

	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. 4-2019

INSUMOS O ELEMENTOS PARA EQUIPOS DADOS APOYO TECNOLÓGICO (COMODATOS)							
El Instituto adquiere “pruebas efectivas”, es decir, que se deben incluir todos los calibradores, controles e insumos necesarios para el procesamiento de las mismas.							
Item	Descripción Gr.interno	Código del Material	Descripción Material	Unidad medida	Cantidad	Cód UNSPSC	Valor Total presupestado
1	GRUPO BANCO DE SANGRE	40040172	PRUEBAS INFECCIOSAS BANCO DE SANGRE CON CONTROL DE TERCERA OPINION 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	9.000	41116126	471.629.790,00
2	GRUPO BANCO DE SANGRE	40040173	PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGIA PARA SERVICIO TRANSFUSIONAL CON CONTROL INTERNO DIARIO Y DE TERCERA OPINION. DEBEN TENER LA DISPONIBILIDAD DE TODAS LAS PRUEBAS. INCLUYE PRUEBA PARA DETERMINAR SUBGRUPOS DE A, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA CON RECHEQUEO, 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. PRUEBA PARA LOS ANTIGENOS: k ,Kpa, b, Jsa, Jsb, Fya, Fyb, Jka, Jkb, P1, Lea, Leb, Lua, Lub, M, N, S, s. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR INSUMOS, CONTROLES y DEMAS INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	45.000	41116102	321.298.200,00

3	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	65.000	41116008	100.893.650,00
4	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060480	COLORANTES DE COLORACION AUTOMATIZADA DE WRIGHT. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	20.000	12171509	12.215.800,00
5	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060530	COLORANTES DE COLORACION AUTOMATIZADA DE GRAM. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	5.400	12171509	14.117.868,00
6	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060654	COLORACION AUTOMATIZADA DE ZIELH NEELSEN UNIDAD DE MEDIDA PRUEBA	KIT	2.600	41116129	28.652.702,00
7	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060620	HEMOGLOBINA GLICOSILADA PRUEBA	UN	1.100	41116207	12.123.100,00
8	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060656	BETA 2 MICROGLOBULINA KIT X 100 PRUEBAS EFECTIVAS INCLUYE CALIBRADORES Y CONTROLES	KIT	7	41116129	7.931.000,00
9	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060127	METOTREXATE/DOSIFICACION NIVELES KIT X 100 PRUEBAS EFECTIVAS, INCLUIYE CALIBRADORES Y CONTROLADORES. EL PROVEEDOR DEBE SUMINISTRAR 2 CAJAS DE CONTROLES AL MES	KIT	12	51111610	59.680.260,00
10	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060486	PRUEBAS DE COAGULACION, DEBEN TENER DISPONIBILIDAD DE TODAS LAS PRUEBAS. INCLUYE DIMERO D, FIBRINOGENO DE CLAUSS, ANTITROMBINA III, PT, PTT. EL PROVEEDOR DEBE SUMINISTRAR AL MES 2 CAJAS DE CONTROLES DE TERCERA OPINION, NIVEL NORMAL Y ANORMAL. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES Y CALIBRADORES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO. DEBEN TENER EQUIPO BACKUP DE LA MISMA TECNOLOGIA	UN	59.000	41116005	122.816.170,00
11	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060640	PRUEBAS INFECCIOSAS: DEBEN TENER DISPONIBILIDAD DE TODAS LAS PRUEBAS, INCLUYE ANTI HBs, HEPATITIS C, ANTI Hbe, ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B, ANTIGENO E, HEPATITIS B, HIV-1/HIV, CORE ANTI HBC,SIFILIS (PRUEBA TREPONEMICA)D, T. EL PROVEEDOR DEBE SUMINISTRAR AL MES 3 CAJAS DE NIVEL NORMAL Y ANORMAL(2 NIVELES) INDEPENDIENTES, PARA TODAS LAS PRUEBAS.SE DEBE GARANTIZAR EL MISMO LOTE DE REACTIVOS ,LOS CUALES DEBEN SER MONOREACTIVOS LISTOS PARA SU USO, CONTROLES Y CALIBRADORES POR MINIMO 6 MESES.SE DEBEN GARANTIZAR LOS CONSUMIBLES NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTOS DIARIO, SEMANAL Y MENSUAL	UN	6.000	41116005	44.020.140,00

