
	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3	

I. DATOS GENERALES

FECHA DE EMISION DEL ESTUDIO	23 FEB 2022	LABORATORIO CLÍNICO BANCO
	(DD/MM/AAAA)	Nombre del área que elabora el estudio

Nombre del servidor que presenta los estudios previos y de los miembros del equipo que participaron en la elaboración.

Nombre completo	Cargo
CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA	LÍDER PROYECTO DE ALMACEN
RUTH MARGOTH ROJAS RODRIGUEZ	COORDINADORA LABORATORIO CLÍNICO
TATIANA GUERRERO JUNCA	COORDINADORA BANCO DE SANGRE

II. JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN:

La E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, Respecto del régimen y naturaleza jurídica, la Corte Constitucional ha explicado que (i) La ley 100 de 1993 creó el sistema de seguridad social y definió en el artículo 94 la naturaleza de las Empresas Sociales del Estado; (ii) Que el objeto de estas Empresas es la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado, o como parte del servicio público de seguridad social; (iii) Que estas Empresas constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, creada por el Legislador en virtud de las facultades que le confiere el artículo 150, numeral 7; (iv) Que son entes que no pueden confundirse y se diferencian claramente de los establecimientos públicos, ya que la Ley 489 de 1998, al definir en el artículo 38 la integración de la rama ejecutiva del poder público, incluyó dentro de ésta a las Empresas Sociales del Estado, reconociéndoles una categoría diferente a la de los establecimientos públicos; (v) Que estas Empresas como nueva categoría de entidades descentralizadas y concebidas con un objeto específico definido por la propia ley, de conformidad con los propósitos constitucionales que mediante su existencia persigue el Legislador, se rigen por unas reglas y una normatividad especial; (vi) Que la Ley señala que estas entidades descentralizadas son creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación de servicios de salud, en forma directa; y (vii) Que es al Legislador a quien corresponde su creación, por la propia naturaleza de creación legal de estas entidades, y que igualmente se encuentra facultado ampliamente para determinar su estructura orgánica.

Por tanto, las Empresas Sociales del Estado son una nueva categoría dentro del catálogo de entidades administrativas del orden descentralizado, que tienen naturaleza, características y especificidades propias, lo cual impide confundirlas con otro tipo de entidades públicas". Dichas entidades tienen personería jurídica independiente, autonomía administrativa y patrimonio propio e independiente; y, por tanto, son sujetos de obligaciones y derechos (Sentencia C-171 de 07/03/12, expediente D-8666, M.P Luis Ernesto Vargas Silva).



La Empresa Social del Estado – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, es una Empresa Social del Estado sector descentralizado del orden departamental, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, como así se establece en su acto de creación, ordenanza N° 072 del veintisiete (27) de diciembre de 1995 y como institución prestadora de los servicios de salud, alineado con su misión y visión, debe prestar la atención integral a la población con calidad, eficiencia y oportunidad, razón por la cual debe contemplar todas las acciones necesarias para proveer al usuario y familia de un ambiente limpio y seguro, en el marco de la normatividad legal vigente, requisitos de habilitación, teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad de sus pacientes, y para ello de acuerdo a las necesidades de los servicios habilitados debe garantizar los procesos y procedimientos de aseo y desinfección de áreas hospitalarias (asistenciales y administrativas) para la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA en Bogotá y sus unidades funcionales.

De acuerdo a la anterior, La E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Bogotá como institución prestadora de los servicios de salud, alineado con su misión y visión debe prestar la atención integral a la población con calidad, eficiencia y oportunidad razón por la cual debe contemplar todas las acciones necesarias para prever al usuario y familia de un ambiente seguro y para ello de acuerdo a las necesidades de los servicios habilitados y acreditados debe garantizar el suministro de Laboratorio Clínico y el suministro de componentes sanguíneos con la realización de todas las pruebas de detección de agentes infecciosos contando con un sistema de garantía de la calidad para asegurar el uso óptimo y adecuado de sangre y hemoderivados (resolución 901 de 2016 y Decreto 1571 de 1993), en la Unidad Funcional de Zipaquirá y el Hospital Regional de Zipaquirá, por tener dentro de su operación, éstos dos últimos.

Con respecto al Hospital Regional de Zipaquirá, vale la pena mencionar que con el propósito de garantizar la atención integral, oportuna, con mayor nivel de accesibilidad a los servicios de tercer y cuarto nivel para la población de la Subred Norte de Cundinamarca; en el marco del Plan Departamental de Desarrollo 2008-2011 "Cundinamarca, corazón de Colombia" y el Plan Territorial de Salud 2008-2011 "Salud a mi Pueblo", se

E0018/22

f

	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3	

convino entre el Departamento de Cundinamarca y el Municipio de Zipaquirá, la construcción, dotación y operación de un Nuevo Hospital en la ciudad de Zipaquirá que preste servicios de tercer nivel, así como algunos de cuarto nivel.

Para el efecto, se suscribió el Convenio Inter administrativo Marco 010 de 2008 (Modificado por el Convenio Inter administrativo Marco No 545 de 2018), cuyo objeto establecido en la cláusula primera era el de aunar y gestionar esfuerzos tendientes a lograr la construcción y el fomento en Zipaquirá de un nuevo hospital que preste servicios de salud de tercer y cuarto nivel de atención en salud. Así en desarrollo del Convenio Inter administrativo Marco 010 de 2008, la Gobernación de Cundinamarca, el Municipio de Zipaquirá y el Ministerio de Salud y Protección Social aportaron recursos financieros y materiales que permitieron la construcción del Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá.

En cumplimiento de la cláusula sexta del convenio No. 010 de 2008, el Departamento de Cundinamarca, suscribió el Contrato Inter administrativo de Consultoría 592 de 2017 con la Universidad Nacional de Colombia que tiene por objeto "Definición y aplicación de una metodología para elaborar los modelos de operación del Nuevo Hospital de Zipaquirá y la sede antigua, la cual debe involucrar los componentes de Planeación, Proyección, Financiación, Administración, Prestación de Servicios y Operación". Analizados los tres escenarios propuestos por la consultoría realizada por la Universidad Nacional de Colombia (cuyos resultados y productos hacen parte integral del presente convenio), especialmente en lo relacionado con los riesgos identificados, tiempos de la implementación del modelo escogido y expectativas de operación, se tomó la decisión de operar el Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá a través de un contrato inter administrativo con una Empresa Social del Estado ya constituida.

Que los análisis detallados que permiten concluir cual es el modelo de operación más beneficioso y, la aplicación de matriz de riesgos generada por la consultoría, se hayan contenidos en el estudio técnico denominado "CONCEPTO TÉCNICO MODELO DE OPERACIÓN" (el cual hace parte integral del presente acto jurídico), análisis éstos con fundamento en los cuales se arroja como resultado, el que el modelo más favorable es, en efecto, la operación a través de Contrato Inter administrativo con ESE ya constituida.

De las ESE constituidas en el Departamento, la más capacitada para operar el Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá es, sin lugar a dudas, la ESE Hospital Universitario de la Samaritana (HUS), por ser una institución de salud de alta y mediana complejidad, centro de referencia y contra-referencia del departamento, con más de 80 años de experiencia, por representar una valiosa labor docente asistencial con más de 25 convenios docencia – servicio y por estar acreditada en materia de calidad por ICONTEC y que además ha operado y administrado los bienes de la denominada Unidad Funcional de Zipaquirá durante más de 9 años, entre otras características.

Bajo esas consideraciones, el Departamento de Cundinamarca- Secretaría de Salud, la ESE Hospital Universitario de La Samaritana (HUS) y el Municipio de Zipaquirá suscribieron el 2 de abril del 2019 el convenio tripartita 436, por tanto, en caso de finalizar el convenio inter administrativo antes del plazo pactado en los respectivos contratos que se originen de esta convocatoria, el servicio contratado para el Hospital Regional de Zipaquirá, se dará por terminado de manera automática por éste hecho, con el respectivo contrato y el valor promedio presupuestado asignado no ejecutado, será reversado.

Por otra parte en relación con la **Unidad Funcional de Zipaquirá**, mediante el decreto departamental 0269 del 12 de noviembre de 2009, se dispuso la transformación de la prestación del servicio público de salud en el municipio de Zipaquirá, al igual que la supresión y liquidación de la empresa social del estado hospital San Juan de Dios de Zipaquirá, donde se menciona en el artículo primero (1°), que el departamento de Cundinamarca y la secretaria de salud en coordinación con el ministerio de la protección social adelantaría dicha transformación institucional con el fin de garantizar la continuidad en la prestación del servicio. Y como se cita en el decreto, es deber del departamento de Cundinamarca, desarrollar alianzas y/o convenios con las empresas sociales del estado de la red pública del departamento como lo es el Hospital Universitario De La Samaritana, para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, llevando a cabo actividades en desarrollo de objeto social, conservar su capacidad jurídica únicamente para realizar actos, operaciones necesarias para efectuar la respectiva liquidación.

Como consecuencia de lo anterior se suscribió un convenio entre la entidad liquidadora (fiduciaria la previsora S.A. y Fiduprevisora S.A) y la Empresa Social del Estado hospital universitario de la samaritana (HUS), el catorce (14) de noviembre de 2009, con el propósito de garantizar la continuidad en los servicios de salud. Dicho convenio se pactó por un plazo de ocho (08) meses, el cual se prorrogó por tres (03) meses más, justificado en el proceso liquidatorio, y de allí en adelante, posteriormente se suscribió el convenio interadministrativo N° 006 de 2015.

A través de los diferentes esfuerzos y del proceso que han venido desarrollando el departamento – secretaria de salud y la Empresa Social del Estado hospital universitario de la samaritana (HUS), actualmente los bienes sujetos al servicio de la entidad liquidada, (hospital San Juan de Dios de Zipaquirá); se adscribieron a la unidad funcional que es operada y administrada como consecuencia de los convenios interadministrativos entre las partes.

	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3	

Entonces ante la necesidad evidenciada, la secretaría de salud de Cundinamarca; mediante convenios interadministrativos con Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana de Cundinamarca ha dado continuidad a la operación y administración de la unidad funcional de Zipaquirá con el fin de seguir garantizando los servicios de salud que se prestan en el área de cobertura.

En sustento y continuidad a lo anterior, El HOSPITAL mediante convenio interadministrativo 262 de 2017 celebrado entre el departamento de Cundinamarca – Secretaria de Salud, administra y opera la Unidad Funcional Hospitalaria ubicada en el municipio de Zipaquirá que se denomina Unidad Funcional de Zipaquirá con sus respectivos puestos de salud en Cogua y San Cayetano; De lo cual se hace necesario garantizar los procesos y procedimientos de aseo y desinfección de áreas hospitalarias (asistenciales y administrativas) en esta unidad funcional. Del mismo modo el servicio que se contrate a consecuencia de este proceso, estará condicionado a la duración del convenio inter administrativo que otorgan a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, la operación de la unidad funcional en caso de que este ocurra primero, en consecuencia en caso de finalizar el convenio Inter administrativo 262 de 2017 (aquel que lo sustituya, reemplace, modifique o prorrogue), el servicio contratado se dará por terminado por este hecho y el valor promedio presupuestado de la unidad funcional no ejecutado, será revertido.

Conforme a lo anterior, se debe contratar el suministro de pruebas, reactivos e insumos para Laboratorio Clínico y Banco de Sangre , a fin de cumplir con la normatividad legal vigente, requisitos de habilitación, la conveniencia, así como todas las normas de bioseguridad y todas las condiciones que se deben tener en cuenta en éste tipo de servicio, fundamental en el cuidado de la salud, alineado a la política de ambiente físico agradable y seguro "Construyendo Un Entorno Sano".; de igual manera éste proceso de conformidad con el artículo 21 del Estatuto Contractual Acuerdo No. 008 de 2014 modificado por el artículo 2 del Acuerdo No. 016 de 2017, se realizará a través de la modalidad de Convocatoria Pública, debido a que su cuantía supera los 600 SMMLV ya que no se enmarca en ninguna de las causales de Contratación Directa señaladas en el artículo 25 del Estatuto Contractual.

Considerando todo lo anteriormente mencionado y las necesidades técnicas específicas de la institución, se hace necesaria la contratación del Suministro de pruebas, reactivos e insumos para el Laboratorio Clínico y Banco de Sangre, de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, Hospital Regional de Zipaquirá y la Unidad Funcional de Zipaquirá, donde el tiempo de contratación previsto por la Circular 182 de 2021 de la Secretaria de Salud de Cundinamarca es al 30 de junio de 2022.

III. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR:

Suministro de pruebas, reactivos e insumos para el laboratorio clínico y banco de sangre de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, Hospital Regional de Zipaquirá y la Unidad Funcional de Zipaquirá.

IV. ALCANCE DEL SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO

Las pruebas, reactivos e insumos objeto del presente estudio se relacionan a continuación:

LABORATORIO CLÍNICO

No. DE ÍTEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO INSTITUCIONAL	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD HUS BOGOTÁ	CANTIDAD UFZ	TOTAL HRZ	CANTIDAD TOTAL
1	41116105	151803030101	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	PRUEBA	7.000	1.000	10.000	18.000
2	41116105	151803030102	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT)	PRUEBA	7.000	1.000	10.000	18.000

FORMATO

PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3



No. DE ÍTEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO INSTITUCIONAL	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD HUS BOGOTÁ	CANTIDAD UFZ	TOTAL HRZ	CANTIDAD TOTAL
3	41116105	151803030080	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA DIMERO D	PRUEBA	249	0	1.600	1.849
4	41116105	151803030550	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA FIBRINOGENO	PRUEBA	570	0	50	620
5	41116105	151803030411	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA FACTOR VIII	PRUEBA	270	0	0	270
6	41116105	151803030412	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA PROTEINA C DE LA COAGULACIÓN	PRUEBA	90	0	50	140
7	41116105	151803030413	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA PROTEINA S DE LA COAGULACIÓN	PRUEBA	90	0	50	140
8	41116105	151803030435	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA ANTITROMBINA III	PRUEBA	270	0	0	270
9	41116105	151803030064	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA ANTICOAGULANTE LÚPICO PRUEBA PRESUNTIVA	PRUEBA	270	0	50	320
10	41116105	151803030201	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA ANTICOAGULANTE LÚPICO PRUEBA CONFIRMATORIA	PRUEBA	270	0	50	320
11	41116003	151803030095	GASES ARTERIALES	REACTIVO PARA PRUEBA DE GASES ARTERIALES CON LACTATO (CON EQUIPO DE APOYO TECNOLÓGICO DE MESA)	PRUEBA	2.700	1.000	9.500	13.200
12	41116003	151803030370	GASES ARTERIALES	REACTIVO PARA PRUEBA DE GASES ARTERIALES CON LACTATO (CON EQUIPO DE APOYO TECNOLÓGICO PÓRTATIL)	PRUEBA	100	0	400	500
13	41116008	151803030092	HEMATOLOGÍA	REACTIVO PARA CUADRO HEMÁTICO	PRUEBA	19.000	14.000	15.000	48.000
14	41116004	151803030058	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA ÁCIDO ÚRICO	PRUEBA	220	400	600	1.220



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA AMARGOSA
Empresa Social del Estado

FORMATO**PROCESO** GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**NOMBRE:** ESTUDIOS PREVIOS**CÓDIGO DEL DOCUMENTO:** 05GBS45-V3

No. DE ÍTEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO INSTITUCIONAL	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD HUS BOGOTÁ	CANTIDAD UFZ	TOTAL HRZ	CANTIDAD TOTAL
15	41116004	151803030060	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA ALBÚMINA	PRUEBA	1.065	135	720	1.920
16	41116004	151803030061	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA AMILASA	PRUEBA	600	400	960	1.960
17	41116004	151803030065	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA BILIRRUBINA DIRECTA	PRUEBA	2.600	2.500	12.000	17.100
18	41116004	151803030066	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA BILIRRUBINA TOTAL	PRUEBA	2.600	2.500	12.000	17.100
19	41116004	151803030069	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA COLESTEROL HDL	PRUEBA	200	4.000	360	4.560
20	41116004	151803030071	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA COLESTEROL TOTAL	PRUEBA	0	4.000	480	4.480
21	41116004	151803030074	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA CREATININA	PRUEBA	9.000	5.000	18.000	32.000
22	41116004	151803030076	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA DESHIDROGENASA LÁCTICA	PRUEBA	1.100	1.000	7.200	9.300
23	41116004	151803030261	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE MAGNESIO	PRUEBA	7.000	250	14.400	21.650
24	41116004	151803030084	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA FOSFATASA ALCALINA	PRUEBA	600	1.000	500	2.100
25	41116004	151803030085	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA FÓSFORO	PRUEBA	600	0	500	1.100
26	41116004	151803030086	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA GLUCOSA	PRUEBA	3.000	6.000	2.000	11.000
27	41116004	151803030089	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA HIERRO	PRUEBA	100	0	50	150

No. DE ÍTEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO INSTITUCIONAL	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD HUS BOGOTÁ	CANTIDAD UFZ	TOTAL HRZ	CANTIDAD TOTAL
28	41116004	151803030090	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA MICROALBUMINARIA	PRUEBA	20	250	50	320
29	41116004	151803030091	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA NITROGENO UREICO (BUN)	PRUEBA	7.800	5.000	5.000	17.800
30	41116004	151803030093	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA PROTEINAS EN ORINA Y/O LIQUIDOS	PRUEBA	0	250	200	450
31	41116004	151803030094	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	1.200	250	200	1.650
32	41116004	151803030104	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA TRANSAMINASAOXALOACETICA ASAT	PRUEBA	2.400	1.500	5.000	8.900
33	41116004	151803030054	INMUNOQUIMICA	REACTIVO ELECTROLITOS SODIO-POTASIO-CLORO	PRUEBA	4.600	3.000	5.000	12.600
34	41116004	151803030067	INMUNOQUIMICA	REACTIVO CALCIO	PRUEBA	6.000	1.500	5.000	12.500
35	41116004	151803030105	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA TRANSAMINASA PIRUVICA ALAT	PRUEBA	2.400	1.500	5.000	8.900
36	41116004	151803030106	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA TRIGLICERIDOS	PRUEBA	0	4.000	200	4.200
37	41116004	151803030103	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA TRANSFERINA	PRUEBA	400	0	30	430
38	41116004	151803030083	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA FERRITINA	PRUEBA	400	50	2.000	2.450
39	41116004	151803030352	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA CA 19-9	PRUEBA	200	0	25	225
40	41116004	151803030057	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA ÁCIDO FOLICO	PRUEBA	200	0	50	250

FORMATO

PROCESO: GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
 NOMBRE: ESTUDIOS PREVIOS
 CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 05GBS45-V3



No. DE ÍTEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO INSTITUCIONAL	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD HUS BOGOTÁ	CANTIDAD UFZ	TOTAL HRZ	CANTIDAD TOTAL
41	41116004	151803030289	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA HORMONA PARATIROIDEA (PTH)	PRUEBA	200	0	50	250
42	41116004	151803030465	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA CORE IGM	PRUEBA	20	0	25	45
43	41116004	151803030096	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA PRUEBAS DE CORE TOTAL	PRUEBA	120	0	25	145
44	41116004	151803030353	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA TIBC	PRUEBA	200	0	-40	160
45	41116004	151803030097	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA PRUEBAS DE HEPATITIS C (HCV) ULTIMA GENERACION	PRUEBA	200	0	56	256
46	41116004	151803030098	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA PRUEBAS DE HIV DETERMINACIÓN AG-AC	PRUEBA	700	1.000	500	2.200
47	41116004	151803030100	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA SUB UNIDAD BETA	PRUEBA	280	1.000	160	1.440
48	41116004	151803030107	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA TROPONINA I	PRUEBA	1.600	1.000	2.500	5.100
49	41116004	151803030108	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA VITAMINA B12	PRUEBA	320	0	75	395
50	41116004	151803030323	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA VITAMINA D25HIDROXI	PRUEBA	80	0	50	130
51	41116004	151803040019	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B (AG HBS)	PRUEBA	500	1.000	500	2.000
52	41116004	151803030357	INMUNOQUIMICA	REACTIVO ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B	PRUEBA	200	0	50	250
53	41116004	151803010001	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA ALFA FETO PROTEINA	PRUEBA	80	0	25	105

No. DE ÍTEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO INSTITUCIONAL	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD HUS BOGOTÁ	CANTIDAD UFZ	TOTAL HRZ	CANTIDAD TOTAL
54	41116004	151803010027	INMUNOQUIMICA	REACTIVO ANTICUERPOS ANTITOXOPLASMA IGM	PRUEBA	200	500	200	900
55	41116004	151803010026	INMUNOQUIMICA	REACTIVO ANTICUERPOS ANTITOXOPLASMA IGG	PRUEBA	200	500	200	900
56	41116004	151803010029	INMUNOQUIMICA	REACTIVO ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	PRUEBA	80	0	50	130
57	41116004	151803010030	INMUNOQUIMICA	REACTIVO ANTIGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA	PRUEBA	80	250	200	530
58	41116004	151803010031	INMUNOQUIMICA	REACTIVO CA 125	PRUEBA	20	0	25	45
59	41116004	151803010040	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA PROLACTINA	PRUEBA	30	0	24	54
60	41116004	151803030374	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT	PRUEBA	90	0	36	126
61	41116004	151803010044	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA PROCALCITONINA CUANTITATIVA	PRUEBA	30	0	100	130
62	41116004	151803010046	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA TIROXINA T4 LIBRE	PRUEBA	500	1.000	500	2.000
63	41116004	151803010049	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA TSH TIROIDEA ESTIMULANTE	PRUEBA	1.000	1.500	500	3.000
64	41116004	151803010032	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA COMPLEMENTO C3	PRUEBA	180	0	50	230
65	41116004	151803010033	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA COMPLEMENTO C4	PRUEBA	180	0	50	230
66	41116004	151803010035	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA FACTOR REUMATOIDEO	PRUEBA	60	0	60	120

