.800	7.000
134	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA GRAM NEGATIVOS EN ORINA	PANEL/TARJ ETA	NO APLICA	0	2.800	7.000







135	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE GRAM POSITIVOS	PANEL/TARJ ETA	NO APLICA	0	2.200	5.500
136	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA DE GRAM POSITIVOS	PANEL/TARJ ETA	NO APLICA	0	2.800	7.000
137	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA DE Streptococcus spp.	PANEL/TARJ ETA	NO APLICA	0	50	125
138	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE LEVADURAS	PANEL/TARJ ETA	NO APLICA	0	300	750
139	SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA DE LEVADURAS	PANEL/TARJ ETA	NO APLICA	0	300	750
140	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE NEISSERIAS Y HAEMOPHILUS	PANEL/TARJ ETA	NO APLICA	0	80	200
141	IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE ANAEROBIOS Y CORYNEBACTERUM	PANEL/TARJ ETA	NO APLICA	0	90	225
142	ANCA MPO	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
143	Anti -C1q	PRUEBA	NO APLICA	0	50	125
144	ANCA -C PR3 (Acs anticitoplasma de neutrófilos- PR3)	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
145	ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA IgG	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
146	ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA IgM	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
147	ANTIFOSFOLIPIDOS IgG	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
148	ANTIFOSFOLIPIDOS IgM	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
149	ANTICARDIOLIPINA IgG	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
150	ANTICARDIOLIPNA IgM	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
151	ANTI PEPTIDO DE GLIADINA IGA	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
152	ANTI PEPTIDO DE GLIADINA IgG	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
153	ANTI RNP	PRUEBA	NO APLICA	0	1.200	3.000
154	ANTI SACHAROMYCES IgA	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
155	ANTI SM	PRUEBA	NO APLICA	0	1.200	3.000
156	ANTI SSA	PRUEBA	NO APLICA	0	1.200	3.000
157	ANTI SSB	PRUEBA	NO APLICA	0	1.200	3.000
158	ANTITRANSGLUTAMINASA IgG	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
159	ANTITRANSGLUTAMINASA IgA	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
160	CD19/CD 20/CD45	PRUEBA	NO APLICA	0	50	125
161	CD3/CD4/CD8/CD45	PRUEBA	NO APLICA	0	1.000	2.500
162	HLA B 27	PRUEBA	NO APLICA	0	300	750
163	ANCA C	PRUEBAS	NO APLICA	0	50	125
164	ASMA/AMA	PRUEBAS	NO APLICA	0	150	375
165	ANTI DNA	PRUEBAS	NO APLICA	0	50	125
166	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANAS) sobre células Hep 2000 o Hep 2 con control de calidad externo que incluya la prueba ANAS.	PRUEBAS	NO APLICA	0	2.500	6.250
167	HLA A, MEDIANA-ALTA RESOLUCION - SSO	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250







168	HLA B, MEDIANA-ALTA RESOLUCION - SSO	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
169	HLA DRB MEDIANA-ALTA RESOLUCION - SSO	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
170	HLA B27 BAJA ó MEDIANA RESOLUCION - SSP ó SSO	PRUEBA	NO APLICA	0	25	63
171	ELECTROFORESIS DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	NO APLICA	0	150	375
172	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ACIDA	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
173	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ALCALINA	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
174	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	PRUEBA	NO APLICA	0	300	750
175	ELECTROFORESIS POR ISOELECTROENFOQUE PARA BANDAS OLIGOCLONALES	PRUEBA	NO APLICA	0	50	125
176	INMUNOFIJACION	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
177	ANTI SCL 70	PRUEBAS	NO APLICA	0	100	250
178	ANTICUERPOS ANTICITRULINA	PRUEBAS	NO APLICA	0	150	375
179	INMUNOGLOBULINA E TOTAL	PRUEBA	NO APLICA	0	600	1.500
180	PRUEBA PARA ALERGENOS	PRUEBAS	NO APLICA	0	50	125
181	CALPROTECTINA EN MATERIA FECAL	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
182	ALFA1 ANTITRIPSINA	PRUEBA	NO APLICA	0	50	125
183	ANTI BETA 2 MICROGLOBULINA	PRUEBA	NO APLICA	0	250	625
184	CERULOPLASMINA	PRUEBA	NO APLICA	0	50	125
185	COMPLEMENTO C 3	PRUEBA	NO APLICA	0	1.300	3.250
186	COMPLEMENTO C 4	PRUEBA	NO APLICA	0	1.300	3.250
187	FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA	NO APLICA	0	800	2.000
188	HAPTOGLOBINA	PRUEBA	NO APLICA	0	50	125
189	INMUNOGLOBULINA IgA	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
190	INMUNOGLOBULINA IgG	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
191	INMUNOGLOBULINA IgM	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
192	KAPPA LIBRE PARA SUERO Y ORINA (ANTICUERPOS POLICLONALES)	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
193	LAMBDA LIBRE SUERO Y ORINA (ANTICUERPOS POLICLONALES)	PRUEBA	NO APLICA	0	250	625
194	SUBCLASE IgG 1,2,3 Y 4	PRUEBA	NO APLICA	0	50	125
195	CARGA VIRAL VIH	KIT	NO APLICA	0	300	750
196	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS B	KIT	NO APLICA	0	100	250
197	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO ENDOCRINO LOGIA Y OTROS	KIT ANUAL	NO APLICA	0	1	3
198	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO INMUNOLOGIA	KIT ANUAL	NO APLICA	0	1	3
199	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO HEMATOLOGIA	KIT ANUAL	NO APLICA		1	3







