



ADENDA No. 3
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 046 DE 2020

EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA LA ADQUISICION Y SUMINISTRO DE REACTIVOS, POR PRUEBAS CON EQUIPOS EN APOYO TECNOLÓGICO PARA LOS DIFERENTES LABORATORIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA (BANCO DE SANGRE, LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA), MEDIANTE SUBASTA INVERSA PRESENCIAL.

El Instituto Nacional de Cancerología – Empresa Social del Estado, informa que:

1. Se modifica el numeral 5.7 de los términos de condiciones el cual queda así:

5.7 PRESENTACIÓN DE LA OFERTA EN MEDIO FÍSICO:

La propuesta deberá ser entregada en la sede del INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA – Empresa Social del Estado, ubicada en la Calle 1 No. 9 – 85 Bogotá D.C. – Oficina Grupo Área Gestión Contractual – Tercer Piso Edificio Administrativo, de acuerdo con el siguiente cronograma:

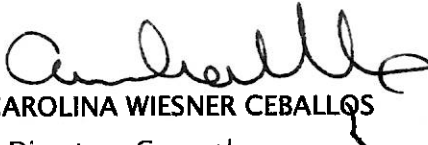
GRUPO	DESCRIPCION	CIERRE EN EL INSTITUTO	
		FECHA	HORA
1	ELEMENTOS Y SOLUCIONES GRUPO REACTIVOS	ONCE (11) DE MARZO DE 2020	DE LAS 07:00 A.M., HASTA LAS 10:00 A.M.

La propuesta debe presentarse en sobre sellado, en un (1) original y tres (3) copias: una (1) copia en físico y dos (2) copias en magnético, que deberá contener la totalidad de la oferta, sus anexos y soportes. Toda la oferta debe estar debidamente foliada y legajada o anillada.

NOTA: No se aceptan propuestas enviadas por correo, medios electrónicos o fax; las ofertas presentadas en un lugar distinto a la oficina del Grupo Área Gestión Contractual del Instituto no serán tenidas en cuenta. Los proponentes deberán considerar y prever tiempos de llegada e inconvenientes de todo orden, pues no será excusa ningún factor que incida en la entrega oportuna de la propuesta.



2. Se modifica en su totalidad el Anexo No. 09 **"CRONOGRAMA"** el cual se adjunta al presente documento.
3. Se modifica el Anexo No.4 **"ELEMENTOS REQUERIDOS"**, excluyendo los ítems 14, 15 y 16, el cual se adjunta al presente documento.
4. Se modifica el Anexo No.6 **"CRONOGRAMATECNOLOGIA E INTERFASE REQUERIDA"**, excluyendo los ítems 14, 15 y 16, el cual se adjunta al presente documento.


CAROLINA WIESNER CEBALLOS
Directora General

Vo.Bo: Juan José Pérez Acevedo – Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera.

Vo Bo: María Yaneth Gil Parra– Coordinadora Grupo Área Gestión Financiera (E).

Vo.Bo: Wilson Ibarguen Lozano – Coordinador Grupo Gestión Compras y Contratación (E)

Reviso: Michael Alejandro Alba Martinez – Profesional Especializado Grupo Gestión Compras y Contratación (en misión GOLD RH).

Elaboró: Elsy Ramírez – Auxiliar Administrativo Grupo Gestión Compras y Contratación



CONVOCATORIA PÚBLICA No. 046 DE 2020

ANEXO No. 9

CRONOGRAMA

DESCRIPCION	FECHA	HORA	LUGAR
Apertura de Convocatoria	12 de febrero de 2020	-	WWW.CANCER.GOV.CO Link CONTRATACIÓN, en la convocatoria correspondiente
Audiencia Publica	14 de febrero de 2020	11:00 a.m.	Auditorio Mario Gaitán Yanguas del Instituto Nacional de Cancerología ESE, Calle Avenida 1ª Nro. 9-85.
Aclaraciones a los términos (Recepción de observaciones)	Del día 12 al 18 de febrero de 2020	4:00 p.m.	invitaciones@cancer.gov.co
Entrega de ofertas y cierre de la Convocatoria	11 de marzo de 2020	7:00 a.m. a 10:00 a.m.	Calle 1 No. 9 - 85 Bogotá D.C. Oficina Grupo Gestion Contractual ubicada en el tercer piso edificio administrativo
Evaluación Jurídica Evaluación Financiera	Del 11 al 13 de marzo de 2020	-	WWW.CANCER.GOV.CO Link CONTRATACIÓN, en la convocatoria correspondiente
Evaluación Técnica	A partir del día 16 de marzo de 2020	-	WWW.CANCER.GOV.CO Link CONTRATACIÓN, en la convocatoria correspondiente
Adjudicación	A partir del día 18 de marzo de 2020		Se publica en la página web (www.cancer.gov.co - link CONTRATACIÓN

NOTA: Las fechas de evaluaciones son estimativas, teniendo en cuenta que las mismas pueden variar de acuerdo con la evaluación obtenida por los oferentes.