FORMATO

PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
NOMBRE: ESTUDIOS PREVIOS
CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 05GBS45-V3



No. DE ÍTEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO INSTITUCIONAL	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD HUS BOGOTÁ	CANTIDAD UFZ	TOTAL HRZ	CANTIDAD TOTAL
67	41116004	151803030557	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA VANCOMICINA	PRUEBA	180	0	240	420
68	41116004	151803010041	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA PROTEINA C REACTIVA	PRUEBA	4.200	4.000	5.000	13.200
69	41116000	151803970024	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	LÁMINA PARA RECuento DE SEDIMENTO URINARIO CON TUBO Y PIPETA	UNIDAD	6.000	10.000	3.000	19.000
70	41116000	151803030185	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PIPETA PARA WESTERGREEN PEDIÁTRICA Y ADULTO (VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN CON SOPORTE) PRUEBA COMPLETA PIPETAS Y TUBOS	UNIDAD	1.200	1.000	600	2.800
71	41116205	151803970008	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PRUEBAS DE EMBARAZO EN CASSETTE	PRUEBA	300	1.500	590	2.390
72	41116205	151803030171	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	REACTIVO PARA SANGRE OCULTA	PRUEBA	300	2.500	150	2.950
73	41116000	151803030172	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	SEROLOGIA RPR SIFILIS CARBÓN ACTIVADO (CARDIOLIPINA)	PRUEBA	1.200	1.000	600	2.800
74	41116000	151803030244	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	TUBOS EPPENDORF 1.5ML STANDARD X 500 ESTÉRILES LIBRES DE NUCLEASAS (DNAsas, RNAsas)	CAJA	18	0	0	18
75	41116000	151803970023	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	MEDIO DE CULTIVO PREPARADO PARA TUBERCULOSIS	UNIDAD	600	0	0	600
76	41116000	151/03030210	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PRODUCTO DE DEGRADACIÓN DEL FIBRINOGENO	PRUEBA	60	0	0	60
77	41116000	151803030511	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PRUEBA RÁPIDA EN CASSETTE PARA HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	PRUEBA	300	500	200	1.000
78	41116000	151803030512	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PRUEBA RÁPIDA EN CASSETTE PARA HEPATITIS C ANTICUERPOS TOTALES	PRUEBA	200	200	500	900

No. DE ITEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO INSTITUCIONAL	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD HUS BOGOTÁ	CANTIDAD UFZ	TOTAL HRZ	CANTIDAD TOTAL
79	41116205	151803030456	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PRUEBA RÁPIDA PARA LA DETECCIÓN DE ANTIGENO - ANTICUERPOS HIV CUARTA GENERACION	PRUEBA	200	200	500	900
80	41121600	151803030453	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PUNTAS 0.5 -10 uL CON FILTRO LIBRE DE RNA Y DNASA ESTERIL x (1 caja x 10 Rack por 96 puntas	RACK	30	0	0	30
81	41121600	151803010060	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PUNTAS 1000 uL CON FILTRO LIBRE DE RNA Y DNASA ESTERIL xCAJA X 576 PUNTAS (1 CAJA X 6 RACKS X 96 PUNTAS)	RACK	30	0	0	30
82	41121600	151803030464	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PUNTAS 20 - 200 ul CON FILTRO LIBRE DE RNA Y DNASA ESTERIL CAJA X 960 PUNTAS (1 CAJA X 10 RACKS X 96 PUNTAS)	RACK	30	0	0	30
83	41116205	151803030077	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	REACTIVO PARA DETECCIÓN DE ANTIGENO DE CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS (LATEX)	PRUEBA	90	0	50	140
84	41116205	151803030457	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PRUEBA RÁPIDA TREPONÉMICA PARA SÍFILIS	PRUEBA	1.800	2.000	1.000	4.800
85	41116138	151803030119	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	APOYO TECNOLÓGICO TIRAS DE ORINA	PRUEBA	6.000	10.000	6.000	22.000
86	41116146	151803030515	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	TEST MULTIDROGAS EN ORINA INTEGRADAS AL VASO POR 10 PARÁMETROS (10 EN 1) CON BOTON DE SEGURIDAD PUSH BOTTOM	PRUEBA	25	25	50	100
87	41104000	151803030321	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TORNIQUETES DESECHABLES	UNIDAD	6.000	5.000	8.000	19.000
88	41104000	151803030152	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	AGUJAS MÚLTIPLES CAJA X 100 (21G X 1" A 1 1/2")	CAJA	180	150	160	490
89	41104000	151803970003	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	AGUJAS MÚLTIPLES CAJA X 100 (22G X 1")	CAJA	30	25	40	95
90	41104000	151803030122	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TUBOS CON GEL (VOLUMEN TOTAL 5 ML TAMAÑO GEL TUBO 13 X 100 ML)	UNIDAD	18.000	15.000	24.000	57.000

FORMATO

PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

NOMBRE: ESTUDIOS PREVIOS

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 05GBS45-V3



No. DE ÍTEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO INSTITUCIONAL	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD HUS BOGOTÁ	CANTIDAD UFZ	TOTAL HRZ	CANTIDAD TOTAL
91	41104000	151803030173	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TUBOS TAPA AZUL (2,7 - 4,0 ML CITRATO AL 3,2%)	UNIDAD	12.000	1.500	16.000	29.500
92	41104000	151803030125	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TUBOS TAPA AZUL PEDIÁTRICOS CON DOBLE PARED (1,7 - 2,7 ML CITRATO AL 3,2%)	UNIDAD	1.800	1.500	2.400	5.700
93	41104000	151803030174	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TUBOS TAPA LILA 4 ML EDTA K2	UNIDAD	18.000	12.500	24.000	54.500
94	41104000	151803030321	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TUBOS TAPA LILA PEDIÁTRICO (500 A 1000 UL) EDTA K2	UNIDAD	3.000	2.500	2.400	7.900
95	41104000	151803030176	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TUBOS TAPA ROJA O AMARILLO PEDIÁTRICO (500 A 1000 UL)	UNIDAD	3.000	1.000	800	4.800
96	41104000	151803030175	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TUBOS TAPA ROJA (VOLUMEN TOTAL 6 ML) TAMAÑO DEL TUBO 13 X 100 ML	UNIDAD	6.000	5.000	8.000	19.000
97	41104000	151803030425	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TUBO TAPA AMARILLA CON GEL PEDIÁTRICO 3,5 ML	UNIDAD	6.000	5.000	8.000	19.000
98	41104000	151803030617	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	DISPOSITIVO MARIPOSA (ALAS DE AGARRE) PARA TOMA DE MUESTRAS CON SISTEMA DE SEGURIDAD, 21 G x 3/4 - 7" largo	UNIDAD	600	0	800	1.400
99	41104000	151803030618	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	DISPOSITIVO MARIPOSA (ALAS DE AGARRE) PARA TOMA DE MUESTRAS CON SISTEMA DE SEGURIDAD 23G x 3/4 - 7" largo	UNIDAD	600	0	800	1.400
100	41104000	151803030619	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	SISTEMA PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE A PARTIR DE PUERTO DE CATETER A TUBO AL VACÍO	UNIDAD	600	0	1.600	2.200
101	41104000	151803030620	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	ADAPTADOR DE PLÁSTICO PARA AGUJA MÚLTIPLE CON SISTEMA DE SEGURIDAD	UNIDAD	600	0	1.600	2.200
102	41116011	151803030002	MICROBIOLOGIA	AGAR XLD PREPARADO	UNIDAD	110	100	100	310
103	41116011	151803030003	MICROBIOLOGIA	AGAR CHOCOLATE PREPARADOS	UNIDAD	1.000	200	1.000	2.200

No. DE ÍTEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO INSTITUCIONAL	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD HUS BOGOTÁ	CANTIDAD UFZ	TOTAL HRZ	CANTIDAD TOTAL
104	41116011	151803030004	MICROBIOLOGIA	AGAR MAC CONKEY PREPARADOS	UNIDAD	1.000	200	500	1.700
105	41116011	151803030005	MICROBIOLOGIA	AGAR MUELLER HINTON PREPARADO	UNIDAD	120	0	100	220
106	41116011	151803030318	MICROBIOLOGIA	AGAR PARA DERMATOFITOS	UNIDAD	100	0	100	200
107	41116011	151803030006	MICROBIOLOGIA	AGAR SANGRE PREPARADOS	UNIDAD	1.000	300	1.000	2.300
108	41116011	151803030320	MICROBIOLOGIA	AGAR PARA ANAEROBIOS	UNIDAD	120	0	0	120
109	41116011	151803030010	MICROBIOLOGIA	ANTIBIOGRAMA SENSIBILIDAD PARA MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVOS AUTOMATIZADO	UNIDAD	400	0	800	1.200
110	41116011	151803030011	MICROBIOLOGIA	ANTIBIOGRAMA SENSIBILIDAD PARA MICROORGANISMOS GRAM POSITIVOS AUTOMATIZADO	UNIDAD	200	0	400	600
111	41116011	151803030013	MICROBIOLOGIA	CALDO TIOGLICOLATO	UNIDAD	400	100	1.000	1.500
112	41116011	151803030030	MICROBIOLOGIA	HEMOCULTIVOS ADULTOS BOTELLA CON APOYO TECNOLÓGICO	UNIDAD	1.000	500	1.000	2.500
113	41116011	151803030031	MICROBIOLOGIA	HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS BOTELLA CON APOYO TECNOLÓGICO	UNIDAD	380	250	500	1.130
114	41116011	151803030032	MICROBIOLOGIA	HEMOCULTIVOS PARA MYCOBACTERIAS	UNIDAD	380	0	0	380
115	41116011	151803030033	MICROBIOLOGIA	HEMOCULTIVOS PEDIÁTRICOS BOTELLA CON APOYO TECNOLÓGICO	UNIDAD	380	250	500	1.130
116	41116011	151803030040	MICROBIOLOGIA	MEDIO PARA UROCULTIVOS	UNIDAD	1.100	1.500	500	3.100



FORMATO

PROCESO: GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
NOMBRE: ESTUDIOS PREVIOS
CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 05GBS45-V3



No. DE ÍTEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO INSTITUCIONAL	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD HUS BOGOTÁ	CANTIDAD UFZ	TOTAL HRZ	CANTIDAD TOTAL
117	41116011	151803030041	MICROBIOLOGIA	MEDIO SABOUREAU CON ANTIBIÓTICO	UNIDAD	100	100	100	300
118	41116011	151803030315	MICROBIOLOGIA	PRUEBA DE IDENTIFICACIÓN PARA ANAEROBIOS CON APOYO TECNOLÓGICO	UNIDAD	30	0	40	70
119	41116011	151803030314	MICROBIOLOGIA	PRUEBA DE IDENTIFICACION PARA NEISSERIA Y HAEMOPHILUS	UNIDAD	30	0	40	70
120	41116011	151803030045	MICROBIOLOGIA	PRUEBA PARA IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVOS AUTOMATIZADO	UNIDAD	620	0	800	1.420
121	41116011	151803030046	MICROBIOLOGIA	PRUEBA PARA IDENTIFICACION DE MICROORGANISMOS GRAM POSITIVOS AUTOMATIZADO	UNIDAD	200	0	200	400
122	41116011	151803030048	MICROBIOLOGIA	PRUEBAS PARA IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS AUTOMATIZADO	UNIDAD	100	0	100	200
123	41116011	151803030288	MICROBIOLOGIA	PRUEBAS PARA SENSIBILIDAD DE LEVADURAS	UNIDAD	100	0	100	200
124	41116011	151803030317	MICROBIOLOGIA	SISTEMA INDICADOR DE ANAEROBIOSIS	UNIDAD	6	0	11	17
125	41116011	151803030317	MICROBIOLOGIA	SISTEMA GENERADOR DE ANAEROBIOSIS	UNIDAD	6	0	11	17
126	41116011	151803030422	MICROBIOLOGIA	PRUEBA POR CULTIVO PARA LA DETERMINACION ESPECÍFICA DE ESTREPTOCOCCO AGALACTIAE	UNIDAD	100	0	0	100
127	COVID	151803030	MICROBIOLOGIA	PRUEBAS DE REACCIÓN EN CADENA DE POLIMERASA MULTIPLEX ANIDADA EN TIEMPO REAL PARA IDENTIFICAR SIMULTÁNEAMENTE ÁCIDOS NUCLEICOS DE VIRUS Y BACTERIAS DIFERENTES	UNIDAD	120	0	0	120
128	41116100	151803030287	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA GASES ARTERIALES	CICLO	1	1	1	3

f

No. DE ÍTEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO INSTITUCIONAL	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD HUS BOGOTÁ	CANTIDAD UFZ	TOTAL HRZ	CANTIDAD TOTAL
129	41116100	151803030233	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA INMUNOENSAYO	CICLO	1	0	1	2
130	41116100	151803030229	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA MARCADORES CARDIACOS	CICLO	1	0	1	2
131	41116100	151803030232	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA PROTEINAS ESPECÍFICAS	CICLO	1	0	1	2
132	41116100	151803030231	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA SANGRE OCULTA	CICLO	1	1	1	3
133	41116100	151803030234	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA SÍFILIS (RPR- VDRL- TREPONÉMICA)	CICLO	1	1	1	3
134	41116100	151803030313	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA TOXOPLASMA IgG-IGM	CICLO	0	1	0	1
135	41116100	151803030227	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA METABOLITOS DE ORINA HUMANA	CICLO	1	0	1	2
136	41116100	151803030018	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA COAGULACIÓN	CICLO	1	1	1	3
137	41116100	151803030019	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA COPROANÁLISIS	CICLO	1	1	1	3
138	41116100	151803030020	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA HEMATOLOGÍA	CICLO	1	0	1	2
139	41116100	151803030021	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA MICROBIOLOGÍA	CICLO	1	0	1	2
140	41116100	151803030022	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA QUÍMICA CLÍNICA	CICLO	1	1	1	3
141	41116100	151803030023	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA UROANÁLISIS DEBE INCLUIR CONTROL DE PRUEBA DE EMBARAZO)	CICLO	1	1	1	3



FORMATO

PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

NOMBRE: ESTUDIOS PREVIOS

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 05GBS45-V3



No. DE ÍTEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO INSTITUCIONAL	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD HUS BOGOTÁ	CANTIDAD UFZ	TOTAL HRZ	CANTIDAD TOTAL
142	41116100	151803030024	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA PRUEBAS INFECCIOSAS (HIV 1/2- HCV- HBsAg-CORE TOTAL-CORE M- ANTI HBS-HTLV-I- HTLV-II)	CICLO	1	0	1	2
143	41116100	151803030017	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO BANCO DE SANGRE INMUNOHEMATOLOGIA	CICLO	1	1	1	3
144	41116100	151803030016	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO BANCO DE SANGRE INSTITUTO NACIONAL INMUNOSEROLOGIA	CICLO	1	0	0	1
145	41116100	151803030220	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA INMUNOLOGIA ESPECIAL(MÍNIMO DE CONTAR CON LAS SIGUIENTES PRUEBAS ANAS-ENAS-DNA)	CICLO	1	0	0	1
146	41116100	151803030550	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DE VSG	CICLO	1	0	1	2
147	41116100	151803030551	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA RECUENTO DE RETICULOCITOS	CICLO	1	0	1	2
148	41116100	151803030552	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA LCR- PROGRAMA DE FLUIDOS CEREBRO ESPINAL	CICLO	1	0	0	1
149	41116100	151803030553	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA GLUCOMETRÍA	CICLO	1	1	1	3
150	41116100	151803030604	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO MOLECULAR SARS COV- 2	CICLO	1	0	0	1
151	41116100	15180303605	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA ANTICUERPOS SARS-COV-2	CICLO	0	0	1	1
152	41116100	1518030306	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA ANTIGENO SARS CoV-2	CICLO	0	0	1	1
153	41116100	151803030554	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO TOXICOLOGIA EN ORINA (MÍNIMO 10 ANALITOS)	CICLO	1	0	1	2

No. DE ÍTEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO INSTITUCIONAL	AREA DE DISTRIBUCION (SI APLICA)	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD HUS BOGOTÁ	CANTIDAD UFZ	CANTIDAD HRZ	TOTAL CANTIDAD
154	41116102	151803040017	INMUNOSEROLOGIA	PRUEBA PARA DETECCION DE SIFILIS TECNICA QUIMOLUMINISCENCIA	PRUEBA	6.300	1.000	1.800	9.100
155	41116102	151803040018	INMUNOSEROLOGIA	PRUEBA PARA DETECCION DE HIV I -II DETERMINACION Ag-Ac BANCO DE SANGRE TECNICA QUIMOLUMINISCENCIA	PRUEBA	6.300	1.000	1.200	8.500
156	41116102	151803040019	INMUNOSEROLOGIA	PRUEBA PARA DETECCION DE ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B (Ag HBs) TECNICA QUIMOLUMINISCENCIA	PRUEBA	6.300	1.000	1.200	8.500
157	41116102	151803040020	INMUNOSEROLOGIA	PRUEBA PARA DETECCION DE HEPATITIS C (HCV) TECNICA QUIMOLUMINISCENCIA	PRUEBA	5.400	1.000	1.800	8.200
158	41116102	151803040021	INMUNOSEROLOGIA	PRUEBA PARA DETECCION DE CORE HEPATITIS B TECNICA QUIMOLUMINISCENCIA	PRUEBA	5.400	1.000	1.200	7.600
159	41116102	151803040022	INMUNOSEROLOGIA	PRUEBA PARA DETECCION DE CHAGAS TECNICA QUIMOLUMINISCENCIA	PRUEBA	5.400	1.000	1.200	7.600
160	41116102	151803040023	INMUNOSEROLOGIA	PRUEBA PARA DETECCION DE HTLV I - II TECNICA QUIMOLUMINISCENCIA	PRUEBA	5.400	1.000	1.200	7.600
161	41116102	151803040001	INMUNOHEMATOLOGIA	REACTIVO PARA PRUEBA CRUZADA MICROTUBO CON RECHEQUEO (TARJETA ID + TUBOS+SS TRABAJO)	PRUEBA	6.300	500	2.400	9.200
162	41116102	151803040002	INMUNOHEMATOLOGIA	REACTIVO PARA RASTREO DE ANTICUERPOS PARA DONANTE (TARJETA ID (6 PRUEBAS)+ FRASCO 10ml CELULAS+SOLUCION DE TRABAJO+PUNTAS+TUBOS)	PRUEBA	6.300	1.000	1.200	8.500
163	41116102	151803040008	INMUNOHEMATOLOGIA	REACTIVO PARA RASTREO DE ANTICUERPOS PARA PACIENTE CELULAS I-II-III (TARJETA ID (2 Pruebas)+ KIT 3FRASCOS 10ml c/u)+ PUNTAS+TUBOS)	PRUEBA	3.500	600	1.200	5.300
164	41116102	151803040016	INMUNOHEMATOLOGIA	PANEL PARA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES 11 CELULAS+PUNTAS	PRUEBA	7	0	2	9
165	41116102	151803040005	INMUNOHEMATOLOGIA	COOMBS FRACCIONADO TECNICA MICROTUBO (IgG+IgA+IgM+C3d+C3c+ctrl)	PRUEBA	576	0	72	648
166	41116102	151803040003	INMUNOHEMATOLOGIA	REACTIVO PARA HEMOCLASIFICACION DIRECTA E INVERSA POR MICROTECNICA PARA DONANTES Y PACIENTES (TARJETA (1 PRUEBA)Y/O MICROPLACA (12 Pruebas)+ Kit 3 FRASCOS 10 mL c/u + SS TRABAJO+PUNTAS+TUBOS)	PRUEBA	6.300	1.500	1.800	9.600
167	41116102	151803030520	INMUNOHEMATOLOGIA	REACTIVO PARA HEMOCLASIFICACION DIRECTA ABD MICROTECNICA (TARJETA ID (2 Pruebas)+ SOLUCIÓN TRABAJO (500mL))	PRUEBA	700	500	1.200	2.400
168	41116102	151803040004	INMUNOHEMATOLOGIA	HEMOCLASIFICACION DIRECTA PARA NEONATOS CON COOMBS TECNICA MICROTUBO (TARJETA ID (1 Pruebas+ SOLUCIÓN DE TRABAJO FRASCO 500ml)	PRUEBA	1.400	1.000	900	3.300
169	41116102	151803040006	INMUNOHEMATOLOGIA	PRUEBA CONFIRMATORIA DE D DEBIL TECNICA MICROTUBO	PRUEBA	700	60	600	1.360
170	41116102	151803040007	INMUNOHEMATOLOGIA	REACTIVO PARA FENOTIPO (ANTI C,c,E,e, KELL) MICROTECNICA (TARJETA ID (1 PRUEBA) Y/O MICROPLACA (16 Pruebas+ SS TRABAJO)	PRUEBA	1.750	250	576	2.576
171	41116102	1518030030113	INMUNOHEMATOLOGIA	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI C	ml	30	0	30	60
172	41116102	1518030030114	INMUNOHEMATOLOGIA	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI c	ml	30	0	30	60

