

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GDG-P02-F-01
	GESTIÓN DEL GASTO		VERSIÓN:	02
	BIENES REQUERIDOS		VIGENCIA:	31-10-2016
			Página 1 de 1	

ANEXO No. 4-2018

INSUMOS PARA EQUIPOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO (COMODATOS)							
No incluir en el presupuesto los costos de mantenimiento, repuestos, consumibles necesarios para el funcionamiento de los equipos.							
ITEM	Descripción Gr.interno	Código del Material	Descripción Material	Unidad medida	Cantidad	Cód UNSPSC	Valor Total presupestado
1	GRUPO REHABILITACION Y TERAPIA	40010132	GASES ARTERIALES PRUEBA, , incluye pH, pCO2, pO2,CHCO3, BE,ELECTROLITOS Na, K, Cl,AG, HCTO, MERTABOLITOS (GLUCOSA Y LACTATO), COOXIMETRIA (Hb, COHb, Met hB), CALCULO DE PARAMETROS (PS0, H+, BE, etc, SO2, Hct, a/A02, AaD02, Pa02, QS/QT, indice P/F, RE, Cc, Cv, Ca. DEBE INCLUIR CONTROLES, CALIBRADORES Y DEMAS INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	9.500	41116016	\$ 37.610.500,00
2	GRUPO PATOLOGÍA ONCOLOGICA	40020486	PRUEBA DE CITOMETRIA DE FLUJO CON PORTAFOLIO DE ANTICUPERTOS INCLUIDOS DENTRO DE LOS PANELES EUROFLOW Y TODOS LOS QUE SE NECESITEN PARA EL DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO DE HEMATOPATOLOGIAS, FACS FLOW SHEAT FLUID, FACS SHUTDOWN SOLUTION, FACS CLEAN , TUBOS DE 12 x 75, FILCONS, MEDICONS, PERLAS DE CALIBRACIÓN PARA CONTROL DE CALIDAD DEL EQUIPO Y PERLAS DE COMPENSACIÓN PARA TODAS LAS APLICACIONES	UN	12.250	41116015	\$ 581.553.560,00
3	GRUPO PATOLOGÍA ONCOLOGICA	40020487	PRUEBA DE INMUNOHISTOQUÍMICA QUE INCLUYA LÁMINA CARGADA, DESPARAFINIZADOR, RECUPERADOR ANTIGÉNICO, PEROXIDO DE HIDROGENO, ANTICUERPO PRIMARIO LISTO PARA USAR (MINIMO DISPONIBILIDAD DE 220 ANTICUERPOS) KIT DE DETECCIÓN (POLIMERO O MULTIMERO), DAB, SULFATO DE COBRE, HEMATOXILINA, AGUA AMONIACAL Y TBS.	UN	16.000	41116153	\$ 438.272.000,00

4	GRUPO BANCO DE SANGRE	40040172	PRUEBAS INFECCIOSAS BANCO DE SANGRE CON CONTROL DE TERCERA PINION DIARIO, DEBEN TENER DISPONIBILIDAD DE LA TOTALIDAD DE LAS PRUEBAS, INCLUYE ANTI CORE HEPATITIS , ANTI HCV, ANTI HTLV1/2, ANTI TRIPANOSOMA CRUZZI, HIV AG-AC, PRUEBA TREPONEMICA PARA SIFILIS, ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B, TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES Y CALIBRADORES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO.	UN	7.000	411116126	\$ 363.549.620,00
5	GRUPO BANCO DE SANGRE	40040173	PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGIA PARA SERVICIO TRANSFUSIONAL CON CONTROL DE TERCERA OPINION DIARIO, DEBEN TENER LA DISPONIBILIDAD DE TODAS LAS PRUEBAS, INCLUYE PRUEBA PARA DETERMINAR SUBGRUPOS DE A, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA CON RECHQUEO, RASTREO DE ANTICUERPOS PARA PACIENTES CON CELULAS I, II, III, HEMOCLASIFICACION ABO DIRECTA E INVERSA A1, B PARA PACIENTES Y PARA DONANTES, PRUEBA PARA DETERMINAR COOMBS DIRECTO, FRACCIONADO, COOMBS DIRECTO CUALITATIVO, PRUEBA PARA IDENTIFICACION FENOTIPO RH-KELL, PRUEBA PARA CONFIRMACION DEL D DEBIL, TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR INSUMOS, CONTROLES Y CALIBRADORES E DEMAS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	30.000	411116102	\$ 213.786.000,00
6	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060127	METOTREXATE/DOOSIFICACION NIVELES KIT	KIT	9	511111610	\$ 39.718.935,00
7	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060281	HEMOCULTIVOS PARA HONGOS , HEMOCULTIVOS PEDIATRICOS Y HEMOCULTIVOS AEROBIO Y ANAEROBIO ADULTO, TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	4.500	411111613	\$ 94.500.000,00
8	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060284	TIRAS PARA ORINA PRUEBA	UN	6.126	411116137	\$ 7.256.185,74
9	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060350	TROPONINA I	UN	550	851111604	\$ 3.530.411,50
10	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060446	DETECCION AUTOMATICA DE MYCOBACTERIA	UN	550	411116130	\$ 28.012.600,00