200	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO COAGULACIÓN	KIT ANUAL	NO APLICA	0	1	3
201	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO MICROBIOLOGÍA	KIT ANUAL	NO APLICA	0	1	3
202	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO GASES	KIT ANUAL	NO APLICA	0	1	3
203	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO METABOLITOS EN ORINA	KIT ANUAL	NO APLICA	0	1	3
204	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO QUIMICA	KIT ANUAL	NO APLICA	0	1	3
205	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO HbA1c	KIT ANUAL	NO APLICA	0	1	3
206	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARASITOLOGIA	KIT ANUAL	NO APLICA	0	1	3
207	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO UROANALISIS	KIT ANUAL	NO APLICA	0	1	3
208	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN EL AREA DE INFECCIOSAS	KIT ANUAL	NO APLICA	0	1	3
209	CONTROL DE CALIDAD MARCADORES CARDÍACOS	KIT ANUAL	NO APLICA	0	1	3
210	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO TÓXICOS EN ORINA	KIT ANUAL	NO APLICA	0	1	3
211	CONTROL CALIDAD EXTERNO INMUNOLOGIA ESPECIAL	KIT ANUAL	NO APLICA	0	1	3
212	AGAR SALMONELLA SHIGUELLA	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	500	1.250
213	AGAR MAC CONKEY PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	16.000	40.000
214	AGAR SANGRE PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	16.000	40.000
215	AGAR MUELLER HINTON PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	1.400	3.500
216	AGAR PLACA PREPARADA PARA RECUPERACION DE HONGOS Y DERMATOFITOS	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	1.300	3.250
217	AGAR SABOURAUD MODIFICADO PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	1.200	3.000
218	AGAR THAYER MARTIN PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	250	625
219	AGAR CHOCOLATE SUPLEMENTADO CON ISOVITALEX O POLIVITALEX PLACA PREPARADA	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	2.100	5.250
220	CALDO INFUSIÓN CEREBRO CORAZON PREPARADO	UNIDAD/TUB O	NO APLICA	0	2.000	5.000
221	CALDO SELENITE PREPARADO	UNIDAD/TUB O	NO APLICA	0	200	500
222	MEDIO DE TRANSPORTE	UNIDAD/TUB O	NO APLICA	0	800	2.000







223	AGAR SELECTIVO PARA GRAM POSITIVOS	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	4.000	10.000
224	CALDO TIOGLICOLATO	UNIDAD/TUB O	NO APLICA	0	1.200	3.000
225	AGAR HECKTOEN ENTERICO	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	250	625
226	AGAR XLD	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	280	700
227	MEDIO DE OGAWA KUDOH	UNIDAD/TUB O	NO APLICA	0	1.200	3.000
228	MEDIO AGAR MACKONKEY SORBITOL	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	150	375
229	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DE PATOGENOS DEL TRACTO URINARIO	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	500	1.250
230	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DIRECTA DE STAPHYLOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	100	250
231	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DE ESPECIES DE CANDIDA	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	500	1.250
232	AGAR CROMOGENICO PARA LA DETECCION DE BACTERIAS PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (ESBL)	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	100	250
233	AGAR CROMOGENICO PARA LA DETECCION DE BACTERIAS RESISTENTES A CARBAPENEMS	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	100	250
234	AGAR CROMOGENICO PARA AISLAMIENTO DE BACTERIAS RESISTENTES A VANCOMICINA	UNIDAD/PLA CA PREPARADA	NO APLICA	0	100	250
235	AGAR CROMOGENICO PARA EL AISLAMIENTO Y DIFERENCIACION DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE Y CALDO DE ENRIQUECIMIENTO SELECTIVO PARA LA DETECCION DE STREPTOCOCCUS DEL GRUPO B	UNIDAD/PLA CA PREPARADA Y TUBO CON MEDIO DE ENRIQUECIM IENTO	NO APLICA	0	200	500
236	AGUJAS MULTIPLES 21 Ó 20 X 1 1/2	UNIDAD	NO APLICA	0	84.000	210.000
237	JERINGA HEPARINIZADA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES	UNIDAD	NO APLICA	0	1.500	3.750
238	TUBO AL VACIO TAPA AMARILLA	UNIDAD	NO APLICA	0	100.000	250.000
239	TUBO AL VACIO TAPA AMARILLO PEDIATRICO	UNIDAD	NO APLICA	0	12.000	30.000
240	TUBO AL VACIO TAPA AZUL	UNIDAD	NO APLICA	0	36.000	90.000
241	TUBO AL VACIO TAPA AZUL PEDIÁTRICO	UNIDAD	NO APLICA	0	4.000	10.000
242	TUBO AL VACIO TAPA LILA	UNIDAD	NO APLICA	0	84.000	210.000