	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. 4-2020

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	Valor Total presupuestado
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 TREPONÉMICA PARA SIFILIS, ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B, TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES Y CALIBRADORES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	9.000	490.482.720

2	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 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. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR INSUMOS, CONTROLES Y CALIBRADORES E DEMAS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	45.000	41116102	334.128.600
3	GRUPO REHABILITACION Y TERAPIA	40010132	GASES ARTERIALES PRUEBA, incluye pH, pCO2, pO2, CHCO3, BE, ELECTROLITOS Na, K, CLAG, HCTO, MERTABOLITOS (GLUCOSA Y LACTATO), COOXIMETRIA (Hb, COHb, Met hb), CALCULO DE PARAMETROS (PSO, H+, BE, efc, SO2, Hct, a/AO2, AaDO2, PaO2, QS/QT, indice P/F, RE, Cg, Cv, Ca. DEBE INCLUIR CONTROLES, CALIBRADORES Y DEMAS INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	14.400	41116016	59.394.816,00
4	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060470	PRUEBAS DE HEMATOLOGIA, INCLUYE CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO, CUADRO HEMATICO DE URGENCIA, RECuento AUTOMATIZADO DE RETICULOCITOS POR NUMERO, SIN QUE ESTO GENERE UN COSTO ADICIONAL AL VALOR DEL CUADRO HEMATICO, ADICIONAL 4 CAJAS MENSUALES DE CONTROL DE CALIDAD DE HEMATOLOGIA INDEPENDIENTES, DE 3 NIVELES, CON MATRIZ HUMANA, SUMINISTRADOS POR EL PROVEEDOR, CON LOTE MINIMO DE TRES MESES. INCLUYE CALIBRADORES Y CONTROLES Y TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	60.000	41116008	94.036.800

5	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060484	PRUEBAS PARA QUÍMICA SANGÜÍNEA, DEBEN TENER DISPONIBILIDAD DE TODAS LAS PRUEBAS, INCLUYE DESHIDROGENASA LÁCTICA (LHD), CREATINOFOSFORINASA (CK) CREATINOFOSFORINASA (CK) FRACCIÓN MB, CREATININA, COLESTEROL HDL, COLESTEROL TOTAL, COLESTEROL LDL, TRIGLICÉRIDOS, ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST), ALANIN AMINOTRANSFERASA (ALT), BILIRRUBINA DIRECTA (BUBC), CALCIO, FOSFORO, ALBUMINA, PROTEÍNAS EN ORINA (UPRO), ÁCIDO ÚRICO, LAPISA, AMILASA PRUEBA QUÍMICA, GLUCOSA, FOSFATASA ALCALINA, PROTEÍNA TOTAL, BILIRRUBINA TOTAL, MAGNESIO, NITRÓGENO ÚRICO, PROTEÍNAS LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO, ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO Y CLORO), PROTEÍNA C REACTIVA (PCR), INMUNOGLOBULINA A, INMUNOGLOBULINA M, INMUNOGLOBULINA G, GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT, AMONIO, HIERRO, MICROALBUMINURIA. EL PROVEEDOR DEBE SUMINISTRAR AL MES 2 CAJA X 20 DE CONTROL DE QUÍMICA DE TERCERA OPINIÓN NIVEL NORMAL Y 2 CAJA X 20 DE CONTROL DE QUÍMICA DE TERCERA OPINIÓN NIVEL ANORMAL. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES Y CALIBRADORES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	630.000	41116009	625.716.000
6	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40070266	COMPLEMENTOS C3 Y C4 (PRUEBA)	UN	200	41116009	1.098.864
7	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060350	TROPONINA I	UN	1.200	85111604	5.990.400
8	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060620	HEMOGLOBINA GLICOSILADA PRUEBA	UN	900	41116207	8.826.480

9	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060485	PRUEBAS ESPECIALES. DEBEN TENER DISPONIBILIDAD DE TODAS LAS PRUEBAS. ALFAFETO PROTEINA (AFP), ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA), CA 125, CA 19.9, PROCALCITONINA CUANTITATIVA, TIROGLOBULINA, TSH DE TERCERA GENERACION, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL), CALCITONINA, HORMONA DE CRECIMIENTO, HORMONA DE GONADOTROPINA HCG SUBUNIDAD BETA, PARATHORMONA, ANTTIROGLOBULINA, FERRITINA, HORMONA LUTEINIZANTE (LH), PROLACTINA, CORTISOL , ESTRADIOL, HORMONA FOLICULO LEUTILIZANTE FSH, T3 LIBRE, TESTOSTERONA TOTAL, T4 LIBRE. 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 ANTENIMIENTOS DIARIO, SEMANAL Y MENSUAL.	UN	45.000	41116127	435.009.600
10	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060656	BETA 2 MICROGLOBULINA KIT X 100 PRUEBAS EFECTIVAS INCLUYE CALIBRADORES Y CONTROLES	KIT	7	41116129	8.248.240
11	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060127	METOTREXATE/DOSIFICACION NIVELES KIT X 100 PRUEBAS EFECTIVAS, INCLUYE CALIBRADORES Y CONTROLADORES. EL PROVEEDOR DEBE SUMINISTRAR 2 CAJAS DE CONTROLES AL MES	KIT	12	51111610	62.175.360
12	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 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	56.000	41116005	117.703.040

13	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, TOXOPLASMA IGG, IGM, VITAMINA D 25 HIDROXI (OH), CITOMEGALOVIRUS IGG, IGM. 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	6.300	41116127	36.363.600
14	ITEM ANULADO						
15	ITEM ANULADO						
16	ITEM ANULADO						
17	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060284	TIRAS PARA ORINA PRUEBA	UN	12.000	41116137	14.813.760
18	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060811	MEDICION DE NIVELES ACIDO FOLICO Y B 12	KIT	17	41116105	11.492.000
19	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060660	MEDICION DE NIVELES DE VANCOMICINA KIT X 100 PRUEBAS	KIT	1	51101591	2.406.665,04
20	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	1.040	41116008	45.223.859