FORMATO

PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

NOMBRE: ESTUDIOS PREVIOS

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 05GBS45-V3



No. DE ÍTEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO INSTITUCIONAL	AREA DE DISTRIBUCION (SI APLICA)	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD HUS BOGOTÁ	CANTIDAD UFZ	CANTIDAD HRZ	TOTAL CANTIDAD
173	41116102	1518030030118	INMUNOHEMATO LOGIA	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI E	ml	30	0	30	60
174	41116102	1518030030117	INMUNOHEMATO LOGIA	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI e	ml	30	0	30	60
175	41116102	151803030294	INMUNOHEMATO LOGIA	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI KELL	ml	30	0	30	60
176	41116102	151803030111	INMUNOHEMATO LOGIA	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI-A	ml	480	250	360	1.090
177	41116102	151803030112	INMUNOHEMATO LOGIA	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI-B	ml	480	250	360	1.090
178	41116102	151803030116	INMUNOHEMATO LOGIA	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI-D	ml	240	150	360	750
179	41116102	151803030295	INMUNOHEMATO LOGIA	ANTISUERO LECTIN A1	ml	240	100	240	580
180	41116102	151803030373	INMUNOHEMATO LOGIA	ANTISUERO LECTIN H	ml	540	200	360	1.100
181	41116102	151803030521	INMUNOHEMATO LOGIA	TARJETAS NEUTRAS	PBA	648	60	288	996
182	41116102	151803030621	INMUNOHEMATO LOGIA	PANEL COMPLEMENTARIO PARA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES +PUNTAS	PRUEBA	3	0	0	3
183	41116102	151803030622	INMUNOHEMATO LOGIA	ANTI SUERO P1	ml	12	0	0	12
184	41116102	151803030623	INMUNOHEMATO LOGIA	ANTI SUERO ANTI Jka	ml	6	0	0	6
185	41116102	151803030624	INMUNOHEMATO LOGIA	ANTI SUERO ANTI Jkb	ml	6	0	0	6
186	41116102	151803030625	INMUNOHEMATO LOGIA	ANTI SUERO ANTI DUFFY (Fya)	ml	6	0	0	6
187	41116102	151803030626	INMUNOHEMATO LOGIA	ANTI SUERO ANTI DUFFY (Fyb)	ml	6	0	0	6
188	41116102	151803030627	INMUNOHEMATO LOGIA	ANTI SUERO ANTI M	ml	6	0	0	6
189	41116102	151803030628	INMUNOHEMATO LOGIA	ESTUCHE O REACTIVO PARA ELUCION	PRUEBA	6	0	0	6
190	41116103	151803030457	INMUNOHEMATO LOGIA	REACTIVOS DE INVESTIGACION	ml	1	0	0	1
191	42222308	151803040024	SEPARACION DE HEMOCOMPONENTES	BOLSA SENCILLA PARA RECOLECCION DE SANGRE X 450 ML	UNIDAD	30	0	30	60
192	42222308	151803040027	SEPARACION DE HEMOCOMPONENTES	BOLSAS CUADRUPLAS PARA RECOLECCION DE SANGRE CON SISTEMA DE MUESTREO	UNIDAD	5.400	1.000	1.200	7.600
193	42222302	151803040028	SEPARACION DE HEMOCOMPONENTES	FILTRO DESLEUCOCITADORES DE GLOBULOS ROJOS ADULTOS CON BOLSA	UNIDAD	300	50	60	410
194	42222302	151803040029	SEPARACION DE HEMOCOMPONENTES	FILTRO DESLEUCOCITADORES PARA PLAQUETAS ADULTOS CON BOLSA	UNIDAD	120	48	60	228
195	42222302	151803040030	SEPARACION DE HEMOCOMPONENTES	FILTRO DESLEUCOCITADORES PARA GLOBULOS ROJOS NEONATOS CON BOLSA 4 ALICUOTAS+ 4 CUCHILLAS SISTEMA CERRADO	UNIDAD	12	0	12	24
196	42222302	151803040031	SEPARACION DE HEMOCOMPONENTES	FILTROS DESLEUCOCITADORES PLAQUETAS NEONATOS CON BOLSA PARA ALICUOTAS(2) + 3 CUCHILLAS	UNIDAD	12	0	12	24
197	42222300	151803040032	SEPARACION DE HEMOCOMPONENTES	EQUIPO DE TRASFUSION PARA GLOBULOS ROJOS	UNIDAD	3.000	500	1.200	4.700
198	42222300	151803040033	SEPARACION DE HEMOCOMPONENTES	EQUIPO DE TRASFUSION PARA PLAQUETAS	UNIDAD	300	50	180	530
199	42222302	151803970032	SEPARACION DE HEMOCOMPONENTES	CUCHILLAS PARA FILTRACION DE GLOBULOS ROJOS Y PLAQUETAS	UNIDAD	300	25	120	445
200	42222302	151803040051	SEPARACION DE HEMOCOMPONENTES	POOL PLAQUETAS (INSUMOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR ESTE PROCESO)	UNIDAD	24	0	12	36



FORMATO

PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3



No. DE ÍTEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO INSTITUCIONAL	AREA DE DISTRIBUCION (SI APLICA)	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD HUS BOGOTÁ	CANTIDAD UFZ	CANTIDAD HRZ	TOTAL CANTIDAD
201	41115840	151803030629	SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	ESTUCHE DE PLAQUETAFERESIS + SOLUCIONES ADITIVAS	UNIDAD	120	25	30	175
202	41115840	151803030630	SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	BOLSAS CUP	UNIDAD	12	2	4	18
203	41115840	151803030631	SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	ESTUCHE DE ERITROAFERESIS +SOLUCIONES ADITIVAS	UNIDAD	6	0	0	6

V. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR:

- Las pruebas relacionadas en el anterior punto deben ofertarse conforme a la unidad y descripción requerida.
- Los insumos de los grupos que requieren apoyo tecnológico de la siguiente manera:

No. DE GRUPO	SERVICIO	ÁREA	Observaciones
1	LABORATORIO CLÍNICO	COAGULACIÓN	
2		GASES ARTERIALES	
3		HEMATOLOGÍA	
4		INMUNOQUÍMICA	
5		INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	
6		INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	
7		MICROBIOLOGÍA	
8		CONTROL DE CALIDAD EXTERNO	
9	BANCO DE SANGRE	INMUNOSEROLOGÍA	Solo para HUS Bogotá
10		INMUNOHEMATOLOGIA	
11		SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	

Especificaciones Generales para la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, Hospital Regional de Zipaquirá y la Unidad Funcional de Zipaquirá

Los productos de que trata la presente convocatoria deberán cumplir con las especificaciones E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, Hospital Regional de Zipaquirá y la Unidad Funcional de Zipaquirá.

- Requerimiento De Equipos En Apoyo Tecnológico para el Hospital Universitario de la Samaritana (Bogotá), Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ) y el Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ)

1.1 Laboratorio Clínico

Área	Características	Cantidad			Observaciones
		BOG	HRZ	UFZ	
COAGULACIÓN	<u>Equipo automatizado</u>	1	1	1	
	· Tubo primario				
	· Lectura por código de barras y carga continua,				
	· Test coagulométricos, cromogénicos e inmunológicos				
	· Sistema de gestión de datos y software de capacidad de almacenamiento de datos				
	· Alta linealidad.				
	· Capacidad mínima de 100 pruebas hora				
· Host bidireccional.					
HEMATOLOGÍA	<u>Equipo automatizado para cuadro hemático</u>	1	1	1	Se requiere equipo de backup en cada sede
	· Manejo de tubo primario				
	· Lectura de tubo primario				
	· Lectura por código de barras y acceso continuo.				
	· Tecnología citometría de flujo.				
	· Mínimo 30 parámetros reportables.				
	· Capacidad de procesamiento mínima de 120 pruebas/ hora,				
	· Autocargador de muestras permitiendo carga continua, con aspiración por tubo abierto				
	· Alta linealidad.				
	· Recuento totalmente automatizado de reticulocitos y normoblastos.				
	· Lectura de líquidos corporales.				
· Gráficas de control de calidad.					
· Transmisión de histogramas y dispersogramas al reporte.					
· Host bidireccional.					
GASES ARTERIALES	<u>Gases Arteriales (Equipo de mesa)</u>	2	2	0	
	· Cor. lactato				
	· Calibración automática				
	· Incorpore dentro del menú de análisis de gases, electrolitos, glucosa hemoglobina total, combinados con co-oximetría total todo en una única muestra.				
	· Análisis de micromuestras y muestras capilares				
	· Control de calidad y gráficas Levy Jennings y Rilibak				
	· Electrodo libre de mantenimiento.				
· Host bidireccional.					
GASES ARTERIALES	<u>Gases Arteriales (Portátil)</u>	1	1	1	
	· Equipo portátil inalámbrico				
	· Libre de mantenimiento				
	· Medición de gases arteriales, electrolitos y metabolitos de análisis de cabecera de paciente que utilice tecnología de medición de cartuchos y/o tarjetas inteligentes, que no requiera refrigeración de los cartuchos o tarjetas.				



Área	Características	Cantidad			Observaciones
	<ul style="list-style-type: none"> Características de lectura de código de barras para identificación del paciente. Identificación del operador y la información de las tarjetas y o cartuchos de análisis. 				
INMUNOQUÍMICA	Equipos automatizado para Inmunoquímica				<p>En caso de que la PROCALCITONINA, no se encuentre en la misma plataforma, debe presentar opción de procesamiento.</p> <p>Se requiere equipo de Backup para troponina y Subunidad beta.</p> <p>En las sedes de Zipaquirá en caso de centralizar el backup en una sola se debe describir la contingencia y cubrimiento de la misma.</p>
	· Capacidad mínima de 900 pruebas hora				
	· Manejo de tubo primario				
	· Lectura por código de barras y acceso continuo				
	· Realización de pruebas de urgencias				
	· Pantalla sensible al tacto				
	· Control de calidad con curvas de levey-jennings				
	· Detección de coagulo	1	1	1	
	· Mínimo arrastre				
	· Sistema de refrigeración de reactivos				
	· Auto dilución automática a las muestras que lo requieran				
	· Tabla con frecuencias de calibración y estabilidad a bordo de cada prueba ofertada,				
	· Manejo de inventario de reactivos				
	· Manejo de estadísticas de controles, calibradores y pruebas				
· Host bidireccional					
MICROBIOLOGÍA	Equipo automatizado para Microbiología Identificación y antibiograma				1
	· Identificación y antibiograma de microorganismos Gram positivos, Gram negativos, levaduras y microorganismos exigentes.				
	· Procesamiento simultáneo mínimo de 200 pruebas	1	1	0	
	· Alarmas de resistencia de acuerdo con las normas CLSI				
	· Software estadístico que permita la exportación de archivos				
	· Control de calidad interno				
	· Host Bidireccional				
Equipo para Microbiología-Hemocultivos				1	
· Capacidad de mínimo 120 botellas					
· Alarmas que indiquen el inicio del crecimiento bacteriano.	1	1	1		
· Visualización de las curvas de crecimiento facilitando el informe inmediato.					
· Hemocultivos con inhibición de antibióticos.					
· Host bidireccional.					
INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO Equipo para Uroanálisis-	Apoyo Tecnológico Tiras De Orina				1
	· Sistema de carga continua				
	· Procesamiento de hasta 500 pruebas /hora	1	1	1	
	· Reconocimiento automático y espera de tiras reactivas				
· Contendor para eliminación higiénica de las tiras usadas.					

Área	Características	Cantidad			Observaciones
		BOG	HRZ	UFZ	
	Equipo con lector código de barras.				
	Rangos ajustables para concentración, grados y unidades				
	Analizador de orina semi- automatizado				
	Fácil mantenimiento.				
	Host bidireccional				
	Suministro de control de calidad independiente para el análisis fisico-químico y microscópico para exámenes de orina. Se deben suministrar mínimo dos niveles: (normal y patológico)				
	Suministrar el software para gestión de datos de control de calidad inter-laboratorios en tiempo real, con datos de pares, gráficos e informes y conectividad bidireccional, compatibles con los sistemas operativos de la Institución.				

1.2 Banco de Sangre

Área	Características	Cantidad			Observaciones
		BOG	HRZ	UFZ	
INMUNOSEROLOGÍA	Equipo automatizado con tecnología de punta para la realización de pruebas inmunoserológicas				
	trabajo en una sola Plataforma				
	Tubo primario.				
	Lectura por código de barras y acceso continuo de muestras				
	Carga continua de consumibles sin manipulación (no hay preparación de ningún consumible)				
	Pantalla sensible al tacto.				
	Control de calidad con curvas de levey-jennings.				
	Detección de coagulo y errores de muestras				
	Mínimo arrastre.	1	0	0	
	Sistema de refrigeración de reactivos.				
	Acceso a métricas de operación del sistema (conteo de pruebas y reactivos)				
	Reactivos, controles y calibradores deben ser listos para uso y montaje automático por el equipo				
	Registro automático de fechas de caducidad por código de barras				
	Marcadores infecciosos: HIV I-II antígeno-anticuerpo, AgSHB, HCV, HB Core, Chagas, Sífilis y HTLV I- II.				
Host bidireccional					
Sistemas de alimentación ininterrumpida (UPS) que garantice trabajo continuo del equipo					
INMUNOHEMATOLOGÍA	Equipo automatizado con tecnología de punta para la realización de pruebas inmunohematológicas de paciente y donantes.				
	Tubo primario				Impresora cebra e impresora aplica para Bogotá
	Lectura por código de barras.				Para la UFZ se acepta equipo semiautomatizado o modular
	Manejo de muestras de diferentes volúmenes	1	1	1	Equipo de backup de inmunohematología para Bogotá
	(neonatos, adultos), detección de coagulo y/o errores.				
	Mínimo arrastre.				
Sistema de refrigeración de reactivos y/o control de estos.					

Área	Características	Cantidad			Observaciones
	· Manejo de estadísticas de controles y pruebas.				
	· Trazabilidad de donantes y pacientes.				
	· Interfase con el software				
	· Lectura de resultados de forma digital.				
	· Host bidireccional				
	· Lector de código de barras independientes				
	· Impresora zebra				
	· Impresora de resultados				
	· Equipos de cómputo necesario para lectura de pacientes y donantes				
	· Sistemas de alimentación ininterrumpida (UPS) que garantice trabajo continuo del equipo (contemplar consumibles de los mismos)				
SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	· Balanzas				
	· Automatizadas para flebotomía con agitación permanente.				
	· Control de tiempo, peso y volumen.	6	2	2	Garantizar a 5 basculas una carga continua de trabajo de 8 horas certificado para Jornadas Extramurales
	· Masa calibradora para el equipo con certificados de calibración vigente por el tiempo del presente contrato.				
	· Conector Estéril	1	1	0	
	· Sellador de pilotos				
	· De mesa que permita conservación del sistema cerrado aun después de la filtración del producto	2	1	0	1 sellador de pilotos portátil para campañas extramurales - Bogotá
	· Equipo para separación de hemocomponentes				
	· Equipo de separación que cuente con sistema de leucoreducción que permita separación de bolsas de diferentes tipos y programas estandarizadas para cada una de ellas.				
	· Sistema de detección de coágulos	2	0	0	
	· Sistema que permita la lectura de código de Barras				
	· Dispositivo de Código de Barras independientes para cada equipo				
	· Sistemas de alimentación ininterrumpida (UPS) que garantice trabajo continuo del equipo				
	· Pinzas stripper	6	1	1	
	· Centrifuga refrigerada				
	· Capacidad mínima de 6 vasos de 1litro para emplearse con 6 o más bolsas de 500 ml				
	· Capacidad mínima 3.600 ml, con velocidad programable desde 400 hasta 600 rpm.				
	· Tiempo programable de 1 a 99 minutos				
	· Frenado con niveles de programación.	1	0	0	
	· Aceleración con niveles.				
· Temperatura programable desde -20 hasta 50°C.					
· Sistemas de alimentación ininterrumpida (UPS) que garantice trabajo continuo del equipo					
· Equipo para separación de componentes					
· Interfaz con el software para la transmisión de datos al sistema del banco de sangre y que permita trazabilidad de la unidad.	1	0	0		

	FORMATO			
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS		
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3		

Área	Características	Cantidad			Observaciones
	· Sistemas de alimentación ininterrumpida (UPS) que garantice trabajo continuo del equipo				
	· Impresora de Carnés o impresión de estos.	1	1	1	
	· Equipo automatizado para Aféresis donantes plaquetas y Glóbulos rojos:				Una (1) Silla cómoda para la atención de donantes para aféresis.
	· Obtención de hemocomponentes: Plaquetas leucorreducidas, Plasma y glóbulos rojos filtrado con soluciones aditivas				El proveedor debe presentar ofertas diferenciales de apoyo con incentivos a los donantes (sangre total y aféresis).
	· Sistema de centrifugación de Flujo continuo				El proveedor debe garantizar la devolución de estuche por reactividad.
	· De fácil manejo, con capacidad de desplazamiento				
	· Monitorización de Anticoagulante				
	· Unipunción				
	· Software en idioma en español, reporte de resumen de procedimiento e indicadores de gestión.	1	0	0	
	· Accesorios: Fuente de poder UPS, sellador de tubuladuras incorporado al sistema.				
	· Permitir retorno de plasma o solución salina al donante				
	· Brazaletes				
	· Reposición de líquidos al donante (si aplica)				
	· control de flujo de entrada y de retorno				
	· Interfaz con sistema Hexabank				
	· Obtención de resultados por procedimientos contemplando lo exigido por la normatividad vigente				

2. Aspectos a tener en cuenta para el suministro e instalación de equipos de apoyo tecnológico, reactivos e insumos y solución informática, según la fase en que se encuentra el proceso.

2.1 Fase de oferta

2.1.1 Equipos en apoyo tecnológico

2.1.1.1 El proponente deberá ofertar apoyo tecnológico (equipos en comodato) con tecnología de punta. Estos equipos deberán permitir su comunicación en dos niveles: a) Equipo con la solución informática para las áreas, laboratorio clínico, laboratorio de patología y banco de sangre, según corresponda, y b) el sistema del área con el sistema informático de la institución.

2.1.1.2 Para cada uno de los equipos ofertados deberá presentar:

- Certificado de capacidad de acondicionamiento y almacenamiento (CCAA) de la empresa oferente.
- Registro sanitario INVIMA vigente,
- Registro de visita de preinstalación,
- Manual del usuario, (en español)
- Guías de manejo rápido (en español)
- Formatos de registro de limpieza y desinfección del dispositivo y control de descontaminación.
- Formato de registro de actividades diarias, semanales, quincenales, mensuales, etc. según corresponda.
- Cronograma de mantenimientos preventivos, ajustes y calibraciones.



PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3

2.1.1.3 Transporte e Instalación

Los costos por transporte e instalación de los equipos correrán a cargo de los proveedores y deberá hacerse declaración expresa sobre el particular; los requisitos indispensables para la preinstalación (eléctricos, hidráulicas y de espacio), serán expresados en la oferta. Con el fin de garantizar la instalación y puesta en marcha de los equipos y dadas las diferentes limitantes en la infraestructura de la institución se hace indispensable que la casa comercial oferente revise con anterioridad el área física y los requerimientos de preinstalación e instalación necesarios para el adecuado funcionamiento del equipo, en el evento de ser adjudicado los costos que generen estas modificaciones o requerimientos serán asumidos en su totalidad por el oferente y deben tener la aprobación del área administrativa de la ESE Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá para el adecuado manejo del equipo ofertado, incluyendo en el entrenamiento el manejo del programa, como constancia de lo anterior deberá anexar en la oferta una certificación que avale que las condiciones eléctricas, hidráulicas y de área física son las adecuadas y permiten la instalación del o de los equipos.

Todos los equipos adjudicados de mesa o de piso deberán contar con anclaje por seguridad hospitalaria en caso de sismo y deberán incluir fichas de manejo enfocado a la seguridad del usuario y del equipo, así mismo en la presente convocatoria deberán incluir póliza de todo riesgo de los equipos suministrados en apoyo tecnológico.

2.1.1.4 Mantenimiento

El proveedor garantizará de manera inequívoca e irrenunciable un soporte técnico y de ingeniería permanente durante las 24 horas del día y los 365 días del año, dando una respuesta presencial oportuna no superior a (2) dos horas para la ESE Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá y para el Hospital Regional De Zipaquirá y en la Unidad Funcional De Zipaquirá el tiempo no debe ser superior a (6) seis horas. El proveedor deberá presentar en la presente convocatoria el plan de contingencia y respaldo para el procesamiento de muestras en caso de daño del o los equipos que incluya programa de transporte con nombre y teléfono de la empresa encargada de la remisión, sitio de remisión, oportunidad en los reportes y manera de entrega de estos, incluyendo las sedes.