243	TUBOS AL VACÍO TAPA LILA PEDIÁTRICO	UNIDAD	NO APLICA	0	6.000	15.000
244	TUBOS AL VACIO TAPA VERDE CON HEPARINA	UNIDAD	NO APLICA	0	500	1.250
245	TUBOS TAPA LILA PARA MICROMUESTRAS	UNIDAD	NO APLICA	0	1.000	2.500
246	PRUEBA DENGUE IgG/ IgM	PRUEBA	NO APLICA	0	700	1.750
247	PRUEBA HEPATITIS A IgG e IgM	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
248	PRUEBA ANTIESTREPTO LISINAS	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
249	PRUEBA INFLUENZA Ag A/B	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
250	PRUEBA DROGAS DE ABUSO	PRUEBA	NO APLICA	0	1.300	3.250
251	PRUEBA DE EMBARAZO GONADOTROPINA CORIONICA	PRUEBA	NO APLICA	0	150	375
252	PRUEBA DE SANGRE OCULTA	PRUEBA	NO APLICA	0	150	375
253	PRUEBA COAGULASA EN LATEX	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
254	PRUEBA HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (Ag HBs)	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
255	PRUEBA HIV 1/2	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
256	PRUEBA PARA MALARIA	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
257	PRUEBA PARA LA DETECCION DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO DEL GRUPO A	PRUEBA	NO APLICA		600	1.500
258	PRUEBA PARA LEPTOSPIRA IgG/IgM	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
259	PRUEBA PARA SIFILIS	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
260	PRUEBA ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
261	PRUEBA VIH 1/2 - SIFILIS	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
262	PRUEBA VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
263	PRUEBA SEROLOGICA DEL ANTIGENO VDRL	PRUEBA	NO APLICA	0	2.500	6.250
264	VELOCIDADA DE SEDIMENTACION AUTOMATIZADA	PRUEBA	NO APLICA	0	9.000	22.500
265	TIRAS REACTIVAS PARA ORINA	UNIDAD	NO APLICA	0	25.000	62.500
266	CINTA PARA AUTOCLAVE A VAPOR	UNIDAD	NO APLICA	0	12	30
267	ACEITE DE INMERSION	FRASCO X 100 ML	NO APLICA	0	60	150
268	APLICADORES DE MADERA SIN ALGODON	CAJA X 1000 UND	NO APLICA	0	20	50
269	ASAS CALIBRADAS desechables de 10 microlitros	BOLSA X 10	NO APLICA	0	1.200	3.000
270	ASAS CALIBRADAS desechables de 1 microlitro	BOLSA X 10	NO APLICA	0	800	2.000
271	CAMARA DE NEUBAUER	UNIDAD	NO APLICA	0	5	13
272	CRIOVIALES X 2 ML CON TAPA	BOLSA X 500	NO APLICA	0	10	25
273	DEXTROSA PARA PRUEBA ORAL	UNIDAD	NO APLICA	0	750	1.875
274	ESPECULOS VAGINALES	UNIDAD	NO APLICA	0	500	1.250







275	FRASCOS PARA ORINA	UNIDAD	NO APLICA	0	36.000	90.000
276	INDICADOR BIOLOGICO PARA AUTOCLAVE DE VAPOR	CAJA X 100	NO APLICA	0	10	25
277	INDICADOR DE PH	UNIDAD / ROLLO	NO APLICA	0	10	25
278	LÁMINAS CUBRE OBJETOS 22X22	CAJA X 100 UND	NO APLICA	0	36	90
279	LAMINAS MULTIPLES PARA ORINA	UNIDAD	NO APLICA	0	3.000	7.500
280	LAMINAS PORTA OBJETOS 26x76	CAJA X 50 UND	NO APLICA	0	240	600
281	PUNTAS AMARILLAS 10-100 ul	PAQUETE X 1000 UND	NO APLICA	0	10	25
282	PUNTAS AZULES 100 - 1000 ul	PAQUETE X 1000 UND	NO APLICA	0	10	25
283	RECIPIENTE PARA MATERIA FECAL	UNIDAD	NO APLICA	0	2.500	6.250
284	RECIPIENTES PARA LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS	UNIDAD	NO APLICA	0	200	500
285	ROLLO DE PARAFILM	UNIDAD	NO APLICA	0	5	13
286	TIRAS DE GLUCOMETRIA	UNIDAD	NO APLICA	0	1.200	3.000
287	TUBO TAPA ROSCA DE VIDRIO PYREX 13X100	UNIDAD	NO APLICA	0	1.000	2.500
288	TUBO TAPA ROSCA DE VIDRIO PYREX 20X125	UNIDAD	NO APLICA	0	1.000	2.500
289	TUBOS DE WINTROBE	UNIDAD	NO APLICA	0	50	125
290	COMBITIPS EPPENDORF 5,0 ML	UNIDAD	NO APLICA	0	10	25
291	ESTUCHE EXTRACCION DNA	UNIDAD	NO APLICA	0	2	5
292	ETANOL GRADO MOLECULAR	FRASCO X 1 LT	NO APLICA	0	5	13
293	ISOPROPANOL GRADO MOLECULAR	FRASCO X 1 LT	NO APLICA	0	5	13
294	PIPETAS PASTEUR	UNIDAD	NO APLICA	0	5	13
295	PORTACRIOVIALES	UNIDAD	NO APLICA	0	1	3
296	PUNTAS CON FILTRO 10-1000 UL	UNIDAD	NO APLICA	0	25	63
297	PUNTAS CON FILTRO 1-10 UL	UNIDAD	NO APLICA	0	25	63
298	PUNTAS CON FILTRO 20-200	UNIDAD	NO APLICA	0	200	500
299	PUNTAS AZULES CON FILTRO X 1000 UDS	UNIDAD	NO APLICA	0	20	50
300	TAQ 1 POLIMERASA 5U	UNIDAD	NO APLICA	0	5	13
301	TRIS BORATO -EDTA 10 X	FRASCO X 1L	NO APLICA	0	3	8
302	COLORACION DE GRAM CRISTAL VIOLETA DE GENCIANA al 0.68 %	FRASCO X 1000 ML	NO APLICA	0	15	38
303	COLORACION DE GRAM DECOLORANTE ALCOHOL ACETONA	FRASCO X 1000 ML	NO APLICA	0	20	50
304	COLORACION DE GRAM SAFRANINA	FRASCO X 1000 ML	NO APLICA	0	15	38
305	COLORACION DE GRAM LUGOL SOLUCION YODO	FRASCO X 1000 ML	NO APLICA	0	15	38