21	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	52.375.164
22	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060712	PRUEBA NIVEL PLASMATICO CICLOSP/TRACROL	UN	1.200	41116008	47.643.648
23	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060745	PANELES FILMARRAY	UN	250	41116130	133.900.000
24	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060480	COLORANTES DE COLORACION AUTOMATIZADA DE WRIGHT. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	4.500	12171509	3.870.585
25	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060530	COLORANTES DE COLORACION AUTOMATIZADA DE GRAM. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	4.500	12171509	12.235.500
26	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060654	COLORACION AUTOMATIZADA DE ZIELH NEELSEN UNIDAD DE MEDIDA PRUEBA	UN	3.600	41116129	41.259.744
27	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060696	PRUEBA COLORIMETRIA PARA LA DETECCION CARBAPENEMASAS	UN	200	41116105	4.803.904
28	GRUPO PATOLOGÍA ONCOLOGICA	40020486	PRUEBA DE CITOMETRIA DE FLUJO	UN	12.000	41116015	593.636.160
29	GRUPO PATOLOGÍA ONCOLOGICA	40020487	PRUEBA DE INMUNOHISTOQUÍMICA QUE INCLUYA	UN	15.000	41116153	429.000.000
30	GRUPO PATOLOGÍA ONCOLOGICA	40020796	PRUEBA AUTOMATIZADA DE HISTOQUIMICA	UN	1.300	41000000	29.246.464



ANEXO No. 6

REACTIVOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA EQUIPOS DADOS APOYO TECNOLÓGICO (COMODATOS)

ÍTEM	Descripción Gr.interno	CÓDIGO DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL	Unidad medida base	CANTIDAD	TECNOLOGÍA REQUERIDA	INTERFAZ REQUERIDA
1	GRUPO BANCO DE SANGRE	400-40172	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 CRUIZI, HIV AG-AC, PRUEBA TREPENEMICA PARA SIFILIS, ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B, TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES Y CALIBRADORES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	9.000	QUIMIOLUMINISCENCIA: UN EQUIPO. LA OFERTA DEBE INCLUIR TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA OPERACIÓN DEL EQUIPO. SOLUCIONES DE LAVADO, CALIBRADORES, CONTROLES DE TERCERA OPINION, PUNTAS, ETC. CUATRO (4) EQUIPOS DE COMPUTO PARA APOYO CON BUENA CAPACIDAD Y SERVIDOR PARA EL SISTEMA DE INFORMACION, DOS (2) LECTORES DE CODIGO DE BARRAS, TRES (3) IMPRESORA LASER, TRES (3) IMPRESORAS ZEBRA, UNA (1) TABLETA DE CONSULTA PARA USO EXTRAMURAL	Compatible con SAP
2	GRUPO BANCO DE SANGRE	400-40173	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 RECHEQUEO, RASTREO DE ANTICUERPOS PARA PACIENTES CON CELULAS 1, II , III; HEMOCLASIFICACION ABO DIRECTA E INVERSA A1 , B PARA PACIENTES Y PARA DONANTES, PRUEBA PARA DETERMINAR COOMBS DIRECTO PRACCIONADO; 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	45.000	AGLUTINACION EN COLUMNA. EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO PARA REALIZAR PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGIA EN SERVICIO TRANSFUSIONAL. INCUBADOR A 37°C. CENTRIFUGA DE TARIETAS, LECTOR DE TARIETAS CON INTERFASE AL SOFTWARE, PIPETAS AUTOMATIZADAS, DISPENSADORES DE REACTIVOS TUBOS DE DILUCION Y PUNTAS DESECHABLES PARA LAS PIPETAS CONTROLES DE CALIDAD EQUIPO AUTOMATIZADO PARA PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGIA EN BANCO DE SANGRE CON LECTOR DE CODIGO DE BARRAS, INCUBADOR,CENTRIFUGA Y PIPETEADOR LECTURA E INTERPRETACION WALK AWAY, INTERFASE AL SOFTWARE DEL SERVICIO LA OFERTA DEBE INCLUIR TODO LO NECESARIO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS Y DE LA PRUEBA OFERTADA SOLUCIONES DE LAVADO Y DESINFECCION, SOLUCIONES DE SUSPENSION, CELULAR, CELULAS PARA DETERMINACION DE RASTREO DE AC Y HEMOCLASIFICACIONES, TUBOS TAPA LULA PARA TOMA DE MUESTRA DE ACUERDO AL PROMEDIO DE CONSUMO DE LA INSTITUCION	Compatible con SAP
3	GRUPO REHABILITACION Y TERAPIA	40010132	CASES ARTERIALES PRUEBA, incluye pH, pCO2, pO2,CHCO3, BE,ELECTROLITOS Na, K, CLAG, HCTO, MERTABOLITOS (GLUCOSA Y LACTATO), COOXIMETRIA (Hb, COHb, Met Hb), CALCULO DE PARAMETROS (P50, H+ ,BE, efc, S02, Hct, a/A02, Aad02, Pa02, OS/QT, indice P/F, RE, Cc, Cv, Ca, DEBE INCLUIR CONTROLES, CALIBRADORES Y DEMAS INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	14.400	DOS (2) EQUIPOS QUE PROCESEN GASES, OXIMETRIA BASICA, ELECTROLITOS METABOLITOS, COOXIMETRIA Y REALICE CÁLCULOS, SISTEMA DE AYUDA CON ASPIRACION AUTOMATIZADA DE MUESTRAS, CALIBRACIONES Y CONTROLES DE CALIDAD AUTOMÁTICOS, MÍNIMO 3, UNO DE CADA NIVEL, NORMAL, ALTO Y BAJO PARA SEGUIMIENTO DIARIO Y CON ELECTRODOS LIBRE DE MANTENIMIENTO, CON ALMACENAMIENTO Y DISPOSICION EN GRÁFICOS MANTENIMIENTO CON REACTIVOS E INSUMOS NECESARIOS PARA EL PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DETERMINADAS, CAPACITACIÓN Y SOPORTE TÉCNICO PERMANENTE CON POSIBILIDAD DE CONECTIVIDAD A EQUIPO DEL INSTITUTO PARA CONSULTA DE DATOS	Compatible con SAP