11	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060470	PRUEBAS DE HEMATOLOGIA, INCLUYE CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO, CUADRO HEMATICO DE URGENCIA, ADICIONAL 4 CAJAS MENSUALES DE CONTROL DE 3 NIVELES, SUMINISTRADO POR EL PROVEEDOR. CON LOTE MINIMO DE 3 MESES. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES Y CALIBRADORES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	49.584	41116008	\$ 79.051.771,20
12	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060480	COLORANTES DE COLORACION AUTOMATIZADA DE WRIGHT. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	14.000	12171509	\$ 8.988.000,00
13	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060483	PRUEBAS ESPECIALES DE HEMATOLOGIA, INCLUYE ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, INMUNOFIJACION EN SUERO. Y SUS CONTROLES DE 3 NIVELES, SUMINISTRADO POR EL PROVEEDOR. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES Y CALIBRADORES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO POR EL PROVEEDOR	UN	1.680	41116008	\$ 70.106.400,00
14	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060486	PRUEBAS DE COAGULACION, DEBEN TENER DISPONIBILIDAD DE TODAS LAS PRUEBAS. INCLUYE DIMERO D, FIBRINOGENO DE CLAUS, ANTITROMBINA III, PT, PTT. EL PROVEEDOR DEBE SUMINISTRAR AL MES 2 CAJAS DE CONTROLES INDEPENDIENTES, NIVEL NORMAL Y ANORMAL, SE DEBE GARANTIZAR EL MISMO LOTE DE REACTIVOS Y CONTROLES MINIMO POR 6 MESES	UN	39.000	41116005	\$ 83.421.000,00
15	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060487	PRUEBAS DE IDENTIFICACION DE GERMESES. SE DEBE TENER DISPONIBILIDAD DE TODAS LAS PRUEBAS. INCLUYE: PARA GERMESES GRAM POSITIVOS, GERMESES GRAM NEGATIVOS, GERMESES LEVADURAS, GERMESES ANAEROBIOS, HAEMOPHILUS Y NEISSERIAS, IDENTIFICACION AUTOMATICA DE MYCOBACTERIAS EN MEDIO LIQUIDO, HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, HEMOCULTIVOS PEDIATRICOS Y HEMOCULTIVOS AEROBIO Y ANAEROBIO ADULTO.	UN	4.350	41116130	\$ 105.889.875,00
16	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060530	COLORANTES DE COLORACION AUTOMATIZADA DE GRAM. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	4.600	12171509	\$ 11.679.216,00

17	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060620	HEMOGLOBINA GLICOSILADA PRUEBA	UN	1.050	41116207	\$ 11.235.000,00
18	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060656	BETA 2 MICROGLOBULINA KIT X 100 PRUEBAS EFECTIVAS INCLUYE CALIBRADORES Y CONTROLES	KIT	5	41116129	\$ 5.788.614,40
19	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060680	KIT FREELITE KAPPA LATEX SPAPLUS X 100 EFECTIVAS INCLUYE CALIBRADORES Y CONTROLES	KIT	5	41116008	\$ 20.851.090,00
20	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060681	KIT FREELITE LAMBDA KIT X 100 PRUEBAS EFECTIVAS INCLUYE CALIBRADORES Y CONTROLES	KIT	5	41116008	\$ 20.851.090,00
21	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40070266	COMPLEMENTOS C3 Y C4 (PRUEBA) EFECTIVA INCLUYE CALIBRADORES Y CONTRALES	UN	375	41116009	\$ 2.266.350,00
22	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060696	PRUEBA COLORIMETRICA PARA LA DETECCION CARBAPENEMASAS	UN	200	41116105	\$ 4.547.500,00
23	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060654	COLORACION AUTOMATIZADA DE ZIEHL NEELSEN	KIT	2.400	41116129	\$ 25.680.000,00
24	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060692	REACTIVO PARA MEDICIONES DE NIVELES DE VITAMINA B 12 KIT POR 100 PRUEBAS	KIT	6	41116105	\$ 3.851.358,00
25	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060695	REACTIVO PARA MEDICIONES DE NIVELES DE ACIDO FOLICO KIT POR 100 PRUEBAS	KIT	6	41116105	\$ 3.851.358,00
26	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060660	MEDICION DE NIVELES DE VANCOMICINA KIT X 100 PRUEBAS	KIT	4	51101591	\$ 2.995.572,00
27	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060712	PRUEBA NIVEL PLASMATICO CICLOSPORINA/TRACROLIMUS	UN	200	41116105	\$ 8.025.000,00
28	GRUPO PATOLOGIA ONCOLOGICA	40020796	PRUEBA AUTOMATIZADA DE HISTOQUIMICA ESPECIAL	UN	1.200	41102900	\$ 25.680.000,00
29	GRUPO PATOLOGIA ONCOLOGICA	40020646	REACTIVO PARA PRUEBAS DE CITOLOGIA LIQUIDA COMPUESTO POR 480 MM REACTIVO DE DENSIDAD, CON JERINGAS BD PREPMATE, CITOCEPILLOS, PRESERVATIVO BD SUREPATH, COLORACION, BUFFERED TRIS, RINSE, DEBE INCLUIR LOS ELEMENTOS, CALIBRADORES Y CONTROLES Y DEMAS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	480	41116102	\$ 15.408.000,00
30	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060640	PRUEBAS INFECCIOSAS LABORATORIO	UN	6.000	41116102	\$ 45.042.660,00