2.1.1.5 Capacitación y entrenamiento



El proveedor debe ofrecer expresamente el entrenamiento del personal que requiera la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana para el adecuado manejo del equipo ofertado, incluyendo en el entrenamiento el manejo del programa de control de calidad del equipo y sus especificaciones.

En la propuesta debe señalar:

- El número de entrenamientos programados.
- El número de profesionales por cada entrenamiento.
- El número de horas de capacitación y horas de acompañamiento y seguimiento con asesoría científica.
- Temas que se van a tratar durante el entrenamiento.

En el evento de ser necesario, el proveedor complementará la capacitación o repetirá el entrenamiento para personal nuevo que haya sido trasladado a la sección, esta será realizada en una fecha no posterior a 10 días después de efectuada la solicitud por parte de la coordinación. Todo entrenamiento deberá ser certificado con horas de capacitación, evaluación y aprobación del entrenamiento. El apoyo técnico y científico será de carácter obligatorio y su duración estará determinada por la permanencia de los equipos en las instalaciones de la ESE Hospital Universitario de la Samaritana.

El entrenamiento debe realizarse antes de la puesta en marcha del o de los equipos y garantizar acompañamiento con el fin de resolver dudas generadas durante el manejo diario. Será responsabilidad del proveedor los daños ocasionados en los equipos por omisión en las indicaciones del entrenamiento que genere el mal uso del equipo. El proveedor asumirá las pruebas necesarias para la validación de los equipos de acuerdo con los protocolos establecidos por la ESE Hospital Universitario de la Samaritana. El proveedor deberá garantizar seguimiento mensual presencial de asesoría técnica y de calidad para revisar en conjunto con el personal designado por la coordinación del laboratorio y Banco de Sangre del ESE Hospital Universitario de la Samaritana y sus sedes, lo relacionado con resultados de calibraciones y controles de calidad internos y externos de las pruebas contratadas. El cronograma de visitas se acordará una vez iniciado el contrato y deberá hacerse llegar especificando las sedes para dar cumplimiento al mismo.

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SARMATIANA <i>Empresa Social del Estado</i>	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3		

El proveedor deberá presentar en la presente convocatoria el plan de capacitaciones nacional e internacional certificada referente a su área y según necesidades de la institución, con los temas propuestos en educación continua para todos los colaboradores del servicio de todas las sedes y así mismo ofrecer asesoría científica según requerimientos.

2.1.2 Reactivos e insumos.

2.1.2.1 Para cada una de las pruebas ofertadas deberá considerar e incluir:

- Los calibradores, controles, soluciones de trabajo y todos los consumibles que se requieran para el correcto funcionamiento del equipo, el procesamiento de las muestras, la realización de las pruebas y su informe, serán entregados por el proveedor del apoyo tecnológico e irán incluidos en el precio por prueba, entendiéndose como prueba reportada.
- Los consumibles necesarios para el procesamiento de las pruebas, y su reporte; deben calcularse teniendo en cuenta que los laboratorios trabajan 24 horas continuas y acordes con su control de calidad realizan las calibraciones que sean requeridas y pasan todos los controles cada doce (12) horas.
- Los controles internos deberán ser independientes, en caso de que la prueba tenga sus propios controles necesarios para la realización de esta, el proveedor garantizará un control interno independiente adicional (no es modificable para banco de sangre y gases arteriales), salvo condiciones claramente descritas y con el concepto del área técnica se estudiarán las excepciones. La entrega de estos consumibles se hará simultánea con los reactivos; de manera programada con los mismos requerimientos en las fechas de vencimiento. El proveedor deberá garantizar el lote de control mínimo 6 meses, sin embargo, dada la diversa naturaleza y vigencia de los productos el proveedor deberá señalar expresamente en su propuesta el tiempo mínimo que puede garantizar dicho lote. Adicionalmente se deberá instalar el software para reporte y análisis de estos, se deberá brindar soporte permanente para el análisis. Los equipos deberán transmitir los resultados de control de calidad al software.
- Listado y referencias de los calibradores, controles, soluciones de trabajo y todos los consumibles necesarios para el funcionamiento de los equipos ofrecidos.
- Especificar la pérdida de reactivo por el volumen muerto, purgas, lavados, controles, etc.
- Presentar ficha técnica completa e ilustrada del reactivo e insumo.
- El proveedor deberá realizar de manera inequívoca e irrenunciable soporte técnico y capacitación sobre el uso y manejo adecuado de los reactivos e insumos.
- El proveedor que oferte el grupo de insumos de toma de muestras debe cumplir con recomendaciones basadas en estándares internacionales como CLSI y buenas prácticas de laboratorio en la fase Pre-analítica y calidad de la muestra.
- El proveedor deberá presentar el plan de capacitaciones nacional e internacional certificada referente a su área y según necesidades de la institución, con los temas propuestos en educación continua para todos los colaboradores del servicio y así mismo ofrecer asesoría científica según requerimientos.
- La casa comercial oferente del Programa de Control de calidad externo debe suministrar las soluciones para la reconstitución de los controles de calidad, cuando aplique.
 - Cronograma de participaciones en los programas.
 - Incluir cuadro de periodicidad de los programas
 - Plan de capacitaciones

2.1.2.2 Fechas de vencimiento.

En lo referente a las fechas de vencimiento de los reactivos y elementos, el hospital requiere que la vigencia mínima o fecha de expiración de los productos en el momento de la recepción no sea inferior a seis meses, excepto las placas de medios de cultivo

PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3

preparados, las células para pruebas en Banco de Sangre y controles de hematología en los cuales se requiere fechas de vencimiento no inferiores a 1 mes.

Salvo condiciones claramente descritas y con el concepto del área técnica, se estudiarán las excepciones en productos que presenten fechas de vencimiento cortas, acorde a la rotación del producto. En estos casos deberá proponerse un manejo con entregas parciales.

La información relacionada con el manejo de los reactivos preparados y su estabilidad debe constar por escrito en la oferta, junto con las condiciones especiales de almacenamiento. El proveedor deberá garantizar un stock de reactivos por lo que no será excusa para el despacho problemas de importación u otros.

Los productos objeto de esta convocatoria ya sean importados o producidos en Colombia, deberán ajustarse a los requisitos previstos en las normas del ministerio de salud y/o del INVIMA. Deberá entregar certificados INVIMA vigentes en su propuesta para cada uno de los productos ofertados.

Para el caso de tarjetas de sensibilidad de microbiología el proveedor deberá garantizar que los cambios en los puntos de corte puedan ser realizados inmediatamente después de ser autorizados por el CLSI.

Nota: En caso de ofrecer reactivos cuyos equipos ya estén funcionando en apoyo tecnológico dentro de los Laboratorios de la E.S.E. Hospital Universitario De La Samaritana Bogotá, en el Hospital Regional De Zipaquirá y/o Unidad Funcional Zipaquirá, esto se debe comunicar en la oferta.

2.1.3 Solución Informática

2.1.3.1 Descripción General.

Se requiere de un software integral de gestión, en plataforma Windows, que trabaje tecnología cliente-servidor y/o Web, que interactúe por medio de una red lógica de datos para las áreas de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre, que tenga las interfaces necesarias para conectarse con todos los equipos en las diferentes áreas. A su vez el sistema debe comunicarse con el sistema de información del hospital (DGH). El software debe capturar las solicitudes de los exámenes del sistema de información de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, Hospital Regional de Zipaquirá y la Unidad Funcional de Zipaquirá, para pacientes de consulta externa, urgencias y hospitalizados, alimentar su sistema, procesarlos y transferir los resultados nuevamente al sistema de información del hospital. Se de incluir el proceso para los Centros de Salud (Cogua y San Cayetano). Especificaciones técnicas del DGH: Motor BD SQL Server 2008.net.cliente servidor.

La transferencia debe ser en línea y garantizar para todos los casos la seguridad, exactitud, confiabilidad, confidencialidad e integridad de la información. Adicionalmente el sistema debe permitir la lectura de los resultados en cualquier área y servicios de las instalaciones de las sedes que así lo requieran, este debe interactuar con un módulo adicional entre el personal de enfermería y/o médico y el personal del laboratorio en el cual se verificarán los estados de solicitudes, las alarmas y los incidentes de las muestras.



La solución debe incluir software de uso de oficina debidamente licenciados tales como Word, Excel, Power Point en todos los computadores suministrados.

El suministro de la solución informática corresponde a numerales específicos para cada servicio de la siguiente manera:

- a) Para el Laboratorio Clínico lo suministra el proveedor responsable de Inmunoquímica.
- b) Para el Banco de Sangre lo suministra el proveedor responsable de Inmunoserología.

El sistema ofrecido debe garantizar la lectura y trazabilidad de las pruebas realizadas en tiempo real.

El proveedor deberá garantizar que el tiempo de Instalación, capacitación y puesta en marcha del software con todas sus interfaces físicas en las sedes del hospital no podrá ser superior a un mes después de adjudicado el contrato. Los nuevos desarrollos e interfaces informáticos deben estar listos para el día de la puesta en servicio del sistema informático.

	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3	

El oferente se comprometerá expresamente a instalar todas las estaciones de trabajo y demás equipos necesarios (servidores, ups, estabilizadores, impresoras, supresores de picos, cableado lógico categoría 6 y eléctrico regulado, etc.). Las especificaciones del cableado deben basarse en la última versión del estándar 568 de la tia/eia (incluida protección en canaleta) para el correcto y óptimo funcionamiento del sistema de información y de la red. No se aceptarán soluciones improvisadas, de carácter provisional ni el uso de equipos obsoletos.

Todos los equipos deben estar protegidos, de tal manera que garantice que, ante una eventual falla eléctrica, la información y el funcionamiento de los equipos se mantenga, hasta tanto entre en funcionamiento el plan de contingencia del hospital. Así como se debe hacer estudio de preinstalación en conjunto con la subdirección de sistemas con el cual se garantice la perfecta instalación y funcionamiento de todo el sistema, teniendo en cuenta que estos costos tanto físicos como de instalación corren por cuenta del oferente.

En caso de finalizar el contrato el proveedor deberá garantizar la visualización de reportes, evolutivos y estadísticas desde el software ofertado (solo para lectura) manteniendo el mismo formato de reportes y con la misma infraestructura de Hardware que existe dentro del contrato. El tiempo de visualización será el mismo exigido en la normatividad vigente para historia clínica con las licencias vigentes durante el mismo tiempo.

En caso de que la empresa proveedora de software sea subcontratada por la casa comercial a la que se le haya adjudicado las áreas de Inmunoquímica, Inmunohistoquímica e Inmunoserología, no podrá negar o demorar las solicitudes y requerimientos de desarrollo de software adicionales por parte del hospital por causales de convenios o permisos entre el proveedor de software y el proveedor del área.

2.1.3.2 Soporte técnico al software

Durante la implementación y vigencia de la solución informática se debe garantizar el correcto y continuo funcionamiento en lo que corresponde a hardware y software para lo cual el proponente debe brindar soporte las 24 horas, 365 al año y de ser necesario debe reemplazar partes y/o equipos de manera inmediata. Este soporte será total responsabilidad del proveedor, adicionalmente deberá comprometerse a realizar seguimiento presencial periódico en el hospital durante todo el tiempo de vigencia del contrato. Se debe entregar matriz de escalamiento y los tiempos de respuesta.

2.1.3.3 Cantidades de equipos para la solución informática

HUS Bogotá - Laboratorio Clínico

Área	Equipo de análisis a suministrar	Equipo de cómputo de escritorio	Equipo de cómputo portátil	Lector de código de barras (tracking)	Impresión Zebra	Pantalla de visualización para tablero de control	Impresión multifuncional
Toma de muestras	NA	1	0	1	1	0	1
Recepción de muestras 1	NA	1	0	1	1	0	0
Recepción de muestras 2	NA	1	0	1	1	0	0
Entrega de resultados	NA	1	0	0	0	1	1
Centrifugación	NA	0	0	1	0	0	0
Coagulación	Equipo de coagulación	1	0	1	0	0	0
Hematología	Equipo de hematología	1	0	1	0	0	0
Microscopía	Equipo de uroanálisis	1	0	1	0	0	0
Inmunología	NA	0	0	1	0	0	0
Inmunoquímica	Equipos de inmunoquímica	1	0	1	0	0	0

PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3

Remisiones	NA	0	1	0	1	0	0
Biología Molecular	NA	0	0	0	0	0	0
Microbiología	Equipo de cultivos y hemocultivos	1	0	1	0	0	0
Coordinación	NA	0	1	0	0	0	0
Calidad	NA	0	1	0	0	0	1
Estaciones POCT 1 y 2	Equipos de Gases Arteriales	2	0	2	2	0	0
Estaciones POCT 3	Equipo de Gases Arteriales	1	0	1	1	0	0
Estaciones de enfermería	NA	NA	NA	NA	13	0	0
TOTALES		12	3	13	20	1	3

Regional Zipaquirá - Laboratorio Clínico

Área	Equipo de análisis a suministrar	Equipo de cómputo de escritorio	Equipo de cómputo portátil	Lector de código de barras (tracking)	Impresión Zebra	Pantalla de visualización para tablero de control	Impresión multifuncional
Toma de muestras y entrega de resultados	NA	2	0	1	2	0	1
Recepción de muestras 1	NA	1	0	1	1	0	1
Centrifugación	NA	0	0	1	0	0	0
Coagulación	Equipo de coagulación	1	0	0	0	0	0
Hematología	Equipo de hematología	1	0	0	0	1	0
Microscopia	Equipo de uroanálisis	1	0	0	0	0	0
Inmunoquímica	Equipos de inmunoquímica	2	0	0	0	0	0
Remisiones	NA	1	0	0	1	0	0
Microbiología	Equipo de cultivos y hemocultivos	1	0	0	0	0	0
Coordinación	NA	1	0	0	0	0	0
Estaciones POCT x3	Gases Arteriales	3	0	0	3	0	0
Estaciones de enfermería	NA	0	0	0	9	0	0
TOTALES		14	0	3	16	1	2

UFZ Unidad Funcional Zipaquirá - Laboratorio Clínico

Área	Equipo de análisis a suministrar	Equipo de cómputo de escritorio	Equipo de cómputo portátil	Lector de código de barras (tracking)	Impresión Zebra	Pantalla de visualización para tablero de control	Impresión multifuncional
Toma de muestras y entrega de resultados	NA	2	0	2	2	0	1

FORMATO

PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3



Recepción de muestras 1	NA	1	0	1	1	0	1
Centrifugación	NA	0	0	1	0	0	0
Coagulación y Microscopía	Equipo de coagulación	1	0	1	1	0	0
Hematología	Equipo de hematología	1	0	0	0	1	0
Inmunoquímica	Equipos de Inmunoquímica	1	0	0	0	0	0
Microbiología	Equipo de cultivos y hemocultivos	1	0	0	0	0	0
Coordinación	NA	1	0	0	0	0	0
Estaciones POCT	Gases Arteriales	1	0	0	0	0	0
Estaciones de enfermería	NA	0	0	0	13	0	0
TOTALES		9	0	5	17	1	2

HUS Bogotá – Banco de Sangre

Área	Equipo de análisis a suministrar	Equipo de cómputo de escritorio	Equipo de cómputo de portátil	Equipo – Tablet	Lector de código de barras	Impresión Zebra	Impresión multifuncional
Donantes	NA	1	0	4	0	1	0
Donantes aféresis	Equipo de aféresis y equipos necesarios para su funcionamiento	0	0	0	1	1	0
Despachos	NA	1	0	0	1	0	0
Inmunoematología	Equipo de Inmunoematología	1	0	0	1	1	1
Fraccionamiento	Equipo de fraccionamiento	1	0	0	2	0	0
Inmunoserología	Equipo de Inmunoserología	1	0	0	1	1	1
Campaña extramural	NA	0	1	0	0	0	0
Coordinación	NA	1	0	0	0	0	0
Calidad	NA	1	0	0	0	0	0
TOTALES		7	1	4	4	3	2

HRZ – Banco de Sangre

Área	Equipo de análisis a suministrar	Equipo de cómputo de escritorio	Equipo de cómputo de portátil	Equipo – Tablet	Lector de código de barras (tracking)	Impresión Zebra	Impresión multifuncional
Donantes	NA	1	0	2	0	1	0
Despachos	NA	1	0	0	0	0	1
Inmunoematología	Equipo de Inmunoematología	1	0	0	1	1	0
Coordinación	NA	1	0	0	0	0	0
TOTALES		4	0	2	1	2	1

UFZ – Banco de Sangre

PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3

Área	Equipo de análisis a suministrar	Equipo de cómputo de escritorio	Equipo de cómputo de portátil	Equipo Tablet	Lector de código barras (tracking)	Impresión de Zebra	Impresión multifuncional
Donantes	NA	1	0	2	0	1	0
Despachos	NA	1	0	0	0	0	1
Inmunohematología	Equipo de Inmunohematología	1	0	0	1	1	0
TOTALES		3	0	2	1	2	1

Nota: el equipo de cómputo portátil es para campaña extramural lo cual debe garantizar una carga de mínimo 8 horas ya que no se cuenta con corriente en los puntos. Las tabletas solicitadas son para encuesta digital y hemovigilancia.

2.1.3.4 Requerimientos Mínimos De Hardware



A continuación, los requerimientos mínimos del Hardware con los aspectos más relevantes:

- a) El proveedor debe garantizar la instalación de todo el software ofertado en equipos tipo servidor para rack e instalarlo en el datacenter del HUS, con su respectivo licenciamiento Server Professional, los requerimientos mínimos son: Procesadores: Intel® Xeon® Gold 6134 3.2GHz ,8 Cores 24.75M Cache, Memoria: 32GB (14x32GB) 2666 MHz DDR4. Almacenamiento: 2 discos 600 GB 10Krpm SAS, Puertos LAN: 2 x 1 GbE, 2 X 10 GbE Puertos FC: 4 puertos a 16 Gbps, 2 HBA FC, 2 fuentes de poder y Mínimo Windows Server 2012 Standard 64 Bits

Nota: Las características del servidor deben ser acordes con los requerimientos de hardware necesarios para que funcione todo el software ofertado y que el almacenamiento este proyectado para más de 1 año.

- b) El proveedor debe garantizar que todos los aplicativos ofertados sean tipo web que pueda ser consultada desde cualquier estación del HUS. Así mismo, el proponente debe garantizar que todas las estaciones de trabajo (PC's o portátiles) que requiera la solución deben cumplir con las siguientes especificaciones mínimas: Características mínimas de PC's, Tipo de procesador Core i5, GHz de mínimo octava generación o superior, Memoria 8 GB DDR3 SDRAM, Disco Duro-SATA, Capacidad de 1 Terabyte a 6 Gigabytes por segundo de 7200 RPM. Pantalla de 25", Tarjeta de red Ethernet (10/100/1000) de Conector RJ45. Mínimo 4 puertos USB 3.1, 2 puertos USB 2.0, Tres puertos PCIe, Unidad Óptica DVD±RW Interna.
- c) El proveedor deberá realizar la entrega de los equipos con el software correspondiente, configurado e instalado en el sitio indicado por el Hospital. Adicionalmente, deben contar con licencias de programas básicos. Sistema operativo Windows 10 Pro 64 para ambiente corporativo con el service pack última versión en español.
- d) Mantenimientos preventivos del software y hardware
- Será responsabilidad del oferente proveer un servidor con capacidad de almacenamiento para el tiempo del contrato, si se requiere ampliación debe realizar configuración del Server por alguna eventualidad y debe asumirlo el proveedor.
 - Se deberá entregar cronograma de mantenimientos preventivos al hardware, especificando mantenimiento de elementos y servidores mínimos 2 veces al año de manera obligatoria y dar cumplimiento de las mismas.
 - Los repuestos y consumibles del hardware por daño o desgaste normal de los mismos serán asumidos por el proveedor.
 - Contar con pólizas de seguros de los equipos que van a hacer trasladados por fuera de la institución por robos, pérdidas, entre otros, todo para garantizar el trabajo continuo del proceso.
 - Las características de PC, Portátiles, tabletas, impresoras de etiquetas, lectores de códigos de barras, impresora multifuncional y tablero de control, deben adaptarse a los requerimientos institucionales en cuanto a procesador, memoria, dispositivo de red y sistema operativo.

2.1.3.3 Características Del Software

	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3	

El licenciamiento de office que entregue el proponente debe ser Microsoft Office profesional plus 2019. De igual forma, debe garantizar que todo el licenciamiento de toda la solución a implementar es legal y debe entregar carta de responsabilidad al HUS, argumentando su responsabilidad de instalación y uso de cada software instalado. De igual forma, debe entregar todo el licenciamiento necesario para el funcionamiento de la solución ofertada teniendo en cuenta los requerimientos definidos por el HUS en este documento.