4	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060470	PRUEBAS DE HEMATOLOGIA, INCLUYE CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO, CUADRO HEMATICO DE URGENCIA, RECuento AUTOMATIZADO DE RETICULOCITOS POR NUMERO, SIN QUE ESTO GENERE UN COSTO ADICIONAL AL VALOR DEL CUADRO HEMATICO, ADICIONAL 4 CAJAS MENSUALES DE CONTROL DE CALIDAD DE HEMATOLOGIA INDEPENDIENTES, DE 3 NIVELES, CON MATRIZ HUMANA, SUMINISTRADOS POR EL PROVEEDOR CON LOTE MINIMO DE TRES MESES. INCLUYE CALIBRADORES Y CONTROLES Y TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	60 000	EQUIPOS ESPEJO AUTOMATIZADOS (2) CON TECNOLOGIA DE CITOMETRIA DE FLUJO, Y TODO OPTICO CAPACIDAD MINIMA DE 120. MUESTRAS A BORDO, CON OPCION DE MODO ABIERTO Y CERRADO,OPCION DE MICROMUESTRAS, DEBE TENER REGISTRO DE LOTES DE REACTIVOS UTILIZADOS EN EL SISTEMA , CON ALMACENAMIENTO DE MINIMO 10000 PACIENTES; 28 PARAMETROS COMO MINIMO, DEBE PERMITIR CARGA CONTINUA DE MUESTRAS DEBE TENER SENSOR DE NIVEL DE REACTIVO EL EQUIPO DEBE GARANTIZAR LA COPIA DE SEGURIDAD DE RESULTADOS Y CONTROLES EL EQUIPO DEBE MOSTRAR FECHA DE REACTIVOS, INFORMANDO DE MANERA VISUAL SU VENCIMIENTO, DEBE MOSTRAR GRAFICAS DE LEVEY JENNINGS, DEBE SUMINISTRAR SU CORRESPONDIENTE SOFTWARE QUE PERMITA EL INGRESO, ANALISIS Y LA COMPARACION INTERLABORATORIOS, EN TIEMPO REAL, SOLO SE ACEPTARA USAR CON CONTROLES INTERNOS DE LA CASA COMERCIAL EN LAS PRUEBAS PARA LAS QUE NO EXISTAN EN EL MERCADO CONTROLES DE TERCERA OPINION EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR EL MANTENIMIENTO MENSUAL (PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO) REALIZADO DIRECTAMENTE POR INGENIERIA DE LA CASA COMERCIAL. EL EQUIPO DEBE PERMITIR REALIZAR RECuento CELULAR PARA LIQUIDOS CORPORALES	Compatible con SAP
5	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060484	PRUEBAS PARA QUIMICA SANGUINEA, DEBEN TENER DISPONIBILIDAD DE TODAS LAS PRUEBAS, INCLUYE DESHIDROGENASA LACTICA (LHD), CREATININOFOSFINASA (CK) CREATININOFOSFINASA (CX) FRACCION MB, CREATININA, COLESTEROL HDL, COLESTEROL TOTAL,COLESTEROL LDL, TRIGLICERIDOS, ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST), ALANIN AMINOTRANSFERASA (ALT), BILIRUBINA DIRECTA (BUBC), CALCIO, FOSFORO, ALBUMINA, PROTEINAS EN ORINA (UPRO), ACIDO URICO, LAPISA, AMILASA PRUEBA QUIMICA, GLUCOSA, FOSFATASA ALCALINA, PROTEINA TOTAL, BILIRUBINA TOTAL, MAGNESIO, NITROGENO UREICO,PROTEINAS LIQUIDO CEFALORACUIDEO, ELECTROLITOS ISODIO, POTASIO Y CLORO) PROTEINA C REACTIVA (PCR), INMUNOGLOBULINA A, INMUNOGLOBULINA M, INMUNOGLOBULINA G,GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT, AMONIO, HIERRO, MICROALBUMINURIA. EL PROVEEDOR DEBE SUMINISTRAR AL MES 2 CAJA X 20 DE CONTROL DE QUIMICA DE TERCERA OPINION NIVEL NORMAL Y 2 CAJA X 20 DE CONTROL DE QUIMICA DE TERCERA OPINION NIVEL ANORMAL. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES Y CALIBRADORES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	630 000	EQUIPO AUTOMATIZADO QUIMICA SECA CON TECNOLOGIA COLORIMETRICA, ENZIMATICA Y POTENCIOMETRICA, CON TODAS LAS MUESTRAS Y PRUEBAS PROCESADAS EN UN SOLO EQUIPO, CON CAPACIDAD MINIMA DE 160 MUESTRAS A BORDO, FLEXIBILIDAD DE PROGRAMACION PARA MUESTRAS DE URGENCIAS EN CUALQUIER MOMENTO, CON INDEPENDENCIA DE PIPETEADORES DE MUESTRA Y REACTIVOS, MANEJO DE DIFERENTES TAMAÑOS DE TUBOS, DEBE TENER UN SISTEMA DE DETECCION DE COAGULOS Y BUBUJAS Y SENSOR DE INDICES SERICOS, DEBE TENER UNA FUNCION DE CALIBRACION LINEAL CON CALIBRADOR TRAZABLE, CON CAPACIDAD MINIMO DE 40 POSICIONES DE REACTIVOS Y UNIDAD DE REFRIGERACION, DEBE UTILIZAR TUBO PRIMARIO CON CODIGO DE BARRAS , NO DEBE REQUERIR NINGUN PROCESO MANUAL (PREDILUCION) , DEBE TENER CARGA CONTINUA DE MUESTRAS Y REACTIVOS, DEBE TENER DILUCION AUTOMATIZADA DE MUESTRA SEGUN LINEARIDAD DE LA PRUEBA, EL MODULO DE ELECTROLITOS DEBE SER INTEGRADO SIN MANTENIMIENTOS DIFERENTES A LA CALIBRACION Y AL CONTROL DIARIO, DEBE TENER UN EQUIPO BACKUP DE LA MISMA TECNOLOGIA QUE RESPALDE EL EQUIPO PRINCIPAL EN CASO DE FALLA TECNOLGICA, PROCESAMIENTO MINIMO 300 RESULTADOS POR HORA, CALIBRACIONES EXTENDIDAS DE 4 A 6 MESES, EL EQUIPO DEBE PERMITIR TENER COPIA DE SEGURIDAD DE RESULTADOS CALIBRACIONES Y CONTROLES, SE DEBEN GARANTIZAR LOS CONSUMIBLES NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO DIARIO, SEMANAL Y MENSUAL DEL EQUIPO DEBE TENER SU PROPIA UPS PARA REGULAR LOS CAMBIOS DE FLUIDO ELECTRICO, EL NUMERO DE DETERMINACIONES SOLICITADAS DEBE CORRESPONDER AL NUMERO DE PRUEBAS EFECTIVAS, AMIGABLE CON EL MEDIO AMBIENTE, MINIMIZANDO EL CONSUMO DE AGUA Y EL RIESGO BIOLOGICO CON LA ELIMINACION DE DESECHOS EL PROVEDOR AL QUE SE LE ADIUDIQUE EL GRUPO DEBERA ENTREGAR POR ESCRITO UN DOCUMENTO DONDE ESPECIFIQUE EL MANEJO DE LOS DESECHOS QUE DESCARTE EL EQUIPO, PARA GARANTIZAR EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE. EL PROVEEDOR DEBE SUMINISTRAR EL SOFTWARE PARA INGRESO Y ANALISIS DE CONTROL DE CALIDAD EN TIEMPO REAL.	Compatible con SAP
6	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40070266	COMPLEMENTOS C3 Y C4 (PRUEBA)	UN	200	ANALIZADOR AUTOMATIZADO PARA PRUEBAS INMUNOLOGICAS, EL NUMERO DE DETERMINACIONES SOLICITADAS DEBE CORRESPONDER AL NUMERO DE PRUEBAS EFECTIVAS	Compatible con SAP
7	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060350	TROPONINA 1	UN	1 200	EQUIPO TOTALMENTE AUTOMATIZADO CON TECNOLOGIA DE MEDICION POR QUIMIOLUMINISCENCIA O ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA, MANEJO DE DIFERENTES TAMAÑOS DE TUBOS DE MUESTRAS O ADAPTADORES PARA CANTIDADES PEQUEÑAS DE MUESTRA. EL EQUIPO DEBE UTILIZAR CODIGO DE BARRAS PARA LECTURA DE LOS TUBOS DE MUESTRA Y ALICUOTAS. EL NUMERO DE DETERMINACIONES SOLICITADAS DEBE CORRESPONDER AL NUMERO DE PRUEBAS EFECTIVAS	Compatible con SAP
8	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060620	HEMOGLOBINA GLICOSILADA PRUEBA	UN	900	EQUIPO AUTOMATIZADO CON INTERFASE BIDIRECCIONAL EL NUMERO DE DETERMINACIONES SOLICITADAS DEBE CORRESPONDER AL NUMERO DE PRUEBAS EFECTIVAS	Compatible con SAP