306	COLORACIÓN ZIEHL NEELSEN ALCOHOL ACIDO	FRASCO X 1000 ML	NO APLICA	0	15	38
307	COLORACIÓN ZIEHL NEELSEN AZUL DE METILENO SOLUCION 1%	FRASCO X1000 ML	NO APLICA	0	12	30
308	COLORACION ZIEHL NEELSEN FUSCINA FENICADA	FRASCO X 1000 ML	NO APLICA	0	12	30
309	COLORANTE AZUL DE CRESILO BRILLANTE	FRASCO X 100 ML	NO APLICA	0	5	13
310	COLORANTE WRIGTH	FRASCO X 1000 ML	NO APLICA	0	100	250
311	DECOLORANTE COLORACION DE HANSEN	FRASCO x 200 ML	NO APLICA	0	5	13
312	EOSINA COLORACION DE HANSEN	FRASCO 200	NO APLICA	0	5	13
313	EOSINA G 5 %	FRASCO X 50 ML	NO APLICA	0	5	13
314	LUGOL SOLUCIÓN DE YODO- YODURADA	FRASCO x 250 ML	NO APLICA	0	4	10
315	COLORACION DE FIELD A + B	FRASCO 100 ML	NO APLICA	0	4	10
316	SALES FOSFATADAS DE FIELD	FRASCO X 1000 ML	NO APLICA	0	4	10
317	AZUL DE METILENO FOSFATADO DE FIELD	FRASCO X 5000 ML	NO APLICA	0	4	10
318	HIDROXIDO DE SODIO 1N	FRASCO X 500 ML	NO APLICA	0	2	5
319	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5%	FRASCO X 500 GRS	NO APLICA	0	2	5
320	FOSFATO TRISODICO AL 10%	FRASCO X 500 ML	NO APLICA	0	2	5
321	FOSFATO TRISODICO AL 20%	FRASCO X 500 ML	NO APLICA	0	2	5
322	HIDROXIDO DE SODIO AL 4%	FRASCO X 500 ML	NO APLICA	0	2	5
323	HIDROXIDO DE POTASIO AL 20%	FRASCO X 500 ML	NO APLICA	0	2	5
324	ACIDO CLORHIDRICO FUMANTE AL 37%	FRASCO X 1000 ML	NO APLICA	0	1	3
325	LATEX PARA MENINGITIS	PRUEBA	NO APLICA	0	500	1.250
326	PRODUCTO DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO PDF	PRUEBA	NO APLICA	0	240	600
327	PROCALCITONINA	PRUEBA	NO APLICA	0	2.500	6.250
328	DIMERO D	PRUEBA	NO APLICA	0	1.000	2.500
329	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA A/B	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
330	Sistema automatizado de Biologia Molecular para la detección del Complejo Mycobacterium tuberculosis y resistencia a Rifampicina	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
331	Sistema automatizado de Biologia Molecular para la detección Cepas de Clostridium difficile	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
332	ADP	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
333	COLAGENIO	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
334	EPINEFRINA	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
335	RISTOCETINA	PRUEBA	NO APLICA	0	200	500
336	ANTI DNA DSS DE ALTA AVIDEZ	PRUEBA	NO APLICA	0	1.200	3.000
337	GALACTOMANANO	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250





338	INHIBIDOR DE FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ANTICUERPOS SERICOS	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250
339	INHIBIDOR DE FACTOR DE NECROSIS TUMORAL NIVELES SERICOS	PRUEBA	NO APLICA	0	100	250

NOTA: Los anteriores datos corresponden a proyecciones de consumo promedio mes y en ningún caso corresponden a cantidades especificas a entregar. Dichos requerimientos son variables y pueden aumentar o disminuir de acuerdo con las necesidades del servicio.