12	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060487	PRUEBAS DE IDENTIFICACION DE GERMENES. SE DEBE TENER DISPONIBILIDAD DE TODAS LAS PRUEBAS. INCLUYE: PARA GERMENES GRAM POSITIVOS, GERMENES GRAM NEGATIVOS, GERMENES LEVADURAS, GERMENES ANAEROBIOS, GERMENES DE CRECIMIENTO LENTO. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES Y CALIBRADORES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	6.000	41116130	142.263.600,00
13	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060281	HEMOCULTIVOS PARA HONGOS, HEMOCULTIVOS PEDIATRICOS Y HEMOCULTIVOS AEROBIO Y ANAEROBIO ADULTO, TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	7.500	41111613	122.429.025,00
14	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060446	DETECCION AUTOMATICA DE MYCOBACTERIAS EN MEDIO LIQUIDO	UN	650	41116130	33.171.612,50
15	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060284	TIRAS PARA ORINA PRUEBA	UN	12.000	41116137	14.238.720,00
16	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060692	REACTIVO PARA MEDICIONES DE NIVELES DE VITAMINA B-12 KIT POR 100 PRUEBAS	KIT	6	41116105	3.859.008,30
17	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060660	MEDICION DE NIVELES DE VANCOMICINA KIT X 100 PRUEBAS	KIT	2	51101591	4.628.202,00
18	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	UN	2.000	41116008	83.625.700,00
19	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060712	PRUEBA NIVEL PLASMATICO CICLOSP/TRACROLIMUS	UN	1.200	41116008	37.622.604,00
20	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060350	TROPONINA I	UN	1.200	85111604	7.717.584,00
21	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40070266	COMPLEMENTOS C3 Y C4 (PRUEBA) EFECTIVA INCLUYE CALIBRADORES Y CONTROLES	UN	400	41116009	2.595.600,00
22	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060696	PRUEBA COLORAMIENTO PARA LA DETECCION CARBAPENEMASAS	UN	200	41116105	4.619.138,00
23	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060695	REACTIVO PARA MEDICIONES DE NIVELES DE ACIDO FOLICO KIT POR 100 PRUEBAS	KIT	5	41116105	3.206.111,90
24	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060540	PRUEBAS ESPECIALES DE HEMATOLOGIA, DETECCION DE CADENAS LIGERAS DE KAPPA Y LAMBDA Y SUS CONTROLES DE 3 NIVELES, SUMINISTRADO POR EL PROVEEDOR. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES Y CALIBRADORES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	1.200	41116008	50.360.736,00

25	GRUPO PATOLOGÍA ONCOLÓGICA	40020486	PRUEBA DE CITOMETRÍA DE FLUJO CON PORTAFOLIO DE ANTICUPERTOS INCLUIDOS DENTRO DE LOS PANELES EUROFLOW Y TODOS LOS QUE SE NECESITEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE HEMATOPATOLOGÍAS, 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	10.000	41116015	475.674.600,00
26	GRUPO PATOLOGÍA ONCOLÓGICA	40020487	PRUEBA DE INMUNOHISTOQUÍMICA QUE INCLUYA LÁMINA CARGADA, DESPARAFINIZADOR, RECUPERADOR ANTIGÉNICO, PEROXIDO DE HIDROGENO, ANTICUERPO PRIMARIO LISTO PARA USAR (MÍNIMO DISPONIBILIDAD DE 240 ANTICUERPOS) KIT DE DETECCIÓN POLÍMERO O MULTÍMERO), DAB, SULFATO DE COBRE, HEMATOXILINA, AGUA AMONÍACAL Y TBS. EQUIPO CON TEMPERATURAS INDEPENDIENTES PARA CADA LÁMINA . COBERTURA DE CONTROL POSITIVO EN CADA LÁMINA. CONTROLES DE TERCERA OPINIÓN, EXTERNOS	UN	18.500	41116153	508.768.500,00
27	GRUPO PATOLOGÍA ONCOLÓGICA	40020796	PRUEBA AUTOMATIZADA DE HISTOQUÍMICA ESPECIAL, DEBE INCLUIR LA TOTALIDAD DE LAS COLORACIONES.	UN	250	41000000	5.356.000,00
28	GRUPO REHABILITACIÓN Y TERAPIA	40010132	GASES ARTERIALES PRUEBA INCLUYE PH, PCO2, PO2, CHC03, BE, ELECTROLITOS NA, K, CL, AG, HCTO, MERTABOLITOS (GLUCOSA Y LACTATO), COOXIMETRÍA (HB, COHB, MET HB), CÁLCULO DE PARÁMETROS (PS0, H+, BE, EFC, SO2, HCT, A/A02, AAD02, PA02, QS/QT, ÍNDICE P/F, RE, CC, CV, CA. DEBE INCLUIR CONTROLES, CALIBRADORES Y DEMÁS INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	18.000	41116016	71.397.540,00