9	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060485	PRUEBAS ESPECIALES DEBEN TENER DISPONIBILIDAD DE TODAS LAS PRUEBAS ALFAETO PROTEINA (AFP), ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA), CA 125, CA 19-9, PROCALCITONINA CUANTITATIVA, TIPOGLOBULINA, TSH DE TERCERA GENERACION, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL), CALCITONINA, HORMONA DE CRECIMIENTO, HORMONA DE GONADOTROPINA HCG SUBUNIDAD BETA, PARATHORMONA, ANTTI TIPOGLOBULINA, FERRITINA, HORMONA LUTEINIZANTE (LH), PROLACTINA, CORTISOL, ESTRADIOL, HORMONA FOLICULO LEUTILIZANTE FSH, T3, LIBRE, TESTOSTERONA TOTAL, T4 LIBRE. 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 MÍNIMO 6 MESES,SE DEBEN GARANTIZAR LOS CONSUMIBLES NECESARIOS PARA EL ANTIENMIENTOS DIARIO, SEMANAL Y MENSUAL.	UN	45 000	EQUIPO AUTOMATIZADO DE TECNOLOGIA DE ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 250 MUESTRAS A BORDO, Y POSICION PARA MUESTRAS DE URGENCIAS, MANEJO DE DIFERENTES TAMAÑOS DE TUBOS, TUBO PRIMARIO CON CODIGO DE BARRAS , DEBE OFRECER ESTACION DE URGENCIAS O PRIORITARIA, DEBE TENER COMO MÍNIMO 40 POSICIONES DE REACTIVO Y UNIDAD DE REFRIGERACION, EL EQUIPO NO DEBE REQUERIR NINGUN PROCESO MANUAL (PRE DILUCION) O ADICIONAL, LA DILUCION DE LAS MUESTRAS DEBE SER SEGUN LINEARIDAD DE LA PRUEBA, DEBE PERMITIR CARGA CONTINUA DE MUESTRAS, SIN PREPARACION, MEZCLA O RECONSTITUCION DE REACTIVOS, BAJO CONSUMO DE AGUA , TENER COPIA DE SEGURIDAD DE RESULTADOS, CALIBRACIONES Y CONTROLES Y EL NUMERO DE DETERMINACIONES SOLICITADAS DEBE CORRESPONDER AL NUMERO DE PRUEBAS EFECTIVAS, EL PROVEEDOR DEBE GARANTIZAR LOS CONSUMIBLES NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO, DIARIO, SEMANAL Y MENSUAL DEL EQUIPO (SOLUCIONES DE LAVADO(EL PROVEEDOR AL QUE SE LE ADIUDIQUE EL GRUPO DEBERA ENTREGAR POR ESCRITO UN DOCUMENTO DONDE ESPECIFIQUE EL MANEJO DE LOS DESECHOS QUE DESCARTE EL EQUIPO PARA GARANTIZAR EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE. EL PROVEEDOR DEBE SUMINISTRAR EL SOFTWARE PARA INGRESO Y ANALISIS DE CONTROL DE CALIDAD EN TIEMPO REAL.	Compatible con SAP
10	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060656	BETA 2 MICROGLOBULINA KIT X 100 PRUEBAS EFECTIVAS INCLUYE CALIBRADORES Y CONTROLES	KIT	7	EQUIPO AUTOMATIZADO CON TODOS LOS CONSUMIBLES NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE LA PRUEBA SIN COSTO ADICIONAL	Compatible con SAP
11	GRUPO LABORATORIO CLÍNICO	40060127	METOTREXATE/DOSIFICACION NIVELES KIT X 100 PRUEBAS EFECTIVAS, INCLUYE CALIBRADORES Y CONTROLADORES EL PROVEEDOR DEBE SUMINISTRAR 2 CAJAS DE CONTROLES AL MES	KIT	12	EQUIPO AUTOMATIZADO DE QUIMIOLUMINISCENCIA O ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA, EL NUMERO DE DETERMINACIONES SOLICITADAS DEBE CORRESPONDER AL NUMERO DE PRUEBAS EFECTIVAS	Compatible con SAP
12	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 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	56 000	EQUIPO AUTOMATIZADO CON TECNICA COAGULOMETRICA, NEFELOMETRICA O MECANICA, CON BANDEJA DE REACTIVOS REFRIGERADA, EQUIPO CON PERFORADOR DE TUBO,BAJO CONSUMO DE AGUA, DEBE PERMITIR LA CARGA CONTINUA DE MUESTRAS, DILUCIONES AUTOMATICAS SEGUN LINEARIDAD DE LAS PRUEBAS. DEBE TENER ESTACION DE MUESTRAS PARA URGENCIAS Y/O PRIORITARIA, MANEJO DE DIFERENTES TAMAÑOS DE TUBOS DE MUESTRAS O ADAPTADORES PARA CANTIDADES PEQUEÑAS DE MUESTRA, EL EQUIPO DEBE UTILIZAR CODIGO DE BARRAS PARA TUBO PRIMARIO, DEBE PERMITIR PARAMETRIZAR LOS CRITERIOS PARA LAS REPETICIONES Y DILUCIONES DE LAS MUESTRA EL EQUIPO DEBE PROCESAR DIFERENTES PRUEBAS COAGULOMETRICAS, CROMOCENICAS, DEBE GARANTIZAR LA COPIA DE SEGURIDAD DE RESULTADOS, CALIBRACIONES Y CONTROLES. EL EQUIPO DEBE PERMITIR PARAMETRIZAR CALIBRACIONES ESPECIALES, DEBE MOSTRAR GRAFICAS DE LEVEY JENNINGS, DEBE SUMINISTRAR SU CORRESPONDIENTE SOFTWARE QUE PERMITA EL INGRESO, ANÁLISIS Y LA COMPARACIÓN INTERLABORATORIOS EN TIEMPO REAL. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR EL MANTENIMIENTO MENSUAL (PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO) REALIZADO DIRECTAMENTE POR LA INGENIERIA DE LA CASA COMERCIAL. EQUIPO NUEVO O DOS (2) AÑO MAXIMO DE USO. UN (1) EQUIPO AUTOMATIZADO COLOCADO COMO BACK-UP CON LA MISMA TECNOLOGIA QUE RESPALDE EL EQUIPO PRINCIPAL EN CASO DE FALLA. DEBE CONTAR CON SU RESPECTIVO MONITOR, CPU E IMPRESORA, EL NUMERO DE PRUEBAS OFERTADAS SERAN EFECTIVAS SIN CONTAR CON LAS CALIBRACIONES Y CONTROLES DE CALIDAD NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. EL PROVEEDOR ASUMIRA LAS REPOSICIONES PERTINENTES, EL PROVEEDOR AL QUE SE LE ADIUDIQUE EL GRUPO DEBERA ENTREGAR POR ESCRITO UN DOCUMENTO DONDE ESPECIFIQUE EL MANEJO DE LOS DESECHOS QUE DESCARTE EL EQUIPO PARA GARANTIZAR EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE.	Compatible con SAP