Por otro lado, Los aplicativos ofertados deben funcionar sobre Base de datos SQL server mínimo versión 2008 R2 y el proveedor debe garantizar:

- La configuración a nivel de Base de Datos las políticas de Backups de acuerdo lo requerido por el HUS.
- Entregar el documento de la política de Backups para los Aplicativos y restauración de la aplicación a la subdirección de sistemas del HUS, implementarla y probarla antes de entrega de la solución.
- Debe capacitar técnicamente mínimo a tres personas del área de la subdirección de sistemas sobre funcionamiento y administración de la solución.
- Debe entregar los Manuales Técnicos de las aplicaciones ofertadas
- Debe entregar los Manuales de usuario de las aplicaciones ofertadas
- Debe entregar matriz de escalamiento y certificación de soporte contratado.
- Debe garantizar que todas las interfaces entre los aplicativos ofertados y el sistema de información Dinámica gerencial Hospitalaria debe ser mediante protocolo HI7, para canales de recepción y envío de información con estándar 3.0 o superior. El proponente debe hacer lo pertinente para que todos los equipos que comunican con su software permitan hacer dicha integración.

Nota: El proponente debe desarrollar y entregar todas las interfaces necesarias para la integración con el sistema **Dinámica Gerencial Hospitalaria - DGH** y/o las que solicite el HUS tanto para el laboratorio clínico y banco de Sangre

Algunas características del software de importancia son:

a) Manejo de población y restricciones:



- Cada paciente es ingresado por única vez, permitiendo un seguimiento en el tiempo de este en forma integral, evitando la duplicidad de información y repetición de procesos en el ingreso de datos.
- El software debe poseer en forma flexible una configuración que permita identificar de manera inteligente pruebas de laboratorio repetidas en un tiempo determinado y registros inválidos o alterados.

b) Ingreso de órdenes:



- Generar los códigos de barras con toda la información requerida por el hospital
- Datos demográficos en pantalla.
- Acceso al histórico del paciente.
- Ayuda en pantalla.
- Posibilidad de guardar una identificación fotográfica o por huella digital de los pacientes ambulatorios
- Utilización de abreviaturas para exámenes.
- El sistema debe guardar el número de ingreso que se maneja en DGH

c) Manejo de resultados:

- Permitir el ingreso de resultados por paciente, sección u orden.
- Reporte de resultados opcionales en gráficos-históricos, curvas funcionales e histogramas.
- Validación globalizada de resultados a través de rangos por estudio.
- Ingreso de resultados con plan de trabajo.
- Generación de copias exactas y completas.

 HUS <small>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SALLE</small> <small>Empresa Social del Estado</small>	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3	

- Banco de Sangre: Contar con acceso ilimitado o con información tipo Web, que permita la generación de resultados e imprimirlos por las diferentes áreas del HUS que requieran la información; sin contar con restricciones de acceso.
- d) Impresiones y exportación de datos:
- Plantilla diaria de trabajo.
 - Informe de estudios realizados, informe de estudios solicitados
 - Informe de estudios por paciente.
 - Informe de resultados.
 - Informe de pendientes.
 - Porcentaje de trabajo por sección.
 - Informe de costos.
 - Debe permitir la generación de los diferentes reportes para el cruce de datos del laboratorio vs DGH
 - Informe en tiempo de entrada y validación de los procesos por sección, servicios hospitalarios, etc.
 - Debe permitir exportar a Excel.
 - Debe permitir enviar resultados por correo electrónico.
 - Visualización de resultados vía Web.
- e) Transmisión de datos de control de calidad interno
- Debe permitir la transmisión de resultados de control de calidad al software del proveedor de control de calidad interno
 - Posibilidad de exportar a una hoja de cálculo o procesador de texto informes de control de calidad.
 - Gráficos de control de calidad y tablas de datos.
- f) Auditoría (control de usuarios)
- Debe contar con un control de usuarios y seguimiento de cada orden registrada desde que ingresa hasta su entrega.
- g) Estadísticas
- Laboratorio clínico y banco de sangre: Debe permitir generar las estadísticas de acuerdo a los requerimientos del hospital y antes de control y las nuevas especificaciones de la normatividad vigente, estas actualizaciones o desarrollos deben ser atendidos en el menor tiempo posible.
 - Debe contar con Software de indicadores que permita la obtención en tiempo real de mínimo los siguientes para el laboratorio clínico y/o Banco de Sangre según aplique:
 - Estudios, órdenes y pacientes ingresados por hora.
 - Estudios, órdenes y pacientes realizados por sección.
 - Estudios, órdenes y pacientes realizados por equipo de cada sección
 - Estudios, órdenes y pacientes realizados por profesional.
 - Estudios, órdenes y pacientes realizados por la línea de pago.
 - Numero de exámenes procesados filtrados por prueba y durante un periodo (mensual).
 - Oportunidad desde que el medico solicita el examen hasta que se toma la muestra.
 - Oportunidad desde que se toma la muestra en piso hasta que llega al laboratorio.
 - Oportunidad desde que llega al laboratorio en piso hasta que llega al servicio transfusional.
 - Oportunidad de procesamiento por profesional desde que llega al laboratorio, servicio transfusional y/o Banco de Sangre hasta que se valida el resultado.
 - Tipo de muestras ingresadas durante un periodo de tiempo determinado.
 - Estudios y órdenes solicitados por tipo de paciente.
 - Oportunidad de despachos de unidades a nivel hospitalario y/o externo.
 - Garantizar en la presente convocatoria si se requieren nuevas implementaciones de aplicación o desarrollos deben comprometerse a realizarlos

	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3	

h) Seguridad

- Creación de usuarios en los diferentes perfiles de acceso según su sector de trabajo.
- Crear permisos de validación, configuración, modificación, eliminación o ingreso de datos.
- Soporte de políticas de back-up de acuerdo con la subdirección de sistemas.
- Configuración de antivirus en Server en todas las estaciones de trabajo

i) Tablero de control.

- Se debe instalar tablero de control en los servicios hospitalarios, urgencias y laboratorio clínico, y en Unidad Transfusional o sistema de alarma que garantice la visualización del estado de las muestras y tiempos de proceso de acuerdo con requerimientos del laboratorio, el Hardware necesario deberá ser asumido por el proponente.

j) Capacitación, ayudas, asistencia técnica, asesoría técnica

- Se deberán realizar las capacitaciones y asesorías requeridas por el hospital de común acuerdo con el contratista.
- Se entregará un manual técnico y un manual de Usuario en español.
- Se prestará ayuda on-site o telefónico inmediata las 24 horas 365 días al año según demanda.



k) Especificaciones adicionales banco de sangre

- Contar con estadísticas o reportadores exportables a Excel en cuanto a pacientes y donantes que evidencie todas las diferentes pruebas realizadas como son de inmunohematología e inmunoserología de todas sus sedes para dar cumplimiento a las necesidades del hospital y a los entes de control.
- Contar con la interfaz del INS, que se evidencie el control de envíos en predonantes, egresos y descartes en el web servicio del INS.
- Contar con el desarrollo de exportables o interfaz en cuanto a pacientes en el área de inmunohematología para dar cumplimiento a los requerimientos del INS.
- Contar con diferentes accesos o aplicativo que permita la consulta, impresión y reporte de resultados por diferentes direcciones del hospital para dar soporte a nuestros pacientes e historias clínicas.
- Garantizar desarrollo o aplicativo que permita fidelizar los donantes aptos y poder contar con recordatorios, agradecimientos y/o felicitaciones a estos mismos.
- Garantizar desarrollo o aplicativo que Permita llevar toda la logística de las campañas y tener una trazabilidad de estas, como datos estadísticos y poder contar con información centralizada de las mismas.
- Garantizar desarrollo de encuesta digital de donantes de sangre para las tres sedes, para garantizar que la información alimente en tiempo real al Banco de sangre
- Garantizar desarrollo o aplicativo que Permita garantizar la seguridad del paciente teniendo en cuenta: Transfusión, despacho, RAT (Reacciones adversas a la transfusión), seguimiento entre otras; en todo el proceso de la cadena transfusional (hemovigilancia)
- El proveedor de cada grupo de relacionar programas diferenciales relacionadas con su área en cuanto a promoción a la donación, marketing digital, procesos novedosos de hemovigilancia para aplicar en el proceso.

2.2 Inicio del contrato.

2.2.1 Instalación de equipos en apoyo tecnológico

En el evento de quedar adjudicado, debe comprometerse a instalar los equipos con anterioridad a la entrega de los reactivos, dentro del plazo establecido en el presente documento. Así mismo dichas casas comerciales garantizarán expresamente un stock de insumos y repuestos en el país, que permita proveer a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ, DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ Y DEL HOSPITAL REGIONAL DE

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3	

ZIPAQUIRÁ. El proveedor deberá presentar el cronograma del servicio de mantenimiento preventivo a partir de la fecha de instalación y durante el tiempo en que sus equipos se encuentren instalados en nuestros laboratorios.

El proveedor deberá presentar en la presente convocatoria relación en forma detallada del personal de ingeniería y científico que atienda a cada equipo y/o sección, incluyendo como es el manejo del cubrimiento en fines de semana y festivos para dar oportunidad en la respuesta durante las 24 horas del día los 7 días de la semana en las respectivas sedes. En caso de ser adjudicado debe enviar listado mensual del personal de ingeniería y científico disponible con sus teléfonos de contacto.

Para cada uno de los equipos que serán parte del contrato, deberá presentar:

- Registro de importación.
- Declaraciones de conformidad.
- Certificado de origen: (marca, modelo, serie y fecha de fabricación),
- Certificado de calibración del dispositivo y certificado de los instrumentos utilizados para su ajuste y/o calibración (nombre, teléfono y dirección del laboratorio que emite el certificado, numero de acreditación, numero de certificado, fecha de calibración, procedimiento que se siguió, certificado de los patrones que se utilizaron),
- Certificados de capacitación del personal que representa al proveedor y que manipula el dispositivo, otorgado por el fabricante del equipo (si es dado por la empresa importadora del equipo debe anexar certificado de acreditación como capacitador dado por el fabricante del equipo).
- Programa de capacitación para los usuarios de la institución.
- Registro de instalación y verificación.
- Los proveedores deberán presentar la hoja de vida de los equipos en apoyo tecnológico al área de Biomédica del Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá, Hospital Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá, para la emisión de conceptos técnicos del funcionamiento óptimo de los equipos; aquellos equipos que no cumplan con el concepto deberán ser cambiados por la tecnología sea de la aceptación de sus eventuales operadores y cumplan los requerimientos de los actuales términos de referencia según lo establecido por la normatividad colombiana (Decreto 4725 de 2005) siempre y cuando se encuentren en condiciones óptimas y se deberá cumplir con el procedimiento equipos en tránsito rápido del HUS.

2.2.2 Condiciones de entrega de reactivos e insumos.

El proveedor se obliga para con el Hospital a entregar los insumos contratados de la siguiente manera:

- Entregar los reactivos, consumibles e insumos, en la sede que corresponda, de acuerdo con la solicitud mensual realizada, y deberá entregar copia del recibido que debe incluir el listado de pruebas entregadas firmado por el personal responsable de la recepción (no se acepta guías de transporte).
- Las entregas deberán realizarse, en la sede que corresponda, entre las siete y treinta de la mañana (7:30 am) y la una de la tarde (1:00 pm) de lunes a viernes, fuera de estos horarios no se recibirán pedidos, al menos que se trate de una solicitud urgente.
- Para los productos que requieren refrigeración el proveedor deberá garantizar la conservación de la cadena de frío hasta el momento de su entrega al Hospital utilizando el sistema.
- El manejo, almacenamiento y transporte de los reactivos deberá cumplir con lo establecido en el Programa de Reactivovigilancia de la institución, lo cual será verificado en cada entrega.
- Realizar la entrega del producto solicitado dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a la solicitud que efectúe el coordinador del servicio y/o el supervisor del contrato sea por medio escrito y/o electrónico. En casos eventuales deberá reportar la justificación de la demora y definir el tiempo de entrega.
- Para los reactivos de laboratorio clínico que requieran debe ser entregado un certificado de control de calidad del respectivo lote y para los reactivos e insumos del banco de sangre es obligatorio la entrega de este.

VI. DECLARACIÓN DE SUSTANCIAS PELIGROSAS:

¿El bien o servicio a contratar genera residuos peligrosos?	SI	X	NO	
---	----	----------	----	--

RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS:			
Impacto generado por el bien o servicio a contratar		Su recolección, transporte, tratamiento y disposición final estará a cargo de... (Marque con una X)	
RESIDUO	TIPO DE RESIDUO Selecciones alguno de los siguientes tipos de residuos (Elimine las celdas que no aplica y podrá adicionar celdas si es necesario)	PROVEEDOR	HOSPITAL
LÍQUIDOS	Descargas directas y/o indirectas al alcantarillado		X
	Que produzcan líquidos de carácter peligroso, Biológicos, Reactivos, colorantes,		X
SÓLIDOS	Residuos Peligrosos Reactivos: Después de su uso se debe desechar en bolsa roja rotulada con el área y el tipo de residuo, fecha de recolección y responsable.		X
	Pilas y Baterías: De manera específica de maletín, soporte de UPS'S	X	
	Consumibles de Impresión: Tonner, Cartuchos, Cintas de Impresión.	X	
	RAEES (Residuos de Aparatos eléctricos y electrónicos): Luego de aplicar correctivos a equipos con reemplazo de piezas eléctricas o electrónicas.	X	
	Repuestos: Luego de su uso aquellos repuestos de equipos y/o vehículos que se deban desechar.	X	
	Elementos contaminados con sustancias peligrosas: Elementos usados para realizar mantenimientos en donde se usan como sustancias limpiadoras, derivados de hidrocarburos, Limpiadores industriales, entre otros, de la misma manera cuando estas sustancias son usadas como solventes.		
	Luminarias: Aquellos que hacen parte integral de equipos y que deban ser cambiadas.	X	
	Elementos con riesgo biológicos de difícil gestión dadas sus condiciones. Elementos de osteosíntesis.	NA	

Una vez diligenciada la tabla anterior de acuerdo con el responsable de la recolección, transporte, tratamiento y disposición final estará Usted deberá tener en cuenta en el estudio previo y en las obligaciones del contrato lo siguiente:

En caso de ser responsabilidad del Hospital:

Para la presentación de la propuesta:

PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3

- Diligenciar el formato **05GC54-V1 DECLARACIÓN DE SUSTANCIAS Y O RESIDUOS PELIGROSOS PARA PROVEEDORES**
- Suministro de toda la información requerida para implementar su gestión y correcto tratamiento y disposición final a través del Plan de Gestión Integral de Residuos Institucional de la ESE Hospital Universitario de la Samaritana.

Dentro de las obligaciones del proveedor en el contrato:

Si se trata de residuos Líquidos: El proveedor deberá entregar Caracterización de Vertimientos y Plan de Manejo si deben ser Colectados, Almacenados, Transportados Tratados y dispuestos a través de empresa especializada.

Si se trata de Residuos Sólidos: De acuerdo con las condiciones de la generación de residuos y atendiendo a la declaratoria REP (Responsabilidad Extendida del Productor) el proveedor que participe a través de esta forma deberá proporcionar toda la información requerida para implementar su gestión y correcto tratamiento y disposición final a través de un Plan de Manejo Integral de Residuos

En caso de ser responsabilidad del proveedor:

Para la presentación de la propuesta:

- Diligenciar el formato **05GC54-V1 DECLARACIÓN DE SUSTANCIAS Y O RESIDUOS PELIGROSOS PARA PROVEEDORES**
- Carta de Intencionalidad suscrita por empresa acreditada e inscrita ante ente territorial ambiental (Secretaria Distrital de Ambiente – SDA o Corporación Autónoma Regional – CAR).

Para la suscripción del contrato:

- Hacer entregas de manifiestos de transporte y certificaciones suscritas por la empresa especializada que den cuenta de la cantidad de residuo entregado, su tratamiento y disposición final. Estas se realizarán de manera trimestral y a la liquidación del contrato. Si el contrato dura menos del trimestre se realizará a la liquidación del contrato.
- **Si se trata de Residuos Sólidos:** Todo residuo debe garantizar una trazabilidad en la Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición Final. Todos los pasos de manera específica deben aparecer en las certificaciones que se deben suministrar al Hospital para su respectiva evaluación y valoración.

VII. PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución desde la legalización del contrato hasta el 30 de junio de 2022, en las instalaciones de:

- E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ.: Carrera 8 No. 0-29 sur (Barrio Calvo Sur) Bogotá D.C.
- E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAQUIRA Calle 107-52 Zipaquirá Cundinamarca
- HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAQUIRÁ: Calle 1 sur No. 11-90 Zipaquirá - Cundinamarca.

NOTA 1: La prestación del servicio en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAQUIRÁ Y SUS RESPECTIVOS PUESTOS DE SALUD estará condicionada a la duración del Convenio Interadministrativo que otorgó a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana la administración y operación; por tanto, en caso de finalizar el Convenio Interadministrativo de la sede mencionada en el respectivo convenio 262 de 2017, su respectiva prorrogación o aquel que lo adicione o lo reemplace, la prestación del servicio terminará y, en consecuencia, el valor promedio presupuestado será reversado.

NOTA 2: La prestación del servicio en el HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAQUIRÁ estará condicionada a la duración del Convenio Interadministrativo que otorgó a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana la administración y operación; por tanto, en caso de finalizar el Convenio Interadministrativo de la sede mencionada en el respectivo convenio tripartita 436 de 2019, su respectiva prorrogación o aquel que lo adicione o lo reemplace, la prestación del servicio terminará y, en consecuencia, el valor promedio presupuestado será reversado.

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:		05GBS45-V3	

VIII. PRESUPUESTO ESTIMADO

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA deberá disponer y asegurar dentro de su presupuesto de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre, los gastos de la vigencia 2022, de Tres mil setenta y cinco millones doscientos veintitrés mil seiscientos setenta y cinco pesos m/cte \$ 3.075.223.675

E.S.E HOSPITAL UNIVERISTARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ: \$ 1.612.558.391. Mil seiscientos doce millones quinientos cincuenta y ocho mil trescientos noventa y un pesos m/cte

UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ: \$ 488.551.251. Cuatrocientos ochenta y ocho millones quinientos cincuenta y un mil doscientos cincuenta y un pesos m/cte

HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ: \$ 974.114.033. Novecientos setenta y cuatro millones ciento catorce mil treinta y tres pesos m/cte

Los anteriores valores consideran incluido el IVA y demás contribuciones.

RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO
2.4.5.01.03.35291.4	Material para laboratorio

IX. ANALISIS QUE SOPORTA EL PRESUPUESTO ESTIMADO

Los cálculos del presupuesto fueron definidos por el tiempo estimado para Laboratorio Clínico y Banco de Sangre, basados en los precios históricos contratado por la institución en el año 2021, incrementando en 3.0 % para el año 2022.