6. CRITERIOS HABILITANTES PARA SELECCIONAR LA OFERTA MAS FAVORABLE:

6.1. CRITERIOS DE HABILITACIÓN JURIDICA

Como circunstancia habilitante para participar en el presente proceso de contratación, los proponentes deberán acreditar la suficiente capacidad jurídica, para lo cual tendrán que cumplir con todos y cada uno de los requisitos que se establecen en el Pliego de Condiciones.

En el presente proceso pueden participar personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, consorcios o uniones temporales o promesas de sociedad futura, cuyo objeto social les permita cumplir con el objeto del presente proceso de contratación.

El proponente deberá incluir los documentos y los formularios debidamente diligenciados que se relacionan en el Pliego de Condiciones.

6.2 CRITERIOS DE HABILITACION ECONOMICA

La verificaron de cumplimiento de los requisitos financieros estará a cargo del comité evaluador y se analizarán con base en la revisión de cumplimiento de los indicadores financieros solicitados en el presente estudio y los documentos financieros solicitados en el Pliego de Condiciones, los cuales deben ser presentados por los proponentes en la propuesta.

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

De conformidad con lo establecido en el Título 1 Capítulo 1 Sección 1 subsección 5 Artículo 2.2.1.1.1.5.3. Requisitos Habilitantes Contenidos en el RUP del Decreto 1082 de 2015, el Hospital Militar Central verificará directamente el cumplimiento de la capacidad financiera y capacidad organizacional con la información contenida en el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio con corte a 31 de Diciembre de 2014.

Se tomaron como muestra catorce (14) empresas que se encuentran inscritas en la Superintendencia de Sociedades, las cuales presentan los siguientes indicadores:

RAZON SOCIAL	TOTAL ACTIVO CORRIENTE	TOTAL ACTIVO	TOTAL PASIVO CORRIENTE	TOTAL PASIVO	TOTAL PATRIMONIO	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	LIQUIDE Z (Veces)	ENDEUD AMIENT O (%)	RAZON COBERTUR A INTERES (Veces)	RENTAB ILIDAD PATRIM ONIO (%)	RENTAB ILIDAD ACTIVO (%)
EMPRESA 1	14.785.386	20.034.832	9.731.359	10.752.457	9.282.375	5.058.672	492.507	1,52	53,67	10,27	54,50	25,25
EMPRESA 2	24.262.969	31.500.446	18.330.386	18.330.386	13.170.060	3.556.464	0	1,32	58,19	#¡DIV/0!	27,00	11,29
EMPRESA 3	2.793.209	4.821.376	3.167.309	3.317.309	1.504.067	863.201	290.628	0,88	68,80	2,97	57,39	17,90
EMPRESA 4	27.272.310	63.550.395	14.122.031	20.062.105	43.488.290	8.383.807	720.780	1,93	31,57	11,63	19,28	13,19
EMPRESA 5	5.499.200	11.840.736	5.295.505	5.406.692	6.434.044	1.833.352	138.914	1,04	45,66	13,20	28,49	15,48
EMPRESA 6	11.312.483	16.892.009	9.958.877	12.143.875	4.748.134	3.418.509	433.474	1,14	71,89	7,89	72,00	20,24
EMPRESA 7	6.098.728	8.600.698	3.670.063	5.346.925	3.253.773	1.057.890	442.036	1,66	62,17	2,39	32,51	12,30
EMPRESA 8	3.139.218	3.700.753	1.771.149	2.107.971	1.592.782	1.027.670	446	1,77	56,96	2304,19	64,52	27,77
EMPRESA 9	264.097.624	319.440.344	92.393.991	92.886.722	226.553.622	23.830.831	1.386	2,86	29,08	17193,96	10,52	7,46







EMPRESA 10	309.194.377	413.290.735	186.599.361	186.937.260	226.353.475	34.345.887	363.166	1,66	45,23	94,57	15,17	8,31
EMPRESA 11	62.563.799	88.630.282	61.527.926	61.527.926	27.102.356	22.007.023	3.240	1,02	69,42	6792,29	81,20	24,83
EMPRESA 12	20.379.851	22.143.112	3.610.374	4.527.589	17.615.523	4.974.395	0	5,64	20,45	#¡DIV/0!	28,24	22,46
EMPRESA 13	960.208	1.310.081	128.738	128.738	1.181.343	19.492	116	7,46	9,83	168,03	1,65	1,49
EMPRESA 14	28.295.360	104.781.908	29.468.824	70.613.441	34.168.467	8.629.536	5.139.354	0,96	67,39	1,68	25,26	8,24
TOTAL	780.654.722	1.110.537.707	439.775.893	494.089.396	616.448.311	119.006.729	8.026.047	30,86	690,31	26603,08	517,73	216,21
PROMEDIO	55.761.052	79.324.122	31.412.564	35.292.100	44.032.022	8.500.481	573.289	2,20	49,31	1.900,22	36,98	15,44

INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA

LIQUIDEZ:

El indicador de liquidez promedio de estas catorce (14) empresas es de 2.20, sin embargo con el fin de garantizar que haya pluralidad y transparencia en el presente proceso la Entidad determina que el indicador de liquidez acreditada por el oferente deber ser mayor o igual a 1.