13	GRUPO LABORATORIO CLINICO	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), T, TOXOPLASMA IGG, IGM, VITAMINA D 25 HIDROXI (OH), CITOMEGALOVIRUS IGG, IGM, 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 MÍNIMO 6 MESES SE DEBEN GARANTIZAR LOS CONSUMIBLES NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTOS DIARIO, SEMANAL Y MENSUAL	UN	6 300	EQUIPO AUTOMATIZADO DE TECNOLOGIA QUIMIOLUMINESCENCIA O ELECTROQUIMIOLUMINESCENCIA O QUIMICA SECA CON CAPACIDAD MINIMA DE 50 MUESTRAS A BORDO, Y POSICION PARA MUESTRAS DE URGENCIAS, MANEJO DE DIFERENTES TAMAÑOS DE TUBOS, DE MUESTRAS CON CODIGO DE BARRAS EN LA MISMA CORRIDA. DEBE OFRECER ESTACION DE URGENCIAS Y/O PRIORITARIA DEBE TENER UN SISTEMA DE DETECCION DE COAGULOS Y BURBUJAS. DEBE TENER COMO MINIMO 25 POSICIONES DE REACTIVO Y UNIDAD DE REFRIGERACION EL EQUIPO DEBE UTILIZAR TUBO PRIMARIO CON CODIGO DE BARRAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRA EN EL EQUIPO NO DEBE REQUERIR NINGUN PROCESO MANUAL EN EL EQUIPO EXCEPTO CONTROLES Y E DILUCION) O ADICIONAL DEBE PERMITIR CARGA CONTINUA DE MUESTRAS. EL EQUIPO DEBE PERMITIR PARAMETRIZAR LOS CRITERIOS PARA LAS REPETICIONES Y DILUCIONES DE LAS MUESTRA. EL EQUIPO DEBE TENER DILUCION AUTOMATIZADA DE MUESTRA SEGUN LINEARIDAD DE LA PRUEBA. EL EQUIPO DEBE PERMITIR TENER COPIA DE SEGURIDAD DE RESULTADOS, CALIBRACIONES Y CONTROLES. EL PROVEEDOR AL QUE SE LE ADJUDIQUE EL GRUPO DEBERA ENTREGAR POR ESCRITO UN DOCUMENTO DONDE ESPECIFIQUE EL MANEJO DE LOS DESECHOS QUE DESCARTE EL EQUIPO PARA GARANTIZAR EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE	Compatible con SAP
14	ITEM ANULADO						
15	ITEM ANULADO						
16	ITEM ANULADO						
17	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060284	TIRAS PARA ORINA PRUEBA	UN	12 000	EQUIPO TOTALMENTE AUTOMATIZADO INCLUYENDO EL SEDIMENTO, TODAS LAS MUESTRAS Y PRUEBAS DEBEN SER PROCESADAS EN UN SOLO EQUIPO, CAPACIDAD MINIMA DE 50 TIRAS POR HORA, DEBE TENER ESTACION DE MUESTRAS PARA URGENCIAS Y/O PRIORITARIA, EL EQUIPO DEBE UTILIZAR CODIGO DE BARRAS PARA LECTURA DE LOS TUBOS CONICOS DE MUESTRA. MANEJO DE DIFERENTES TAMAÑOS DE TUBOS DE MUESTRAS O ADAPTADORES PARA CANTIDADES PEQUEÑAS DE MUESTRA, ESTABILIDAD DE LA CALIBRACION MINIMO DE CATORCE DIAS (14), AUTOMOSTRADOR (MINIMO 5 MUESTRAS POR RACK) DE CARGA CONTINUA, SISTEMA AUTOMATIZADO PARA LA DETERMINACION DEL PH, LEUCOCITOS, NITRITOS, PARAMETROS QUIMICOS (PROTEINAS, GLUCOSA, CUERPOSCITOS, UROBILINOGENO, BILIRRUBINA, SANGRE, DENSIDAD Y ASPECTO URINARIO). EL EQUIPO DEBE GARANTIZAR LA COPIA DE SEGURIDAD DE RESULTADOS, CALIBRACIONES Y CONTROLES, EL EQUIPO DEBE MOSTRAR FECHA DE REACTIVOS, INFORMANDO DE MANERA VISUAL SU VENCIMIENTO. DEBE CONTAR CON SU RESPECTIVO MONITOR, TECLADO, CPU E IMPRESORA. EQUIPO NUEVO O MAXIMO 2 AÑOS DE USO. SE DEBE SUMINISTRAR CONTROLES DE TERCERA OPINION Y SOFTWARE PARA GRAFICAR Y ANALIZAR CONTROL DE CALIDAD.	Compatible con SAP
18	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060811	MEDICION DE NIVELES ACIDO FOLICO Y B12	KIT	17	EQUIPO AUTOMATIZADO, EL NUMERO DE DETERMINACIONES SOLICITADAS DEBE CORRESPONDER A LAS PRUEBAS EFECTIVAS	Compatible con SAP
19	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060660	MEDICION DE NIVELES DE VANCOMICINA KIT X 100 PRUEBAS	KIT	1	EQUIPO AUTOMATIZADO, EL NUMERO DE DETERMINACIONES SOLICITADAS DEBE CORRESPONDER A LAS PRUEBAS EFECTIVAS	Compatible con SAP