Distribuidos de la siguiente manera de acuerdo con los grupos de Laboratorio Clínico que se manejan:

NO. GRUPO	ÁREAS	VALOR HUS BOGOTÁ	VALOR UFZ	VALOR HRZ	VALOR TOTAL TRES SEDES
1	COAGULACIÓN	70.518.303	5.418.000	115.705.800	191.642.103
2	GASES ARTERIALES	24.439.800	8.266.000	87.013.400	119.719.200
3	HEMATOLOGÍA	39.254.000	28.924.000	30.990.000	99.168.000
4	INMUNOQUIMICA	159.791.275	136.121.205	204.959.998	500.872.478
5	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	63.515.688	47.361.800	24.012.300	134.889.788
6	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	49.324.680	29.416.900	64.140.080	142.881.660
7	MICROBIOLOGIA	181.384.316	34.954.100	117.139.126	333.477.542
8	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	61.089.584	20.691.689	55.880.445	137.661.718
9	INMUNOSEROLOGIA	348.090.300	60.740.000	82.258.200	491.088.500
10	INMUNOHEMATOLOGIA	293.245.417	55.664.400	108.546.756	457.456.573
11	SEPARACIÓN DE	321.905.028	60.993.157	83.467.928	466.366.113

NO. GRUPO	ÁREAS	VALOR HUS BOGOTÁ	VALOR UFZ	VALOR HRZ	VALOR TOTAL TRES SEDES
	HEMOCOMPONENTES				
TOTAL		1.612.558.391	488.551.251	974.114.033	3.075.223.675

Los insumos por contratar se relacionan en el siguiente listado:

LABORATORIO CLÍNICO

No. DE ÍTEMS	ÁREA DE DISTRIBUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	PRESENTACIÓN O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL HUS BOGOTÁ	VALOR TOTAL UFZ	VALOR TOTAL HRZ	VALOR TOTAL LAS TRES SEDES
1	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	PRUEBA	2.709	18.963.000	2.709.000	27.090.000	48.762.000
2	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT)	PRUEBA	2.709	18.963.000	2.709.000	27.090.000	48.762.000
3	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA DIMERO D	PRUEBA	35.507	8.841.243	0	56.811.200	65.652.443
4	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA FIBRINOGENO	PRUEBA	7.496	4.272.720	0	374.800	4.647.520
5	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA FACTOR VIII	PRUEBA	16.484	4.450.680	0	0	4.450.680
6	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA PROTEINA C DE LA COAGULACIÓN	PRUEBA	30.409	2.736.810	0	1.520.450	4.257.260
7	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA PROTEINA S DE LA COAGULACIÓN	PRUEBA	30.419	2.737.710	0	1.520.950	4.258.660
8	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA ANTITROMBINA III	PRUEBA	9.414	2.541.780	0	0	2.541.780
9	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA ANTICOAGULANTE LÚPICO PRUEBA PRESUNTIVA	PRUEBA	12.984	3.505.680	0	649.200	4.154.880



FORMATO	
PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3



No. DE ÍTEMS	ÁREA DE DISTRIBUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL HUS BOGOTÁ	VALOR TOTAL UFZ	VALOR TOTAL HRZ	VALOR TOTAL LAS TRES SEDES
10	COAGULACIÓN	REACTIVO PARA ANTICOAGULANTE LÚPICO PRUEBA CONFIRMATORIA	PRUEBA	12.984	3.505.680	0	649.200	4.154.880
11	GASES ARTERIALES	REACTIVO PARA PRUEBA DE GASES ARTERIALES CON LACTATO (CON EQUIPO DE APOYO TECNOLÓGICO DE MESA)	PRUEBA	8.266	22.318.200	8.266.000	78.527.000	109.111.200
12	GASES ARTERIALES	REACTIVO PARA PRUEBA DE GASES ARTERIALES CON LACTATO (CON EQUIPO DE APOYO TECNOLÓGICO PÓRTATIL)	PRUEBA	21.216	2.121.600	0	8.486.400	10.608.000
13	HEMATOLOGÍA	REACTIVO PARA CUADRO HEMÁTICO	PRUEBA	2.066	39.254.000	28.924.000	30.990.000	99.168.000
14	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA ÁCIDO ÚRICO	PRUEBA	973	214.060	389.200	583.800	1.187.060
15	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA ALBÚMINA	PRUEBA	973	1.036.245	131.355	700.560	1.868.160
16	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA AMILASA	PRUEBA	1.224	734.400	489.600	1.175.040	2.399.040
17	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA BILIRRUBINA DIRECTA	PRUEBA	973	2.529.800	2.432.500	11.676.000	16.638.300
18	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA BILIRRUBINA TOTAL	PRUEBA	973	2.529.800	2.432.500	11.676.000	16.638.300
19	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA COLESTEROL HDL	PRUEBA	1.497	299.400	5.988.000	538.920	6.826.320
20	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA COLESTEROL TOTAL	PRUEBA	973	0	3.892.000	467.040	4.359.040
21	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA CREATININA	PRUEBA	1.075	9.675.000	5.375.000	19.350.000	34.400.000
22	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA DESHIDROGENASA LÁCTICA	PRUEBA	973	1.070.300	973.000	7.005.600	9.048.900

No. DE ÍTEMS	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL HUS BOGOTÁ	VALOR TOTAL UFZ	VALOR TOTAL HRZ	VALOR TOTAL LAS TRES SEDES
23	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE MAGNESIO	PRUEBA	912	6.384.000	228.000	13.132.800	19.744.800
24	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA FOSFATASA ALCALINA	PRUEBA	973	583.800	973.000	486.500	2.043.300
25	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA FÓSFORO	PRUEBA	973	583.800	0	486.500	1.070.300
26	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA GLUCOSA	PRUEBA	973	2.919.000	5.838.000	1.946.000	10.703.000
27	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA HIERRO	PRUEBA	973	97.300	0	48.650	145.950
28	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA MICROALBUMINARIA	PRUEBA	3.092	61.840	773.000	154.600	989.440
29	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA NITROGENO UREICO (BUN)	PRUEBA	962	7.503.600	4.810.000	4.810.000	17.123.600
30	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA PROTEINAS EN ORINA Y/O LIQUIDOS	PRUEBA	1.473	0	368.250	294.600	662.850
31	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	973	1.167.600	243.250	194.600	1.605.450
32	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA TRANSAMINASAOXALOACETICA ASAT	PRUEBA	973	2.335.200	1.459.500	4.865.000	8.659.700
33	INMUNOQUIMICA	REACTIVO ELECTROLITOS SODIO-POTASIO-CLORO	PRUEBA	2.893	13.307.800	8.679.000	14.465.000	36.451.800
34	INMUNOQUIMICA	REACTIVO CALCIO	PRUEBA	973	5.838.000	1.459.500	4.865.000	12.162.500
35	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA TRANSAMINASA PIRUVICA ALAT	PRUEBA	973	2.335.200	1.459.500	4.865.000	8.659.700

No. DE ÍTEMS	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL HUS BOGOTÁ	VALOR TOTAL UFZ	VALOR TOTAL HRZ	VALOR TOTAL LAS TRES SEDES
36	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA TRIGLICERIDOS	PRUEBA	973	0	3.892.000	194.600	4.086.600
37	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA TRANSFERINA	PRUEBA	6.171	2.468.400	0	185.130	2.653.530
38	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA FERRITINA	PRUEBA	7.416	2.966.400	370.800	14.832.000	18.169.200
39	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA CA 19-9	PRUEBA	14.960	2.992.000	0	374.000	3.366.000
40	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA ÁCIDO FOLICO	PRUEBA	7.416	1.483.200	0	370.800	1.854.000
41	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA HORMONA PARATIROIDEA (PTH)	PRUEBA	11.156	2.231.200	0	557.800	2.789.000
42	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA CORE IGM	PRUEBA	18.574	371.480	0	464.350	835.830
43	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA PRUEBAS DE CORE TOTAL	PRUEBA	18.574	2.228.880	0	464.350	2.693.230
44	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA TIBC	PRUEBA	12.341	2.468.200	0	-493.640	1.974.560
45	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA PRUEBAS DE HEPATITIS C (HCV) ULTIMA GENERACION	PRUEBA	14.934	2.986.800	0	836.304	3.823.104
46	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA PRUEBAS DE HIV DETERMINACIÓN AG-AC	PRUEBA	9.961	6.972.700	9.961.000	4.980.500	21.914.200
47	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA SUB UNIDAD BETA	PRUEBA	10.199	2.855.720	10.199.000	1.631.840	14.686.560
48	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA TROPONINA I	PRUEBA	10.583	16.932.800	10.583.000	26.457.500	53.973.300

No. DE ÍTEMS	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL HUS BOGOTÁ	VALOR TOTAL UFZ	VALOR TOTAL HRZ	VALOR TOTAL LAS TRES SEDES
49	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA VITAMINA B12	PRUEBA	7.208	2.306.560	0	540.600	2.847.160
50	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA VITAMINA D25HIDROXI	PRUEBA	31.098	2.487.840	0	1.554.900	4.042.740
51	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B (AG HBS)	PRUEBA	11.206	5.603.000	11.206.000	5.603.000	22.412.000
52	INMUNOQUIMICA	REACTIVO ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B	PRUEBA	9.961	1.992.200	0	498.050	2.490.250
53	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA ALFA FETO PROTEINA	PRUEBA	14.896	1.191.680	0	372.400	1.564.080
54	INMUNOQUIMICA	REACTIVO ANTICUERPOS ANTITOXOPLASMA IGM	PRUEBA	9.949	1.989.800	4.974.500	1.989.800	8.954.100
55	INMUNOQUIMICA	REACTIVO ANTICUERPOS ANTITOXOPLASMA IGG	PRUEBA	9.949	1.989.800	4.974.500	1.989.800	8.954.100
56	INMUNOQUIMICA	REACTIVO ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	PRUEBA	14.945	1.195.600	0	747.250	1.942.850
57	INMUNOQUIMICA	REACTIVO ANTIGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA	PRUEBA	12.455	996.400	3.113.750	2.491.000	6.601.150
58	INMUNOQUIMICA	REACTIVO CA 125	PRUEBA	14.934	298.680	0	373.350	672.030
59	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA PROLACTINA	PRUEBA	7.454	223.620	0	178.896	402.516
60	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT	PRUEBA	2.233	200.970	0	80.388	281.358
61	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA PROCALCITONINA CUANTITATIVA	PRUEBA	31.098	932.940	0	3.109.800	4.042.740

FORMATO

PROCESO: GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
NOMBRE: ESTUDIOS PREVIOS
CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 05GBS45-V3



No. DE ÍTEMS	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL HUS BOGOTÁ	VALOR TOTAL UFZ	VALOR TOTAL HRZ	VALOR TOTAL LAS TRES SEDES
62	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA TIROXINA T4 LIBRE	PRUEBA	6.209	3.104.500	6.209.000	3.104.500	12.418.000
63	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA TSH TIROIDEA ESTIMULANTE	PRUEBA	5.973	5.973.000	8.959.500	2.986.500	17.919.000
64	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA COMPLEMENTO C3	PRUEBA	3.717	669.060	0	185.850	854.910
65	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA COMPLEMENTO C4	PRUEBA	3.717	669.060	0	185.850	854.910
66	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA FACTOR REUMATOIDEO	PRUEBA	4.280	256.800	0	256.800	513.600
67	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA VANCOMICINA	PRUEBA	31.098	5.597.640	0	7.463.520	13.061.160
68	INMUNOQUIMICA	REACTIVO PARA PROTEINA C REACTIVA	PRUEBA	3.321	13.948.200	13.284.000	16.605.000	43.837.200
69	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	LÁMINA PARA RECUENTO DE SEDIMENTO URINARIO CON TUBO Y PIPETA	UNIDAD	1.410	8.460.000	14.100.000	4.230.000	26.790.000
70	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PIPETA PARA WESTERGREEN PEDIÁTRICA Y ADULTO (VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN CON SOPORTE) PRUEBA COMPLETA PIPETAS Y TUBOS	UNIDAD	1.812	2.174.400	1.812.000	1.087.200	5.073.600
71	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PRUEBAS DE EMBARAZO EN CASSETTE	PRUEBA	1.100	330.000	1.650.000	649.000	2.629.000
72	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	REACTIVO PARA SANGRE OCULTA	PRUEBA	3.836	1.150.800	9.590.000	575.400	11.316.200
73	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	SEROLOGIA RPR SIFILIS CARBÓN ACTIVADO (CARDIOLIPINA)	PRUEBA	515	618.000	515.000	309.000	1.442.000

No. DE ÍTEMS	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL HUS BOGOTÁ	VALOR TOTAL UFZ	VALOR TOTAL HRZ	VALOR TOTAL LAS TRES SEDES
74	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	TUBOS EPPENDORF 1.5ML STANDARD X 500 ESTÉRILES LIBRES DE NUCLEASAS (DNAsas, RNAsas)	CAJA	95.641	1.721.538	0	0	1.721.538
75	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	MEDIO DE CULTIVO PREPARADO PARA TUBERCULOSIS	UNIDAD	5.157	3.094.200	0	0	3.094.200
76	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PRODUCTO DE DEGRADACIÓN DEL FIBRINOGENO	PRUEBA	15.255	915.300	0	0	915.300
77	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PRUEBA RÁPIDA EN CASSETTE PARA HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	PRUEBA	1.839	551.700	919.500	367.800	1.839.000
78	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PRUEBA RÁPIDA EN CASSETTE PARA HEPATITIS C ANTICUERPOS TOTALES	PRUEBA	3.715	743.000	743.000	1.857.500	3.343.500
79	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PRUEBA RÁPIDA PARA LA DETECCIÓN DE ANTIGENO - ANTICUERPOS HIV CUARTA GENERACION	PRUEBA	5.967	1.193.400	1.193.400	2.983.500	5.370.300
80	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PUNTAS 0.5 - 10 uL CON FILTRO LIBRE DE RNA Y DNASA ESTERIL x (1 caja x 10 Rack por 96 puntas	RACK	368.936	11.068.080	0	0	11.068.080
81	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PUNTAS 1000 uL CON FILTRO LIBRE DE RNA Y DNASA ESTERIL xCAJA X 576 PUNTAS (1 CAJA X 6 RACKS X 96 PUNTAS)	RACK	223.077	6.692.310	0	0	6.692.310
82	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PUNTAS 20 - 200 uL CON FILTRO LIBRE DE RNA Y DNASA ESTERIL CAJA X 960 PUNTAS (1 CAJA X 10 RACKS X 96 PUNTAS)	RACK	368.936	11.068.080	0	0	11.068.080
83	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	REACTIVO PARA DETECCIÓN DE ANTIGENO DE CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS (LATEX)	PRUEBA	20.562	1.850.580	0	1.028.100	2.878.680
84	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	PRUEBA RÁPIDA TREPONÉMICA PARA SÍFILIS	PRUEBA	2.353	4.235.400	4.706.000	2.353.000	11.294.400
85	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	APOYO TECNOLÓGICO TIRAS DE ORINA	PRUEBA	1.121	6.726.000	11.210.000	6.726.000	24.662.000
86	INSUMOS LABORATORIO CLÍNICO	TEST MULTIDROGAS EN ORINA INTEGRADAS AL VASO POR 10 PARÁMETROS (10 EN 1) CON BOTON DE SEGURIDAD PUSH	PRUEBA	36.916	922.900	922.900	1.845.800	3.691.600

FORMATO

PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

NOMBRE: ESTUDIOS PREVIOS

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 05GBS45-V3



No. DE ÍTEMS	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL HUS BOGOTÁ	VALOR TOTAL UFZ	VALOR TOTAL HRZ	VALOR TOTAL LAS TRES SEDES
		BOTTOM						
87	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TORNIQUETES DESECHABLES	UNIDAD	800	4.800.000	4.000.000	6.400.000	15.200.000
88	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	AGUJAS MÚLTIPLES CAJA X 100 (21G X 1" A 1 1/2")	CAJA	30.397	5.471.460	4.559.550	4.863.520	14.894.530
89	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	AGUJAS MÚLTIPLES CAJA X 100 (22G X 1")	CAJA	33.094	992.820	827.350	1.323.760	3.143.930
90	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TUBOS CON GEL (VOLUMEN TOTAL 5 ML TAMAÑO GEL TUBO 13 X 100 ML)	UNIDAD	471	8.478.000	7.065.000	11.304.000	26.847.000
91	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TUBOS TAPA AZUL (2,7 - 4,0 ML CITRATO AL 3,2%)	UNIDAD	527	6.324.000	790.500	8.432.000	15.546.500
92	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TUBOS TAPA AZUL PEDIÁTRICOS CON DOBLE PARED (1,7 - 2,7 ML CITRATO AL 3,2%)	UNIDAD	527	948.600	790.500	1.264.800	3.003.900
93	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TUBOS TAPA LILA 4 ML EDTA K2	UNIDAD	324	5.832.000	4.050.000	7.776.000	17.658.000
94	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TUBOS TAPA LILA PEDIÁTRICO (500 A 1000 UL) EDTA K2	UNIDAD	874	2.622.000	2.185.000	2.097.600	6.904.600
95	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TUBOS TAPA ROJA O AMARILLO PEDIÁTRICO (500 A 1000 UL)	UNIDAD	874	2.622.000	874.000	699.200	4.195.200
96	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TUBOS TAPA ROJA (VOLUMEN TOTAL 6 ML) TAMAÑO DEL TUBO 13 X 100 ML	UNIDAD	384	2.304.000	1.920.000	3.072.000	7.296.000
97	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	TUBO TAPA AMARILLA CON GEL PEDIÁTRICO 3,5 ML	UNIDAD	471	2.826.000	2.355.000	3.768.000	8.949.000
98	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	DISPOSITIVO MARIPOSA (ALAS DE AGARRE) PARA TOMA DE MUESTRAS CON SISTEMA DE SEGURIDAD, 21 G x 3/4 - 7" largo	UNIDAD	1.961	1.176.600	0	1.568.800	2.745.400

No. DE ÍTEMS	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL HUS BOGOTÁ	VALOR TOTAL UFZ	VALOR TOTAL HRZ	VALOR TOTAL LAS TRES SEDES
99	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	DISPOSITIVO MARIPOSA (ALAS DE AGARRE) PARA TOMA DE MUESTRAS CON SISTEMA DE SEGURIDAD 23G x 3/4 - 7"largo	UNIDAD	1.961	1.176.600	0	1.568.800	2.745.400
100	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	SISTEMA PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE A PARTIR DE PUERTO DE CATETER A TUBO AL VACIO	UNIDAD	2.942	1.765.200	0	4.707.200	6.472.400
101	INSUMOS TOMA DE MUESTRAS	ADAPTADOR DE PLÁSTICO PARA AGUJA MÚLTIPLE CON SISTEMA DE SEGURIDAD	UNIDAD	3.309	1.985.400	0	5.294.400	7.279.800
102	MICROBIOLOGIA	AGAR XLD PREPARADO	UNIDAD	4.685	515.350	468.500	468.500	1.452.350
103	MICROBIOLOGIA	AGAR CHOCOLATE PREPARADOS	UNIDAD	2.504	2.504.000	500.800	2.504.000	5.508.800
104	MICROBIOLOGIA	AGAR MAC CONKEY PREPARADOS	UNIDAD	2.504	2.504.000	500.800	1.252.000	4.256.800
105	MICROBIOLOGIA	AGAR MUELLER HINTON PREPARADO	UNIDAD	2.400	288.000	0	240.000	528.000
106	MICROBIOLOGIA	AGAR PARA DERMATOFITOS	UNIDAD	6.825	682.500	0	682.500	1.365.000
107	MICROBIOLOGIA	AGAR SANGRE PREPARADOS	UNIDAD	2.510	2.510.000	753.000	2.510.000	5.773.000
108	MICROBIOLOGIA	AGAR PARA ANAEROBIOS	UNIDAD	5.637	676.440	0	0	676.440
109	MICROBIOLOGIA	ANTIBIOGRAMA SENSIBILIDAD PARA MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVOS AUTOMATIZADO	UNIDAD	20.491	8.196.400	0	16.392.800	24.589.200
110	MICROBIOLOGIA	ANTIBIOGRAMA SENSIBILIDAD PARA MICROORGANISMOS GRAM POSITIVOS AUTOMATIZADO	UNIDAD	20.491	4.098.200	0	8.196.400	12.294.600
111	MICROBIOLOGIA	CALDO TIOGLICOLATO	UNIDAD	5.217	2.086.800	521.700	5.217.000	7.825.500



FORMATO	
PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3



No. DE ÍTEMS	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL HUS BOGOTÁ	VALOR TOTAL UFZ	VALOR TOTAL HRZ	VALOR TOTAL LAS TRES SEDES
112	MICROBIOLOGIA	HEMOCULTIVOS ADULTOS BOTELLA CON APOYO TECNOLÓGICO	UNIDAD	23.232	23.232.000	11.616.000	23.232.000	58.080.000
113	MICROBIOLOGIA	HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS BOTELLA CON APOYO TECNOLÓGICO	UNIDAD	23.232	8.828.160	5.808.000	11.616.000	26.252.160
114	MICROBIOLOGIA	HEMOCULTIVOS PARA MYCOBACTERIAS	UNIDAD	27.040	10.275.200	0	0	10.275.200
115	MICROBIOLOGIA	HEMOCULTIVOS PEDIÁTRICOS BOTELLA CON APOYO TECNOLÓGICO	UNIDAD	23.232	8.828.160	5.808.000	11.616.000	26.252.160
116	MICROBIOLOGIA	MEDIO PARA UROCULTIVOS	UNIDAD	5.777	6.354.700	8.665.500	2.888.500	17.908.700
117	MICROBIOLOGIA	MEDIO SABOUREAU CON ANTIBIÓTICO	UNIDAD	3.118	311.800	311.800	311.800	935.400
118	MICROBIOLOGIA	PRUEBA DE IDENTIFICACIÓN PARA ANAEROBIOS CON APOYO TECNOLÓGICO	UNIDAD	20.490	614.700	0	819.600	1.434.300
119	MICROBIOLOGIA	PRUEBA DE IDENTIFICACION PARA NEISSERIA Y HAEMOPHILUS	UNIDAD	20.491	614.730	0	819.640	1.434.370
120	MICROBIOLOGIA	PRUEBA PARA IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVOS AUTOMATIZADO	UNIDAD	20.491	12.704.420	0	16.392.800	29.097.220
121	MICROBIOLOGIA	PRUEBA PARA IDENTIFICACION DE MICROORGANISMOS GRAM POSITIVOS AUTOMATIZADO	UNIDAD	20.491	4.098.200	0	4.098.200	8.196.400
122	MICROBIOLOGIA	PRUEBAS PARA IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS AUTOMATIZADO	UNIDAD	20.491	2.049.100	0	2.049.100	4.098.200
123	MICROBIOLOGIA	PRUEBAS PARA SENSIBILIDAD DE LEVADURAS	UNIDAD	20.491	2.049.100	0	2.049.100	4.098.200
124	MICROBIOLOGIA	SISTEMA INDICADOR DE ANAEROBIOSIS	UNIDAD	171.963	1.031.778	0	1.891.593	2.923.371