El indicador de liquidez requerido para la oferta se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$Liquidez = \frac{ACTIVO CORRIENTE}{PASIVO CORRIENTE}$$

LIQUIDEZ >= 1

En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, la liquidez acreditada será igual a la fracción de: la sumatoria de los valores individuales de los activos corrientes multiplicado por el porcentaje de participación de cada integrante sobre la sumatoria de los valores individuales de los pasivos corrientes multiplicado por el porcentaje de participación de cada integrante.

ENDEUDAMIENTO:

El nivel de endeudamiento promedio de estas catorce (14) empresas es de 49.31%; sin embargo con el fin de garantizar que haya pluralidad y transparencia en el presente proceso la Entidad determina que el indicador del nivel de endeudamiento acreditado por el oferente deber ser menor o igual a 75%.

El nivel de endeudamiento requerido para la oferta se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

EndeudamientoTotal =
$$\frac{PASIVO\ TOTAL}{ACTIVO\ TOTAL}X\ 100$$

ENDEUDAMIENTO <=75%

En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, el nivel de endeudamiento acreditado será igual a la fracción de: la sumatoria de los valores individuales del pasivo total multiplicado por el porcentaje de participación de cada integrante sobre la sumatoria de los valores individuales del activo total multiplicado por el porcentaje de participación de cada integrante, este resultado multiplicado por cien (100).

RAZÓN COBERTURA DE INTERES:







El indicador de Razón de Cobertura de Interés promedio de estas catorce (14) empresas es de 1900; sin embargo con el fin de garantizar que haya pluralidad y transparencia en el presente proceso la Entidad determina que el indicador del nivel de endeudamiento acreditado por el oferente deber ser mayor o igual a 1.5%.

El indicador de Razón de Cobertura de Interés requerido para la oferta se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

RCI >= 1.5

En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, la Razón de Cobertura de Interés acreditada será igual a la fracción de: la sumatoria de los valores individuales de la Utilidad Operacional multiplicado por el porcentaje de participación de cada integrante sobre la sumatoria de los valores individuales de los Gastos de Interés multiplicado por el porcentaje de participación de cada integrante.

RCI= (Utilidad Operacional (1) x % participación (1)) + (Utilidad Operacional (2) x % participación (2)) + ... (Gastos de Interés (1) x % Participación (1)) + (Gastos de Interés (2) x % Participación (2)) + ...

CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO

El nivel de rentabilidad del patrimonio promedio de estas catorce (14) empresas es de 36.98%; sin embargo con el fin de garantizar que haya pluralidad y transparencia en el presente proceso la Entidad determina que el indicador de rentabilidad del patrimonio acreditado por el oferente deber ser mayor o igual al 5%.

El indicador de rentabilidad del patrimonio requerido para la oferta se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

Rentabilidad del Patrimonio =
$$\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Patrimonio}} \times 100$$

Rentabilidad del patrimonio>= 5%

En el caso de oferentes en Unión Temporal o Consorcio, el nivel de endeudamiento acreditado será igual a la fracción de: la sumatoria de los valores individuales de la utilidad operacional multiplicado por el porcentaje de participación de cada integrante sobre la sumatoria de los valores individuales del patrimonio multiplicado por el porcentaje de participación de cada integrante, este resultado multiplicado por cien (100).

Rentabilidad Patrimonio=(Utilidad Operacional (1) x % participación (1))+(Utilidad Operacional (2) x % participación (2))+ ...

(Patrimonio (1) x % Participación (1)) + (Patrimonio (2) x % Participación (2)) +

. . .

RENTABILIDAD DEL ACTIVO







El nivel de rentabilidad del activo promedio de estas catorce (14) empresas es de 15.44%; sin embargo con el fin de garantizar que haya pluralidad y transparencia en el presente proceso la Entidad determina que el indicador de rentabilidad del activo acreditado por el oferente deber ser mayor o igual a 2%.

El indicador de rentabilidad del activo requerido para la oferta se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

Rentabilidad del Activo =
$$\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Activo Total}} \times 100$$

Rentabilidad del Activo>= 5%

En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, el nivel de endeudamiento acreditado será igual a la fracción de: la sumatoria de los valores individuales de la utilidad operacional multiplicado por el porcentaje de participación de cada integrante sobre la sumatoria de los valores individuales del activo total multiplicado por el porcentaje de participación de cada integrante, este resultado multiplicado por cien (100).

Rentabilidad Activo = (Utilidad Operacional (1) x % participación (1))+(Utilidad Operacional (2) x % participación (2))+ ...