20	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060483	PRUEBAS ESPECIALES DE HEMATOLOGIA, INCLUYE ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, INMUNOFIACION 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	1 040	EQUIPO AUTOMATIZADO PARA ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SÉRICAS E INMUNOFIACION O INMUNOTIPADO, CON COMPUTADOR E IMPRESORA Y RECLUIDOR DE CORRIENTE DE SER NECESARIO CON SOFTWARE DE LECTURA Y ANALISIS, EL NUMERO DE DETERMINACIONES SOLICITADAS DEBE CORRESPONDER AL NUMERO DE PRUEBAS EFECTIVAS. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES, CALIBRADORES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	Compatible con SAP
21	GRUPO LABORATORIO CLINICO	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	EQUIPO AUTOMATIZADO DETECCION DE CADENAS DE KAPPA Y LAMBDA . EL NUMERO DE DETERMINACIONES SOLICITADAS DEBE CORRESPONDER A LAS PRUEBAS EFECTIVAS	Compatible con SAP
22	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060712	PRUEBA NIVEL PLASMATICO CICLOSP/TRACROL	UN	1 200	EQUIPO AUTOMATIZADO . EL NUMERO DE DETERMINACIONES SOLICITADAS DEBE CORRESPONDER A LAS PRUEBAS EFECTIVAS	Compatible con SAP
23	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060745	PANELES FILMARRAY	UN	250	EQUIPO AUTOMATIZADO	Compatible con SAP
24	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060480	COLORANTES DE COLORACION AUTOMATIZADA DE WRIGHT. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	4 500		Compatible con SAP
25	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060530	COLORANTES DE COLORACION AUTOMATIZADA DE GRAM. TODAS LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR CONTROLES E INSUMOS NECESARIOS PARA SU PROCESAMIENTO	UN	4 500		Compatible con SAP
26	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060654	COLORACION AUTOMATIZADA DE ZIEHL NEESEN UNIDAD DE MEDIDA PRUEBA	UN	3 600		Compatible con SAP
27	GRUPO LABORATORIO CLINICO	40060696	PRUEBA COLORIMETRIA PARA LA DETECCION CARBAPENEMASAS	UN	200	EQUIPO AUTOMATIZADO, EL NUMERO DE DETERMINACIONES SOLICITADAS DEBE CORRESPONDER A LAS PRUEBAS EFECTIVAS	Compatible con SAP
28	GRUPO PATOLOGIA ONCOLOGICA	40020486	PRUEBA DE CITOMETRIA DE FLUJO	UN	12 000	PRUEBA DE CITOMETRIA DE FLUJO CON PORTAFOLIO DE ANTICUERPOS 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	Compatible con SAP
29	GRUPO PATOLOGIA ONCOLOGICA	40020487	PRUEBA DE INMUNOHISTOQUIMICA QUE INCLUYA	UN	15.000	PRUEBA DE INMUNOHISTOQUIMICA QUE INCLUYA LÁMINA CARGADA, DESPARAFINADOR, RECUPERADOR, ANTIGENICO, PEROXIDO DE HIDROGENO, ANTICUERPO PRIMARIO LISTO PARA USAR (MINIMO DISPONIBILIDAD DE 240 ANTICUERPOS) KIT DE DETECCION POLIMERO O MULTIMERKI, DAB, SULFATO DE COBRE, HEMATOXILINA, AGUA AMONIACAL Y TBS. EQUIPO CON TEMPERATURAS INDEPENDIENTES PARA CADA LAMINA COBERTURA DE CONTROL POSITIVO EN CADA LAMINA CONTROLES DE TERCERA OPINION, EXTERNOS	Compatible con SAP