No. DE ÍTEMS	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL HUS BOGOTÁ	VALOR TOTAL UFZ	VALOR TOTAL HRZ	VALOR TOTAL LAS TRES SEDES
125	MICROBIOLOGIA	SISTEMA GENERADOR DE ANAEROBIOSIS	UNIDAD	171.963	1.031.778	0	1.891.593	2.923.371
126	MICROBIOLOGIA	PRUEBA POR CULTIVO PARA LA DETERMINACION ESPECÍFICA DE ESTREPTOCOCCO AGALACTIAE	UNIDAD	11.388	1.138.800	0	0	1.138.800
127	MICROBIOLOGIA	PRUEBAS DE REACCIÓN EN CADENA DE POLIMERASA MULTIPLEX ANIDADA EN TIEMPO REAL PARA IDENTIFICAR SIMULTÁNEAMENTE ÁCIDOS NUCLEICOS DE VIRUS Y BACTERIAS DIFERENTES	UNIDAD	618.000	74.160.000	0	0	74.160.000
128	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA GASES ARTERIALES	CICLO	2.085.818	2.085.818	2.085.818	2.085.818	6.257.454
129	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA INMUNOENSAYO	CICLO	7.519.000	7.519.000	0	7.519.000	15.038.000
130	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA MARCADORES CARDIACOS	CICLO	1.976.907	1.976.907	0	1.976.907	3.953.814
131	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA PROTEINAS ESPECÍFICAS	CICLO	2.370.889	2.370.889	0	2.370.889	4.741.778
132	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA SANGRE OCULTA	CICLO	322.752	322.752	322.752	322.752	968.256
133	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA SÍFILIS (RPR- VDRL- TREPONÉMICA)	CICLO	1.705.563	1.705.563	1.705.563	1.705.563	5.116.689
134	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA TOXOPLASMA IgG-IGM	CICLO	1.790.142	0	1.790.142	0	1.790.142
135	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA METABOLITOS DE ORINA HUMANA	CICLO	4.050.630	4.050.630	0	4.050.630	8.101.260
136	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA COAGULACIÓN	CICLO	2.362.813	2.362.813	2.362.813	2.362.813	7.088.439

FORMATO

PROCESO: GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

NOMBRE: ESTUDIOS PREVIOS

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 05GBS45-V3



No. DE ÍTEMS	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL HUS BOGOTÁ	VALOR TOTAL UFZ	VALOR TOTAL HRZ	VALOR TOTAL LAS TRES SEDES
137	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA COPROANÁLISIS	CICLO	2.129.058	2.129.058	2.129.058	2.129.058	6.387.174
138	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA HEMATOLOGIA	CICLO	4.418.028	4.418.028	0	4.418.028	8.836.056
139	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA MICROBIOLOGÍA	CICLO	2.777.852	2.777.852	0	2.777.852	5.555.704
140	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA QUIMICA CLINICA	CICLO	4.499.385	4.499.385	4.499.385	4.499.385	13.498.155
141	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA UROANALISIS DEBE INCLUIR CONTROL DE PRUEBA DE EMBARAZO)	CICLO	1.267.876	1.267.876	1.267.876	1.267.876	3.803.628
142	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA PRUEBAS INFECCIOSAS (HIV 1/2- HCV-HBsAg-CORE TOTAL-CORE M-ANTI HBS-HTLV-I- HTLV-II)	CICLO	3.090.000	3.090.000	0	3.090.000	6.180.000
143	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO BANCO DE SANGRE INMUNOHEMATOLOGIA	CICLO	2.479.418	2.479.418	2.479.418	2.479.418	7.438.254
144	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO BANCO DE SANGRE INSTITUTO NACIONAL INMUNOSEROLOGIA	CICLO	1.133.000	1.133.000	0	0	1.133.000
145	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA INMUNOLOGIA ESPECIAL(MINIMO DE CONTAR CON LAS SIGUIENTES PRUEBAS ANAS-ENAS-DNA)	CICLO	2.272.988	2.272.988	0	0	2.272.988
146	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DE VSG	CICLO	2.060.000	2.060.000	0	2.060.000	4.120.000
147	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA RECUENTO DE RETICULOCITOS	CICLO	1.262.100	1.262.100	0	1.262.100	2.524.200
148	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA LCR- PROGRAMA DE FLUIDOS CEREBRO ESPINAL	CICLO	3.853.763	3.853.763	0	0	3.853.763

No. DE ÍTEMS	ÁREA DE DISTRIBUCION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL HUS BOGOTÁ	VALOR TOTAL UFZ	VALOR TOTAL HRZ	VALOR TOTAL LAS TRES SEDES
149	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA GLUCOMETRÍA	CICLO	2.048.864	2.048.864	2.048.864	2.048.864	6.146.592
150	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO MOLECULAR SARS COV- 2	CICLO	1.611.865	1.611.865	0	0	1.611.865
151	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA ANTICUERPOS SARS-COV-2	CICLO	2.117.477	0	0	2.117.477	2.117.477
152	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA ANTIGENO SARS CoV-2	CICLO	1.545.000	0	0	1.545.000	1.545.000
153	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO TOXICOLOGIA EN ORINA (MÍNIMO 10 ANALITOS)	CICLO	3.791.015	3.791.015	0	3.791.015	7.582.030

BANCO DE SANGRE

No. DE ÍTEMS	AREA DE DISTRIBUCION (SI APLICA)	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL BOGOTÁ	VALOR TOTAL UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA	VALOR TOTAL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA	TOTAL VALORTOTAL TRES SEDES SEDES
154	INMUNOSEROLOGIA	PRUEBA PARA DETECCION DE SIFILIS TECNICA QUIMIOLUMINISCENCIA	PRUEBA	4.023	25.344.900	4.023.000	7.241.400	36.609.300
155	INMUNOSEROLOGIA	PRUEBA PARA DETECCION DE HIV I -II DETERMINACION Ag-Ac BANCO DE SANGRE TECNICA QUIMIOLUMINISCENCIA	PRUEBA	9.762	61.500.600	9.762.000	11.714.400	82.977.000
156	INMUNOSEROLOGIA	PRUEBA PARA DETECCION DE ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B (Ag HBs) TECNICA QUIMIOLUMINISCENCIA	PRUEBA	8.542	53.814.600	8.542.000	10.250.400	72.607.000

No. DE ÍTEMS	AREA DE DISTRIBUCION (SI APLICA)	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL BOGOTÁ	VALOR TOTAL UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA	VALOR TOTAL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA	TOTAL VALORTOTAL TRES SEDES SEDES
157	INMUNOSEROLOGIA	PRUEBA PARA DETECCION DE HEPATITIS C (HCV) TECNICA QUIMIOLUMINICENCIA	PRUEBA	11.594	62.607.600	11.594.000	20.869.200	95.070.800
158	INMUNOSEROLOGIA	PRUEBA PARA DETECCION DE CORE HEPATITIS B TECNICA QUIMIOLUMINICENCIA	PRUEBA	9.592	51.796.800	9.592.000	11.510.400	72.899.200
159	INMUNOSEROLOGIA	PRUEBA PARA DETECCION DE CHAGAS TECNICA QUIMIOLUMINICENCIA	PRUEBA	7.930	42.822.000	7.930.000	9.516.000	60.268.000
160	INMUNOSEROLOGIA	PRUEBA PARA DETECCION DE HTLV I - II TECNICA TECNICA QUIMIUMILICENCIA	PRUEBA	9.297	50.203.800	9.297.000	11.156.400	70.657.200
161	INMUNOHEMATOLOGIA	REACTIVO PARA PRUEBA CRUZADA MICROTUBO CON RECHEQUEO (TARJETA ID + TUBOS+SS TRABAJO)	PRUEBA	8.034	50.614.200	4.017.000	19.281.600	73.912.800
162	INMUNOHEMATOLOGIA	REACTIVO PARA RASTREO DE ANTICUERPOS PARA DONANTE (TARJETA ID (6 PRUEBAS)+ FRASCO 10ml CELULAS+SOLUCION DE TRABAJO+PUNTAS+TUBOS)	PRUEBA	4.378	27.581.400	4.378.000	5.253.600	37.213.000
163	INMUNOHEMATOLOGIA	REACTIVO PARA RASTREO DE ANTICUERPOS PARA PACIENTE CELULAS I-II-III (TARJETA ID (2 Pruebas)+ KIT 3FRASCOS 10ml c/u)+ PUNTAS+TUBOS)	PRUEBA	8.755	30.642.500	5.253.000	10.506.000	46.401.500
164	INMUNOHEMATOLOGIA	PANEL PARA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES 11 CELULAS+PUNTAS	PRUEBA	553.110	3.871.770	0	1.106.220	4.977.990
165	INMUNOHEMATOLOGIA	COOMBS FRACCIONADO TECNICA MICROTUBO (IgG+IgA+IgM+C3d+C3c+ctrl)	PRUEBA	27.038	15.573.888	0	1.946.736	17.520.624



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SABANA
Empresa Social del Estado

FORMATO

PROCESO

GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

NOMBRE:

ESTUDIOS PREVIOS

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

05GBS45-V3





No. DE ÍTEMS	AREA DE DISTRIBUCION (SI APLICA)	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL BOGOTÁ	VALOR TOTAL UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA	VALOR TOTAL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA	TOTAL VALORTOTAL TRES SEDES SEDES
166	INMUNOHEMATOLOGIA	REACTIVO PARA HEMOCLASIFICACION DIRECTA E INVERSA POR MICROTECNICA PARA DONANTES Y PACIENTES (TARJETA (1 PRUEBA)Y/O MICROPLACA (12 Pruebas)+ Kit 3 FRASCOS 10 mL c/u + SS TRABAJO+PUNTAS+TUBOS)	PRUEBA	7.725	48.667.500	11.587.500	13.905.000	74.160.000
167	INMUNOHEMATOLOGIA	REACTIVO PARA HEMOCLASIFICACION DIRECTA ABD MICROTECNICA (TARJETA ID (2 Pruebas)+ SOLUCIÓN TRABAJO (500mL))	PRUEBA	5.768	4.037.600	2.884.000	6.921.600	13.843.200
168	INMUNOHEMATOLOGIA	HEMOCLASIFICACION DIRECTA PARA NEONATOS CON COOMBS TECNICA MICROTUBO (TARJETA ID (1 Pruebas+ SOLUCIÓN DE TRABAJO FRASCO 500ml)	PRUEBA	13.390	18.746.000	13.390.000	12.051.000	44.187.000
169	INMUNOHEMATOLOGIA	PRUEBA CONFIRMATORIA DE D DEBIL TECNICA MICROTUBO	PRUEBA	3.842	2.689.400	230.520	2.305.200	5.225.120
170	INMUNOHEMATOLOGIA	REACTIVO PARA FENOTIPO (ANTI C,c,E,e, KELL) MICROTECNICA (TARJETA ID(1 PRUEBA) Y/O MICROPLACA(16 Pruebas+ SS TRABAJO)	PRUEBA	18.746	32.805.500	4.686.500	10.797.696	48.289.696
171	INMUNOHEMATOLOGIA	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI C	ml	43.260	1.297.800	0	1.297.800	2.595.600
172	INMUNOHEMATOLOGIA	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI c	ml	43.260	1.297.800	0	1.297.800	2.595.600
173	INMUNOHEMATOLOGIA	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI E	ml	43.260	1.297.800	0	1.297.800	2.595.600

No. DE ÍTEMS	AREA DE DISTRIBUCION (SI APLICA)	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL BOGOTÁ	VALOR TOTAL UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA	VALOR TOTAL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA	TOTAL VALORTOTAL TRES SEDES SEDES
174	INMUNOHEMATOLOGIA	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI e	ml	43.260	1.297.800	0	1.297.800	2.595.600
175	INMUNOHEMATOLOGIA	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI KELL	ml	43.260	1.297.800	0	1.297.800	2.595.600
176	INMUNOHEMATOLOGIA	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI-A	ml	3.348	1.607.040	837.000	1.205.280	3.649.320
177	INMUNOHEMATOLOGIA	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI-B	ml	3.348	1.607.040	837.000	1.205.280	3.649.320
178	INMUNOHEMATOLOGIA	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI-D	ml	4.996	1.199.040	749.400	1.798.560	3.747.000
179	INMUNOHEMATOLOGIA	ANTISUERO LECTIN A1	ml	17.098	4.103.520	1.709.800	4.103.520	9.916.840
180	INMUNOHEMATOLOGIA	ANTISUERO LECTIN H	ml	24.720	13.348.800	4.944.000	8.899.200	27.192.000
181	INMUNOHEMATOLOGIA	TARJETAS NEUTRAS	PBA	2.678	1.735.344	160.680	771.264	2.667.288
182	INMUNOHEMATOLOGIA	PANEL COMPLEMENTARIO PARA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES +PUNTAS	PRUEBA	698.855	2.096.565	0	0	2.096.565

No. DE ÍTEMS	AREA DE DISTRIBUCION (SI APLICA)	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL BOGOTÁ	VALOR TOTAL UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA	VALOR TOTAL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA	TOTAL VALORTOTAL TRES SEDES SEDES
183	INMUNOHEMATOLOGIA	ANTI SUERO P1	ml	399.331	4.791.972	0	0	4.791.972
184	INMUNOHEMATOLOGIA	ANTI SUERO ANTI Jka	ml	499.138	2.994.828	0	0	2.994.828
185	INMUNOHEMATOLOGIA	ANTI SUERO ANTI Jkb	ml	420.034	2.520.204	0	0	2.520.204
186	INMUNOHEMATOLOGIA	ANTI SUERO ANTI DUFFY (Fya)	ml	293.550	1.761.300	0	0	1.761.300
187	INMUNOHEMATOLOGIA	ANTI SUERO ANTI DUFFY (Fyb)	ml	388.310	2.329.860	0	0	2.329.860
188	INMUNOHEMATOLOGIA	ANTI SUERO ANTI M	ml	607.391	3.644.346	0	0	3.644.346
189	INMUNOHEMATOLOGIA	ESTUCHE O REACTIVO PARA ELUCIÓN	PRUEBA	267.800	1.606.800	0	0	1.606.800
190	INMUNOHEMATOLOGIA	REACTIVOS DE INVESTIGACION	ml	6.180.000	6.180.000	0	0	6.180.000
191	SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	BOLSA SENCILLA PARA RECOLECIÓN DE SANGRE X 450 ML	UNIDAD	14.420	432.600	0	432.600	865.200

No. DE ÍTEMS	AREA DE DISTRIBUCION (SI APLICA)	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL BOGOTÁ	VALOR TOTAL UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA	VALOR TOTAL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA	TOTAL VALORTOTAL TRES SEDES SEDES
192	SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	BOLSAS CUADRUPLAS PARA RECOLECCION DE SANGRE CON SISTEMA DE MUESTREO	UNIDAD	30.900	166.860.000	30.900.000	37.080.000	234.840.000
193	SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	FILTRO DESLEUCOCITADORES DE GLOBULOS ROJOS ADULTOS CON BOLSA	UNIDAD	74.160	22.248.000	3.708.000	4.449.600	30.405.600
194	SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	FILTRO DESLEUCOCITADORES PARA PLAQUETAS ADULTOS CON BOLSA	UNIDAD	83.739	10.048.680	4.019.472	5.024.340	19.092.492
195	SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	FILTRO DESLEUCOCITADORES PARA GLOBULOS ROJOS NEONATOS CON BOLSA 4 ALICUOTAS+4 CUCHILLAS SISTEMA CERRADO	UNIDAD	137.175	1.646.100	0	1.646.100	3.292.200
196	SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	FILTROS DESLEUCOCITADORES PLAQUETAS NEONATOS CON BOLSA PARA ALICUOTAS(2) +3 CUCHILLAS	UNIDAD	146.754	1.761.048	0	1.761.048	3.522.096
197	SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	EQUIPO DE TRASFUSION PARA GLOBULOS ROJOS	UNIDAD	3.708	11.124.000	1.854.000	4.449.600	17.427.600
198	SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	EQUIPO DE TRASFUSION PARA PLAQUETAS	UNIDAD	6.283	1.884.900	314.150	1.130.940	3.329.990
199	SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	CUCHILLAS PARA FILTRACIÓN DE GLOBULOS ROJOS Y PLAQUETAS	UNIDAD	13.483	4.044.900	337.075	1.617.960	5.999.935
200	SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	POOL PLAQUETAS (INSUMOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR ESTE PROCESO)	UNIDAD	164.635	3.951.240	0	1.975.620	5.926.860

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:		05GBS45-V3	

No. DE ÍTEMS	AREA DE DISTRIBUCION (SI APLICA)	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL BOGOTÁ	VALOR TOTAL UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA	VALOR TOTAL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA	TOTAL VALORTOTAL TRES SEDES SEDES
201	SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	ESTUCHE DE PLAQUETAFERESIS + SOLUCIONES ADITIVAS	UNIDAD	791.040	94.924.800	19.776.000	23.731.200	138.432.000
202	SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	BOLSAS CUP	UNIDAD	42.230	506.760	84.460	168.920	760.140
203	SEPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES	ESTUCHE DE ERITROAFERESIS +SOLUCIONES ADITIVAS	UNIDAD	412.000	2.472.000	0	0	2.472.000

X. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA PROPUESTA MÁS FAVORABLE:

Para la selección de la oferta más favorable se requiere que el oferente cumpla con todos los requisitos desde el punto de vista Jurídico, financiero, Técnico, de experiencia, técnico Ambiental, Documentos Generales y Económico, por ello dentro de los criterios de selección de ofertas, se deben considerar los siguientes factores:

- Jurídicos: Admisible / No admisible;** consiste en la verificación del cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales.

Para facilitar la correcta integración de la propuesta por parte del proponente, la unidad y celeridad en su estudio y la evaluación por parte de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, el proponente deberá adjuntar los documentos de la propuesta en el mismo orden en que se relacionan a continuación:



1.1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal

Fotocopia clara y legible de la cédula del representante legal por las dos caras.

1.2. Certificado de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades

Se debe diligenciar el **ANEXO No. 6** que hace parte del Pliego. En caso de persona natural debe manifestar bajo la gravedad del juramento de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad, o en las prohibiciones establecidas en la Constitución Política, o en la Ley.

Si se trata de una persona jurídica debe manifestar bajo la gravedad del juramento de no encontrarse incurso, en dichas causales de inhabilidad o incompatibilidad, o en las prohibiciones establecidas en la Constitución Política, o en la Ley esta manifestación debe acreditar no encontrarse en las causales, el representante legal, ni la empresa, ni los socios y accionistas.

	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:		05GBS45-V3	

En el caso de los Consorcios o Uniones Temporales, la manifestación bajo la gravedad del juramento de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad, o en las prohibiciones establecidas en la Constitución Política, o en la Ley, debe presentarse por cada uno de los representantes de los socios que integran el Consorcio o la Unión Temporal y por el Representante Legal de la misma. Este documento deberá estar expedido con fecha máxima a la fecha del cierre de la presente Invitación a Cotizar.

1.3. Certificado de existencia y representación legal

1.3.1. Personas jurídicas

Si la propuesta la presenta una persona jurídica, anexará el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio dentro de los treinta (30) días calendario, anteriores al cierre de la Invitación a Cotizar, donde conste quién ejerce la representación legal y las facultades del mismo.

En dicho certificado se acreditará que el objeto social del proponente le permite ejecutar el objeto del presente proceso y que la persona jurídica tendrá una duración no inferior al término de la vigencia del contrato y un (1) año más.

Cuando el monto de la propuesta fuere superior al límite autorizado al representante legal, el proponente anexará la correspondiente autorización impartida por la Junta de Socios o el estamento de la sociedad que tenga esa función y que lo faculte específicamente para presentar la propuesta en este proceso y celebrar el contrato respectivo, en caso de resultar seleccionado.

En el evento que del contenido del certificado expedido por la Cámara de Comercio, se haga la remisión a los estatutos de la sociedad para establecer las facultades del representante legal, el proponente anexará copia de la parte pertinente de dichos estatutos, y si de éstos se desprende que hay limitación para presentar la propuesta en cuanto a su monto, se adjuntará la autorización específica para participar en este proceso y suscribir el contrato, en caso de resultar seleccionado.

Si la propuesta se presenta a nombre de una sucursal, se anexarán los certificados tanto de la sucursal como de la casa principal.

En propuestas conjuntas, los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, el Representante Legal del Consorcio o Unión Temporal y los integrantes de estas o el Establecimiento de Comercio o la persona natural deberán aportar el certificado correspondiente.

Para las sociedades que cuenten con un objeto social indeterminado, deben presentar documento suscrito por el representante legal certificando su objeto social.

Nota: Documento de facultades para presentar propuestas y contratar

Si el representante legal o apoderado no tiene facultades amplias y suficientes para presentar la propuesta y contratar, adjuntará el Acta de la Junta o Asamblea de Socios (o documento soporte) donde se le otorguen tales atribuciones, con anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Selección.



En el evento que el proponente presente su propuesta por medio de apoderado, el poder contendrá expresa y claramente la facultad especial otorgada para participar en procesos de contratación de la naturaleza que se trate.

Nota: Empresas sin ánimo de lucro

Si la propuesta es presentada por una entidad **SIN ÁNIMO DE LUCRO**, la cual se encuentre sujeta a INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL; deberá aportar CERTIFICADO vigente de la entidad que ejerza el control y vigilancia (no mayor a noventa (90) días calendario) al cierre de la invitación a cotizar, en el cual conste que la sociedad puede ejercer su objeto social, cumple con los requisitos exigidos y no tiene sanciones o límites a su ejercicio social.

Aplica tanto a proponente singular o socio(s) del Consorcio o Unión Temporal.

1.3.2. Cédula y Certificado de Matrícula (si aplica)

	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3	

Si la propuesta la presenta una persona natural, jurídica o Consorcio o Uniones Temporales, deben anexar copia simple del documento de identificación de cada uno de los integrantes de los mismos, así como el Certificado de Matrícula de Persona Natural (si aplica), expedido por la Cámara de Comercio dentro de los treinta (30) días calendario anteriores al cierre del Proceso de Selección.

En dicho certificado se acreditará que la actividad comercial del proponente le permite realizar el objeto del presente Proceso de Selección.