(Activo Total (1) x % Participación (1)) + (Activo Total (2) x % Participación (2))

٠...

6.3 CRITERIOS DE HABILITACION TECNICA

Los criterios de selección técnica serán los contenidos en el numeral 3.2 y s.s, características técnicas principales y adicionales de obligatorio cumplimiento, además de la experiencia general mencionada a continuación:

EXPERIENCIA GENERAL HABILITANTE DEL PROPONENTE

El comité jurídico evaluará la experiencia del proponente quien acreditará su experiencia en el Registro Único de Proponentes - RUP-, bajo las siguientes condiciones mínimas:

Los proponentes deberán acreditar experiencia en el objeto contractual del presente proceso que sea igual o similar a este. Deberá anexar máximo tres (3) contratos ejecutados, durante los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso y cuya sumatoria sea igual o superior al valor total del presupuesto del GRUPO A OFERTAR.

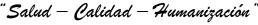
NOTA: DICHOS CONTRATOS DEBERAN ESTAR DEBIDAMENTE REGISTRADOS E INSCRITOS EN EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES CON LA CLASIFICACION EXIGIDA EN EL PLIEGO DE CONDICIONES.

CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MAS FAVORABLE:

El procedimiento de selección del contratista está sometido a los principios de transparencia, selección objetiva e igualdad de derechos y oportunidades de los que se deriva la obligación de someter a todos los oferentes a las mismas condiciones definidas en la ley y en el pliego de condiciones.

Cabe recordar que los pliegos de condiciones forman parte esencial del contrato; son la fuente de derechos y obligaciones de las partes y elemento fundamental para su interpretación e integración, pues contienen la voluntad de la administración a la que se someten los proponentes durante el proceso de selección y el oferente favorecido durante el mismo lapso, y más allá, durante la vigencia del contrato.

El numeral 20 del artículo 50 de la Ley 1150 de 2007 estipula que: "La oferta más favorable será aquella que,









teniendo en cuenta los factores técnicos y económicos de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos, contenida en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, resulte ser la más ventajosa para la entidad, sin que la favorabilidad la constituyan factores diferentes a los contenidos en dichos documentos. (...)"

La entidad tendrá como base principal para seleccionar al contratista, el MENOR PRECIO aplicando el mayor porcentaje de descuento ofrecido resultante de la subasta de cada uno de los grupos que se establecieron en el capítulo de condiciones técnicas, el cual tendrá como antecedente la habilitación que se haga de cada uno de los oferentes en referencia a las condiciones jurídicas, técnicas y financieras.

7. ANALISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

Los eventuales riesgos que se derivan del proceso de contratación estriban en primer término en el incumplimiento de la entrega de los bienes, obras o servicios en el plazo pactado y los aspectos eminentemente técnicos, para lo cual, en sujeción a la exigencia legal se constituye Garantía Única bancaria o de seguros por parte del Contratista como amparo a dichos riesgos.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, se deberán incluir los soportes que permitan la tipificación, estimación y asignación de riesgos previsibles que puedan afectar el equilibrio económico del contrato, con el propósito de que los interesados los conozcan y con base en ello, determinen si se presentan o no al proceso de selección respectivo.

Para el caso de la licitación pública, selección abreviada y concurso de méritos, se debe tener en cuenta lo preceptuado en el documento Conpes 3714 ó el que aplique.

De acuerdo a lo estipulado en el numeral 6 del Artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, y el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación definido por Colombia Compra Eficiente, se establecen los siguientes:

ESPACIO EN BLANCO





							AN	ÁLISI	S DE I	RIESC	30 Y	FORMA DE MITIGACIÓN										
					Descripción (Qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	ad		n		se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados		ués del			el equilibrio o del contrato?	espo ar el	mada	la t	Monitoreo y revisión	
No.	CLASE	FUENTE	ETAPA	ПРО			Probabilidad	Impacto	Calificación	Prioridad	.A quién s		Probabili dad	Impacto	Calificaci ón	Prioridad	¿Afecta económico	Persona resp implementar e	Fecha estimada	Fecha en que tartamier	Cómo	Cuándo
1		GENEDAI	GENERAL	EJECUCIÓN	Alteraciones del orden público que no permitan la ejecución del contrato	No se cumpla con la entrega oportuna de los bienes objeto de este proceso	1	2	3	ВАЈО	НОМІС	El HOMIC coordinará lo pertinente con las autoridades que correspondan siempre y cuando se encuentren a su alcance para que el contratista pueda cumplir con al entrega de los bienes objeto del contrato, siempre y cuando las alteraciones se presenten dentro de la ciudad de Bogotá	1	1	2	ВАЈО	NO	Gerente y Supervisor	Ejecución del contrato	N/ A	Coordinación con las autoridades competentes de Bogotá D.C	Durante la ejecución del proceso
2		CENEDAI		CONTRATACIÓN	Los cambios de la economía que hagan más onerosos los costos de los bienes adjudicados	Afectación en el valor de los bienes adjudicados	1	4	5	MEDIO	Contratista	El HOMIC realizará el estudio del sector que permita estimar los cosos del futuro contrato	1	2	3		SI	Comité técnico y económico estructurad or	En la ocurrencia _r del evento	N/A	Realizar la recepción de los bienes a los precios a que hayan sido adjudicados sin reajuste de precios	Durante el proceso de contratación