30	GRUPO PATOLOGÍA ONCOLÓGICA	40020796	PRUEBA AUTOMATIZADA DE HISTOQUÍMICA	UN	1.300	PRUEBA AUTOMATIZADA DE HISTOQUÍMICA ESPECIAL, DEBE INCLUIR LA TOTALIDAD DE LAS COLORACIONES EQUIPO AUTOMATIZADO PARA TINCIONES ESPECIALES DE HISTOQUÍMICA CON: 1-LECTOR CÓDIGO DE BARRAS PARA MANEJO DE LOTES Y FECHAS SOFTWARE DEL SISTEMA CON REGISTRO Y CONTROL PARA MANEJO DE LOTES Y FECHAS DE VENCIMIENTO 3-HORNEADO Y DESPARAFINIZACIÓN AUTOMATIZADA HASTA EL MONTEJE DE LA LÁMINA 4-REACTIVOS CON DISPENSACIÓN ÚNICA Y DIRECTA PARA CADA MUESTRA 5-PORTAS INDIVIDUALES (20) E INDEPENDIENTES EN TIEMPO Y TEMPERATURA 6-OPCIÓN DE PROTOCOLOS AJUSTABLES SEGUN LA PRIORIDAD DE LA MUESTRA 7-SENSOR Y ALARMA PARA CONTROL DE RESIDUOS 8-EQUIPO LIBRE DE MANTENIMIENTO DIARIO, CON PROTOCOLOS DE LIMPIEZA AUTOMÁTICA.	Compatible con SAP
----	----------------------------	----------	-------------------------------------	----	-------	--	--------------------