En propuestas conjuntas, cuando los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, o uno de ellos, sea persona natural, cada uno de ellos o el integrante respectivo, aportará el certificado correspondiente.

1.3.3. Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal



Los Consorcios o Uniones Temporales podrán estar compuestos por personas naturales y/o jurídicas, además deben cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Adjuntar con su propuesta el documento de la conformación del Consorcio o Unión Temporal, que como mínimo debe contener: objeto duración (no inferior al plazo o ejecución del contrato y (5) cinco años más) el representante y su respectivo suplente, sus facultades (entre las que se debe encontrarse la de presentar la propuesta y suscribir el contrato hasta el valor de la propuesta) manifestación expresa de la responsabilidad frente al Hospital, frente a la celebración y ejecución, porcentajes de participación en los casos de las Uniones Temporales.
- b) Indicar en forma expresa si su participación es a título de Consorcio o Unión Temporal.
- c) Designar la persona, que para todos los efectos, representará el Consorcio o la Unión Temporal.
- d) Señalar las reglas básicas que regulen las relaciones entre los socios del Consorcio o la Unión Temporal y sus respectivas responsabilidades.
- e) Señalar en forma clara y precisa, en el caso de la Unión Temporal, los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución y las obligaciones y responsabilidades de cada uno de los socios del contrato, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.
- f) Señalar la duración del mismo que no deberá ser inferior a la duración del contrato y cinco (5) años más.
- g) Deberán indicar que éstos no podrán, en ningún caso, hacer cesión del contrato entre quienes integran el Consorcio o la Unión Temporal.
- h) Si los socios del Consorcio o la Unión Temporal o alguno de ellos, es persona jurídica, debe adjuntar a la propuesta el Certificado de Existencia y Representación Legal, atendiendo lo exigido para estos documentos en el presente Pliego de Condiciones.
- i) En atención a lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, los integrantes del Consorcio o Unión Temporal en el documento de constitución y para efectos del pago, en relación con la facturación deben manifestar:
 - Si la va a efectuar en representación del Consorcio o de la Unión Temporal uno de sus integrantes, en este caso debe informar el número del NIT de quien factura.
 - Si la facturación la van a presentar en forma separada cada uno de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal, deben informar el número de NIT de cada uno de ellos y la participación de cada uno en el valor del contrato.
 - Si la va realizar el Consorcio o la Unión Temporal con su propio NIT.

De resultar favorecido con el presente proceso, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación, la Unión Temporal o el Consorcio, debe remitir el NIT correspondiente y además deben señalar el porcentaje o valor del contrato que corresponda a cada uno de los integrantes, el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos.

1.4. Garantía de seriedad de la oferta

El Proponente por el hecho de presentar propuesta oportunamente, se entenderá que la misma es irrevocable y que el Proponente mantiene vigentes todas las condiciones originales durante mínimo noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre de la invitación a cotizar, para lo cual y como requisito para participar en este proceso, la propuesta deberá estar acompañada de la garantía de seriedad. La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma.

	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3	

Esta garantía debe ser expedida a favor de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, por una entidad afianzadora legalmente establecida en Colombia, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor total de la oferta que presente, válida como mínimo por noventa (90) días calendario a partir de la fecha cierre de la Invitación a Cotizar. Por medio de esta garantía el proponente avalará la seriedad de su propuesta sin modificación alguna.

Esta garantía debe extenderse si es necesario desde la fecha de expedición hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento.

La póliza a suscribir deberá ser de aquellas a favor de entidades estatales.

La **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** hará efectiva la garantía de seriedad de la oferta en los siguientes casos:

- a) Cuando el proponente solicite el retiro de su propuesta después de la fecha de cierre del presente proceso.
- b) Cuando el proponente favorecido no proceda, dentro del plazo estipulado en estos términos, a suscribir y legalizar el contrato.
- c) Cuando el proponente favorecido no otorgue la garantía de cumplimiento del contrato.
- d) Y las demás que estipule la Ley.

La garantía debe ser tomada a nombre del proponente, tal como aparece en el documento que acredita la existencia y representación legal o NIT según sea el caso.

En el evento que la Propuesta se presente en consorcio o unión temporal, el tomador debe ser el consorcio o unión temporal (según sea el caso), conforme al documento de constitución, indicando expresamente los integrantes y porcentajes de participación.

La **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** previa solicitud escrita del proponente, devolverá las garantías de seriedad de todas las propuestas, una vez haya sido perfeccionado el contrato respectivo y se haya aprobado por la entidad la garantía contractual.

La garantía de seriedad de la oferta cubrirá los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento, en los siguientes eventos:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la Adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
 2. El retiro de la propuesta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las propuestas.
 3. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
 4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.
- La suficiencia de esta garantía será verificada por la entidad al momento de la evaluación de las propuestas.

1.5. Acreditación de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales.



El oferente deberá presentar la afiliación al sistema de seguridad social y certificar que se encuentra a paz y salvo con el pago de los aportes parafiscales, certificación expedida por el Revisor Fiscal o por el Representante Legal, según sea el caso.

Nota 1: Para el caso de los Consorcios y Uniones Temporales se deberá allegar el Certificado de Pago de Aportes de Seguridad Social y Parafiscales de cada uno de los integrantes que la conforman en las mismas condiciones antes descritas.

Nota 2: Para el caso de certificaciones emitidas por el revisor fiscal, debe contar con Tarjeta Profesional

Nota 3: En caso que la Persona Jurídica sea contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y por consiguiente estén exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la Ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013, así deberá hacerlo constar en documento debidamente firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.



 <p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado</p>	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3	

1.6. Copia del Registro Único Tributario

El proponente, o cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, según sea el caso, presentarán el certificado de Registro Único Tributario - RUT ACTUALIZADO, expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.

El proponente deberá presentar copia del Registro Único Tributario - RUT Actualizado de acuerdo a la nueva clasificación CIU de actividades económicas, establecido por el Artículo 555-2 del Estatuto Tributario, que constituye el único mecanismo para identificar, ubicar y clasificar a los sujetos de obligaciones administradas y controladas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, en caso de consorcio o unión temporal cada uno de sus integrantes deberá cumplir con este requisito. Así mismo debe allegar fotocopia del Registro de Información Tributaria de la persona natural y/o de la persona jurídica.

1.7. Registro Único de Proponentes

Se debe adjuntar con la propuesta el Certificado del Registro Único de Proponentes - RUP del proponente singular o de cada uno de los socios del Consorcio o Unión Temporal, si el proponente es plural. El RUP deberá estar expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso de selección, el cual debe encontrarse en firme para la fecha y hora del cierre de la presente Invitación a cotizar.

1.8. Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República (VERIFICACIÓN POR LA ENTIDAD)

Para la persona jurídica como para el representante legal (para el caso de los Consorcios y Uniones Temporales se deberá allegar los certificados de antecedentes de cada uno de los miembros que la conforman tanto para las personas jurídicas como para los representantes legales)

1.9. Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación (VERIFICACIÓN POR LA ENTIDAD)

Para la persona jurídica como para el representante legal. (Para el caso de los Consorcios y Uniones Temporales se deberá allegar los certificados de antecedentes de cada uno de los socios que la conforman tanto para las personas jurídicas como para los representantes legales)

1.10. Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía (VERIFICACIÓN POR LA ENTIDAD)

Para los representantes legales y personas naturales (para el caso de los Consorcios y Uniones Temporales se deberá allegar los certificados de antecedentes de cada uno de los representantes legales de los socios que la conforman).

Los requisitos legales de la propuesta se solicitan con el fin de indicar si la propuesta es ADMISIBLE o NO ADMISIBLE para continuar en el presente Proceso de Selección.

1. **FINANCIERO: Cumple/ No Cumple; cumplimiento de los índices financieros establecidos por el Hospital.**
2. **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Cumple/ No cumple; cumplimiento del Anexo Técnico y lo requerido referente al numeral VI. DECLARACIÓN DE SUSTANCIAS PELIGROSAS**
3. **EXPERIENCIA ESPECÍFICA - MÍNIMA REQUERIDA (Habilitante)**

El proponente deberá acreditar experiencia Mínimo de 3 años, en instituciones prestadoras de servicios de salud de media o alta complejidad del país públicas o privadas, cuyo objeto fuere suministro de pruebas, reactivos e insumos para laboratorio clínico y Banco de Sangre. Se debe acreditar la experiencia exigida anteriormente mediante máximo 3 contratos ejecutados dentro de los tres años, contratos cuyo valor acumulado deben tener un monto igual o superior al 100% del presupuesto oficial del grupo o la sumatoria de los grupos o de los ítems a los que se presente. Se debe hacer la presentación de certificaciones, actas de liquidación, contratos u órdenes de compra.

Nota: Para banco de sangre para el grupo de Inmunoserologías, deben demostrar experiencia mínima de 2 años en el uso con los siete (7) marcadores después de emisión del registro INVIMA, las certificaciones presentadas deben ser de bancos de sangre de la misma categoría (A) con igual o superior flujo de procesamiento.

	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3	

El proponente debe anexar las certificaciones referidas, mínimo con la siguiente información:

1. Nombre o razón social de la entidad que certifica.
2. Nombre o razón social del contratista.
3. Número y objeto del contrato.
4. Fecha de iniciación y de terminación del contrato.
5. Valor del contrato.
6. Nombre y firma del funcionario competente, quien expide la certificación.
7. Dirección y teléfono de la entidad que certifica.

En el caso de Consorcios ó Uniones Temporales que se presenten, cada integrante de la misma deberá certificar experiencia de acuerdo al porcentaje de participación en la Sociedad, siempre y cuando cada una de las empresas que conforman el consorcio ó la unión temporal acrediten haber ejecutado en forma individual cada una de las actividades que implica el objeto a contratar.

4. Documentos Generales: Cumple/ No Cumple; Se procederá a la verificación de los documentos relacionados a continuación:

4.1 Carta de presentación de la oferta (Anexo No. 1)

Se debe diligenciar el Anexo 1 que hace parte de la presente Invitación a Cotizar y debe estar debidamente firmado en original por el representante legal de la persona jurídica Proponente, indicando su nombre, y demás datos requeridos en el formato suministrado, donde se manifestará, el cumplimiento de todas las condiciones legales requeridas para contratar; indicar claramente la dirección de notificaciones y/o envío de correspondencia, será obligatorio informar un número telefónico y un correo electrónico.

Debe estar firmada en original por el Proponente persona natural, o el representante legal de la persona jurídica o, por el representante de la Unión Temporal o Consorcio o el apoderado cuando la propuesta se presente a través de esta figura, en los términos señalados en el Anexo 1.

No se tendrá en cuenta otro tipo de información que el Proponente incluya dentro del anexo. El Proponente no debe modificar dicho anexo, solo diligenciar los campos establecidos.

4.2 Formulario Único de Registro Único Proveedores Del Hospital (DILIGENCIADO A MANO LETRA IMPRENTA, SIN TACHONES NI ENMENDADURAS, CON FIRMA Y HUELLA ORIGINAL DEL REPRESENTANTE LEGAL) (Anexo No. 2).

Se debe diligenciar el ANEXO 2 que hace parte de la presente Invitación a Cotizar y se deben diligenciar los espacios en letra imprenta legible (a mano). Debe estar debidamente diligenciada con firma y huella en original por el Proponente persona natural, o el representante legal de la persona jurídica o, para el caso de Unión Temporal o Consorcio cada integrante debe diligenciar un registro ya sea firmado por el Proponente persona natural o representante legal si es persona jurídica, más el formato correspondiente o Consorcio o la Unión Temporal. Los datos de las personas naturales y/o jurídicas (nombre y documento de identificación) deben presentarse completos, no abreviaturas ni omisión de nombres o apellidos, en los casos de las personas extranjeras, suministrar número de documento del país de origen y el número de la cédula de extranjería si fuese el caso.



No se tendrá en cuenta otro tipo de información que el Proponente incluya dentro del anexo. El proponente no debe modificar dicho anexo.

Con este registro el Subdirector de Bienes, Compras y Suministros hacen la verificación del Proponente en las Listas Restrictivas y vinculantes o no vinculantes de acuerdo con el Manual de Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y la Financiación al Terrorismo (SARLAFT) de la Institución.

5. Evaluación Económica: Se tendrá en cuenta el proponente que oferte el menor precio al aplicar al grupo completo y cumpliendo con los anteriores criterios de selección y su adjudicación de manera global (sin sobrepasar el presupuesto oficial). Solo para el grupo de INSUMOS DE LABORATORIO se acepta por ITEM.

NOTA 1: Por lo anterior los proponentes deben presentar oferta por las tres (3) sedes, no se aceptan ofertas parciales (por una o por sedes), esto será causal de rechazo de la propuesta.

A

	FORMATO		
	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3	

NOTA 2: El presupuesto oficial para cada sede no puede ser sobrepasado en las ofertas presentadas, si alguna oferta sobrepasa el presupuesto oficial será causal de rechazo.

XI. RIESGOS PREVISIBLES

Los riesgos que se derivan de la contratación de este tipo de insumos son:

- Incumplimiento por parte del proveedor durante la ejecución del contrato
- Oferta por parte del proveedor de insumos con los que no cuenta con disponibilidad en la cantidad requerida.
- Entrega de insumos diferentes a los contratados.
- Entrega de insumos con fechas cortas de vencimiento.
- Demora en las entregas programadas por el supervisor del contrato.
- Entrega de productos con calidad deficiente.
- Negativa por parte del proveedor a realizar cambios por productos no conformes.
- Incumplimiento del proveedor en la entrega de los productos, reactivos insumos y equipos en apoyo tecnológico.
- Incumplimiento en las especificaciones técnicas de los productos, insumos y equipos en apoyo tecnológico.
- Incidentes o eventos adversos relacionados con reactivo o tecnovigilancia inherentes al producto.

XII. OBLIGACIONES DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO:

Dar cumplimiento al ítem V Especificaciones técnicas del objeto a contratar, teniendo en cuenta:

- Características técnicas
- Transporte e instalación
- Mantenimientos de equipos y software
- Instalación
- Capacitaciones y entrenamiento
- Cumplimiento de suministro de reactivos e insumos.
- Fechas de vencimiento de reactivos e insumos
- Cumplimiento con la Solución Informática.
- Suministros de hardware y software

Nota: Las obligaciones del alcance técnico abarcan el Laboratorio Clínico y Banco de Sangre del Hospital Universitario de la Samaritana (BOG), Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) y la Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ), incluidos sus Centros de Salud (Cogua y San Cayetano).

XIII. LISTA DE ANEXOS

Solicitud en Dinámica AG000020220277

XIV. LOS INSUMOS, SERVICIOS O EQUIPOS SOLICITADOS, EN EL OBJETO A CONTRATAR SON:

- Ofertados por diferentes Oferentes.

XV. CARGO DEL SUPERVISOR

La Supervisión que de acuerdo con nuestro manual de contratación comprende funciones generales, administrativas, jurídicas, financieras y técnicas para la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ, UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAQUIRÁ y con sus RESPECTIVOS PUESTOS DE SALUD EN COGUA Y SAN CAYETANO Y HOSPITAL REGIONAL DE ZIQAQUIRÁ a cargo del Líder de Almacén General o quien haga sus veces, o de quien delegue el Gerente de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA. quien ejercerá



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

FORMATO

PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3



las funciones establecidas en el manual de contratación, Resolución 530 del 29 de octubre de 2021 establecidas en el art. 3.3.2.2, Funciones de la Supervisión, Literal a) Generales, b) Técnicas, c) Administrativas y Financieras, d) Funciones Legales y las demás que le sean asignadas.

XVI. FORMA DE PAGO:

Se realizarán pagos a noventa (90) días calendario, una vez radicada la factura y certificado de recibido a satisfacción del servicio por el supervisor de manera mensual.

NOTA: Presentar Facturación por separado de los servicios contratados (E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá, E.S.E. Hospital Regional de Zipaquirá y Unidad Funcional de Zipaquirá).

XVII. PROCESO AL CUAL PERTENECE LA NECESIDAD:

El servicio se requiere para los servicios asistenciales de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, la Unidad Funcional de Zipaquirá con sus respectivos puestos de salud y el Hospital Regional de Zipaquirá

XVIII. GARANTÍAS

Sin perjuicio de lo establecido por la norma general de contratación, las garantías que exigirá la Empresa en sus contratos consistirán en contratos de seguro contenidos en una póliza expedidos por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia.

Se prescindirá de las garantías en los contratos cuya cuantía sea igual o menor a 30 SMLMV, siempre que a juicio de la Empresa estas no sean necesarias.

La solicitud de garantías se realizará teniendo en cuenta los parámetros establecidos en el estudio previo de acuerdo con el objeto, el valor, la naturaleza del contrato, las obligaciones y de acuerdo con los riesgos previsibles identificados en la respectiva matriz de riesgo.

TIPO DE GARANTÍAS	
Buen manejo y correcta inversión del anticipo	
Cumplimiento	X
Calidad del servicio	X
Calidad de los bienes	X
Calidad y correcto funcionamiento de los equipos	X
Pago de los salarios	
De calidad de materiales y estabilidad de la obra	
Responsabilidad civil extracontractual	
Seriedad de la oferta	X
Otras	
Cual	

XIX. DECLARACIÓN DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD Y/O CONFLICTO DE INTERESES PARA SERVIDORES PÚBLICOS. (Marque con una X la respuesta seleccionada)

- El responsable y/o solicitante de la presente necesidad, se encuentra en causal (es) de Inhabilidades, Incompatibilidades y/o conflicto de intereses.

SI	NO X
----	------

- ✓ Si la respuesta es **SI** diligenciar el formato **DECLARACIÓN DE IMPEDIMENTO SERVIDORES PÚBLICOS** y hacerlo llegar al superior jerárquico (jefe inmediato) para su conocimiento y solución.



FORMATO

PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
NOMBRE:	ESTUDIOS PREVIOS
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GBS45-V3



Nota: Con el estudio previo se debe entregar debidamente diligenciado, documento correspondiente a "CERTIFICACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTO DE INTERESES SERVIDORES PÚBLICOS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA".

CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA
Líder De Proyecto Almacén General
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

RUTH MARGOTH ROJAS RODRIGUEZ
Líder Laboratorio

TATIANA GUÉRRERO JUNCA
Líder Banco de Sangre

ESPACIO PARA SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR LA SUBDIRECCIÓN DE BIENES COMPRAS Y SUMINISTROS

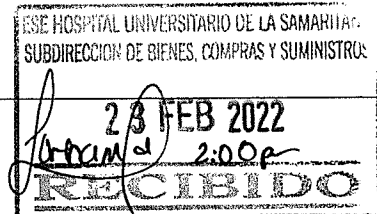
XX. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA CONTRATACIÓN

Evaluar los parámetros del tipo de modalidad que se ajusta la solicitud. Subasta Inversa, Convocatoria pública y contratación directa. Si se trata de contratación directa por la naturaleza indicar que modalidad

	MODALIDAD	CUANTÍA	DESDE	HASTA
	Compra Directa	600 SMLV	0	\$600,000.000,00
X	Convocatoria Pública subasta inversa	+ 600 SMLV	\$600.000.001,00	-

El procedimiento mediante el cual se adelantará la Convocatoria Pública, según lo establecido en el artículo 2 del acuerdo 016 de 2017 - estatuto de contratación "por medio del cual se modifica, sustituye y adiciona el estatuto de contratación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Acuerdo N° 008 del 3 de junio de 2014" y resolución número 530 del 29 de octubre de 2021 – donde se adopta y aprueba el nuevo manual de contratación, supervisión e interventoría, y el procedimiento para la declaratoria de incumplimiento, imposición de multas y demás sanciones en los contratos celebrados por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA" en su numeral 3.2.2.1.1 Convocatoria Pública)

MIGUEL ANGEL LIÑEIRO COLMENARES
Firma de la Subdirección de bienes Compras y Suministros
HOSPITAL UNIVERSITARIOS DE LA SAMARITANA E.S.E.



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. Nit:

Dirección: Carrera 8 No. 0 - 29 Sur Telefono 4077075

SOLICITUD N° AG000020220277 Estado :Registrado

Fecha: viernes, 18 de febrero de 2022 04:18 p. m.

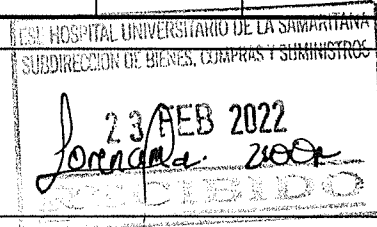
SOLICITUD DE COMPRAS

Formato:

05GBS05 - V1

SOLICITA:	Dependencia
Almacén:	
Dependencia:	20 ALMACEN GENERAL
Responsable Dependencia:	CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA
DESPÁCHA:	ALMACEN GENERAL
Observaciones:	

Producto - Servicio - Activo	Detalle	Existencia	Cons.Prom.	Unidad	Cantidad
151803030638	REACTIVOS E INSUMOS PARA EL LABORATORIO CLINICO, BANCO DE SANGRE Y PATOLOGIA PARA CONVOCATORIA 2022 SEGÚN RELACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS, PARA BOGOTÁ, HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ Y UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA			UND - UNIDAD	1

**SOLICITA****RECIBE**