3	ESPECIFICO	EJECUCION		acanámica dal	1	4	5	ALTO	Contratista	Se deberá vigilar la TRM para lo cual se establece que si desde la fecha de adjudicación y durante la ejecución del contrato la TRM presenta una variación hasta del 20%, el riesgo será asumido por las partes, cuando la variación sea mayor al 20%, las partes entraran a estudiar la posibilidad de modificar los precio de común acuerdo	1	2	3	BAJO	SI	Contratista y supervisor del contrato	En la ocurrencia del evento	N/A	Contratista y supervisor del contratos deberán informar de la ocurrencia del hecho	Durante la ejecución del contrato
---	------------	-----------	--	---------------	---	---	---	------	-------------	---	---	---	---	------	----	---	-----------------------------	-----	---	---

ESPACIO EN BLANCO





8. LAS GARANTIAS

El proponente seleccionado deberá constituir las garantías dentro del término establecido en el **anexo del pliego de condiciones "Datos del Proceso"**, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento y demás obligaciones que surjan del contrato de acuerdo a lo dispuesto en el articulo 2.2.1.2.3.1.7 y s.s del Decreto 1082 de 2015, en las cuantías y términos que se determinan a continuación:

AMPAROS EXIGIBLES	%	VALOR	VIGENCIA
Seriedad de la oferta	10%	Sobre el total del valor de la oferta	Desde la presentación de la oferta hasta la constitución de las garantías que amparan la etapa contractual
Cumplimiento de las obligaciones	50%	Sobre el valor total del contrato	Vigente por el plazo de ejecución del contrato y doce (12) meses más
Calidad de los bienes	50%	Sobre el valor total del contrato	Vigente por el plazo de ejecución del contrato y veinticuatro (24) meses más
Responsabilidad Civil Extracontractual	5%		Vigente por el plazo de ejecución

• Restablecimiento o ampliación de la garantía (Artículo 2.2.1.2.3.1.18 Decreto 1082 de 2015): Cuando con ocasión de las reclamaciones efectuadas por la Entidad Estatal, el valor de la garantía se reduce, la Entidad Estatal debe solicitar al contratista restablecer el valor inicial de la garantía.

Cuando el contrato es modificado para incrementar su valor o prorrogar su plazo, la Entidad Estatal debe exigir al contratista ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso.

9. LA INDICACION DE SI EL PROCESO DE CONTRATACION ESTA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL

Que en cumplimiento del numeral 8 del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, se verificó en la página web del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, los Acuerdos Comerciales y Tratados de Libre Comercio (TLC) negociados por Colombia en los capítulos de Contratación Pública, se evidencio que este proceso SE ENCUENTRA COBIJADO POR ACUERDOS COMERCIALES como se enuncia a continuación:

PAIS CON ACUERDO COMERCIAL	Presupuesto del Proceso de Contratación superior al valor del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial		
CANADA	SI	NO	SI		
CHILE	SI	NO	SI		
ESTADOS UNIDOS	SI	NO	SI		
SALVADOR	NO INCLUYE VALORES	NO	SI		
GUATEMALA	NO INCLUYE VALORES	NO	SI		
HONDURAS	NO INCLUYE VALORES	NO	SI		







ESTADOS AELC	SI	NO	SI
MEXICO	SI	NO	SI
UNION EUROPEA	SI	NO	SI

Los Acuerdos Comerciales establecen plazos mínimos para presentar las ofertas con el fin de dar tiempo suficiente a los proponentes para preparar sus ofertas.

Los Acuerdos Comerciales establecen estos plazos en días calendario. Este plazo debe contarse a partir de la fecha de publicación del Aviso de Convocatoria y hasta el día en que vence el término para presentar ofertas en el respectivo Proceso de Contratación. De conformidad con la siguiente

PAIS CON ACUERDO COMERCIAL	PLAZO
CANADA	30 DIAS
CHILE	10 DIAS
ESTADOS UNIDOS	30 DIAS
SALVADOR	NO HAY PLAZO MINIMO
GUATEMALA	NO HAY PLAZO MINIMO
HONDURAS	NO HAY PLAZO MINIMO
ESTADOS AELC	10 DIAS
MEXICO	NO HAY PLAZO MINIMO
UNION EUROPEA	30 DIAS

10. SUPERVISION

La supervisión del contrato a celebrar estará a cargo del personal idóneo que tenga plenos conocimientos en el tema materia de contrato, este llevara el seguimiento y control de todas y cada una de las actuaciones contractuales, además de estar sujeto de aquellas que establezca el manual de contratación y la Ley 1474 de 2011. Las obligaciones específicas serán estipuladas en el contrato, las deberán cumplirse en su totalidad.

11. DESIGNACIONES

Firman a continuación los que intervienen en el,

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO



