ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

PLIEGO DE CONDICIONES No. 05 DE 2019

OBJETO : CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REACTIVOS, DISPOSITIVOS , INSUMOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE LABORATORIO CLÍNICO, PRUEBAS ESPECIALES DE REFERENCIA, PATOLOGÍA, Y SERVICIO TRANSFUSIONAL, QUE GARANTICEN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DESDE LA TOMA DE LA MUESTRA HASTA LA ENTREGA FINAL DEL RESULTADO, EQUIPOS AUTOMATIZADOS DE ALTA TECNOLOGÍA EN LA MODALIDAD DE COMODATO, SISTEMA DE INFORMACIÓN ROBUSTO QUE PERMITA LA INTERFAZ CON EL SOFTWARE PROPIO DE LA INSTITUCIÓN Y SERVICIO DE TRANSPORTE DE MUESTRAS DE APOYO DIAGNOSTICO LAS 24 HORAS DEL DÍA SEGÚN LA NECESIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE".

BOGOTÁ

Abril de 2019

VEEDURIA CIUDADANA DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN

En cumplimiento de la normatividad vigente, se convoca a las Veedurías Ciudadanas para que acompañen a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** durante la etapa precontractual, contractual y post contractual en el proceso de contratación de la referencia**.** Para efecto de recomendaciones, peticiones o copias, estas se harán en forma escrita y de conformidad con lo señalado en el Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Las respuestas se podrán efectuar haciendo uso de los medios tecnológicos con los que dispone, de conformidad con la política ambiental institucional.

CAPITULO I
INFORMACIÓN GENERAL

1.1. REGIMEN JURIDICO APLICABLE EN EL PROCESO DE CONTRATACION

Que la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 641 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, es una entidad pública, descentralizada con categoría especial, del orden distrital, con autonomía administrativa, personería jurídica y patrimonio propio, adscrita a la Secretaria Distrital de Salud, encargada de garantizar la promoción, protección, exigibilidad del derecho a la salud a partir del reconocimiento de las realidades territoriales y diversidades poblacionales de todas y todos los habitantes de Bogotá D. C.

Que de conformidad con el numeral 6 del Artículo 195 de la ley 100 de 1993, en materia contractual las Subredes Integradas de Servicios de Salud se someterán al régimen del Derecho Privado, pero podrá aplicar discrecionalmente las clausulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Publica.

Que el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, establece que las entidades que por Disposición legal cuenta con un régimen contractual distinto al general de Contratación de la Administración pública, aplicaran en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal, especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso, y estarán sometidos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación Estatal.

Que mediante Acuerdo No. 24 de fecha 20 de septiembre de 2017 la Junta Directiva de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** adopta el Estatuto de Contratación que tiene por objeto definir el sistema de compras, ventas, contratación, así como las reglas de la actividad Contractual, los principios aplicables a la misma, para el cumplimiento de los fines de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., como la continuidad y eficiente prestación de los servicios de salud a su cargo y el buen funcionamiento de la misma.

Que el presente proceso de contratación se llevara a cabo bajo la modalidad de pliego de condiciones y bajo los postulados de la Resolución 1200 de 2017 por el cual se adopto el Manual de Contratación,

de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E,** describiendo los parámetros bajo los cuales se llevara a cabo el mismo, el cual incluye los criterios jurídicos, financieros, técnicos y económicos de carácter habilitante y evaluativo, que los oferentes deben tener en cuenta para elaborar y presentar su propuesta.

1.2. OBJETO DEL CONTRATO

Contratar el suministro de reactivos, dispositivos , insumos y consumibles que se requieran para la realización de pruebas diagnósticas de laboratorio clínico, pruebas especiales de referencia, patología, y servicio transfusional, que garanticen la prestación del servicio desde la toma de la muestra hasta la entrega final del resultado, equipos automatizados de alta tecnología en la modalidad de comodato, sistema de información robusto que permita la interfaz con el software propio de la institución y servicio de transporte de muestras de apoyo diagnostico las 24 horas del día según la necesidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E."
Los insumos se describen a continuación:

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO

La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E., a fin de dar cumplimiento a los postulados de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en ejercicio de la función misional que le compete, requiere "Suministro de reactivos, dispositivos , insumos y consumibles que se requieran para la realización de pruebas diagnósticas de laboratorio clínico, pruebas especiales de referencia, patología, y servicio transfusional, que garanticen la prestación del servicio desde la toma de la muestra hasta la entrega final del resultado, equipos automatizados de alta tecnología en la modalidad de comodato, sistema de información robusto que permita la interfaz con el software propio de la institución y servicio de transporte de muestras de apoyo diagnostico las 24 horas del día según la necesidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte" necesarios para el funcionamiento de sus sedes.

1.4. MODALIDADES DE SELECCIÓN

Dando alcance al Acuerdo 24 de 2017 por el cual se expidió el Estatuto de Contratación y la Resolución 1200 de 2017 por la cual se expidió el Manual de Contratación de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E** en el Capítulo **"MODALIDADES Y LOS MECANISMOS DE SELECCIÓN"**, el presente proceso de contratación se llevara a cabo de acuerdo a la CONVOCATORIA PUBLICA – PLIEGO DE CONDICIONES SIN AUTORIZACION DE JUNTA DIRECTIVA.

1.5.1. PRESENTACION DE LA OFERTA Y RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA DENTRO DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACION

El proponente deberá tener en cuenta las siguientes recomendaciones, antes de diligenciar y presentar la propuesta requerida:

- Leer cuidadosamente, el presente documento, las adendas que llegare a tener y los documentos que se expidan con ocasión del mismo.
- Las propuestas, deben presentarse en fisco con (1) original, (2) copias y (1) medio magnético, Además los documentos físicos deben estar debidamente foliados, en idioma español, sin incluir hojas en blanco o con numeración repetida.
- Con la presentación de la propuesta, el proponente debe certificar que conoció, analizo y estudio completamente las especificaciones, formatos y documentos solicitados; así mismo que recibió respuesta a las observaciones presentadas.
- La información suministrada aquí, no eximirá al proponente de la responsabilidad de verificar mediante investigaciones independientes, aquellas condiciones susceptibles de afectar el costo y la realización de la misma.
- La oferta que presente todo oferente, debe ceñirse a cada uno de los aspectos de estos pliegos de condiciones, para que pueda ser tenida en cuenta en la evaluación y eventual adjudicación.
- Toda observación deberá formularse por escrito a través del correo compras@subrednorte.gov.co y/o comprasrednorte@gmail.com, no se atenderán observaciones personales, telefónicas ni extemporáneas. Las respuestas a las observaciones se publicarán igualmente en la página web de la subred: www.subrednorte.gov.co.
- Toda propuesta será presentada en la fecha y antes de la hora señaladas en el cronograma del proceso. Adicional no se recibirán ofertas presentadas ni en sitio diferente, ni en horario posterior al exigido en el cronograma, pues se entenderá por rechazada.
- Con la carta de presentación de la propuesta el contratista certificara no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses establecido en la ley.
- Los proponentes, con la sola presentación de su propuesta, facultan a la subred, para verificar toda la información que en ella suministren.
- El oferente deberá tener en cuenta el presupuesto oficial establecido para este proceso de contratación. Toda propuesta que supere el mismo se entenderá rechazada.
- Las propuestas se presentarán sin borrones, tachaduras o enmendaduras a menos que se haga la respectiva salvedad por escrito, la cual se entiende hecha con la firma del proponente o del representante legal debidamente autorizado para ello.
- La propuesta deberá estar firmada por el proponente. Si se trata de una persona jurídica, consorcio o unión temporal, debe suscribirla el respectivo representante legal, con autorización legal para ello.
- La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE, E.S.E, no aceptará propuestas alternativas
- La propuesta debe presentar todos los anexos requeridos, junto con la garantía respectiva y demás documentos exigidos.

PARAGRAFO. el oferente deberá cotizar todos y cada uno de los ítems señalados en el anexo económico

1.6. PROGRAMA PRESIDENCIAL DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

En el evento de conocerse casos de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción a los números telefónicos: (1) 560 10 95, (1) 565 76 49; (1) 562 41 28; vía fax al número telefónico (1) 565 86 71, 9800-9130 40 o (1) 2 86 48 10; y al sitio de denuncias del programa en la página Web www.anticorrupcion.gov.co, y por correspondencia o personalmente en la Calle 7 No. 6-54, Presidencia de La República de Colombia, Bogotá D.C. o a través del correo electrónico obstransparencia@presidencia.gov.co.

Los Proponente deben suscribir el *compromiso anticorrupción* contenido en el **Anexo No 4** de los pliegos de condiciones, en el cual manifiestan su apoyo irrestricto a los esfuerzos del Estado colombiano contra la corrupción. En caso de incumplimiento comprobado del compromiso anticorrupción, por parte del Proponente, sus empleados, representantes, asesores o de cualquier otra persona que en el Proceso de Contratación actúe en su nombre, esta será causal de rechazo de la oferta o en caso de adjudicación, de terminación anticipada unilateral, sin menoscabo de otras acciones legales a que hubiere lugar.

1.7. GARANTÍA DE SERIEDAD Y PERÍODO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA.

Con la oferta el proponente(s) deberá anexar **GARANTÍA DE SERIEDAD** de la propuesta(s) firmada y recibo de pago de la misma, la póliza de garantía deberá ser expedida por una compañía de seguros debidamente autorizada para operar en Colombia sometida a la vigilancia de la Superintendencia Financiera. La garantía estará constituida a favor de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E- NIT: 900.971.006-4**, por una suma asegurada equivalente al diez por ciento (10%) del valor total de la oferta, con vigencia de cuatro (4) meses, contados a partir del día establecido para el cierre de acuerdo al cronograma del proceso. La no constitución de la misma dará lugar al **RECHAZO DE LA PROPUESTA**.

La garantía de seriedad de la propuesta se hará efectiva cuando:

- El proponente retire su propuesta después de la fecha de cierre y antes de la adjudicación del contrato.
- El proponente favorecido se negare a suscribir el contrato con **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE, E.S.E**, dentro del término establecido en los términos de condiciones.

1.8. CRONOGRAMA DEL PROCESO DE SELECCIÓN

No.	ACTIVIDAD	FECHA	HORA
1	Apertura y publicación del Aviso de Convocatoria Pública en la página WEB de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y el SECOP I.	01/04/2019	
2	Apertura del proceso de Convocatoria Pública en la página WEB de la Subred www.subrednorte.gov.co. Y Publicación de los pliegos.	02/04/2019	

3	Visita técnica de carácter obligatoria y habilitante a las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. donde funcionan los puntos en donde se prestará el servicio objeto de esta convocatoria	03/04/2019	Hora de Inicio 7:30 am
4	Recepción de observaciones y/o aclaraciones a los pliegos de condiciones establecidos en la presente convocatoria pública mediante comunicación formal radicada en la sede administrativa de la Subred Norte ubicada en la Calle 66 No. 15-41 piso 1 Oficina de Correspondencia o a los correos electrónicos: comprasrednorte@gmail.com y comprasrednorte1@gmail.com	05/03/2019	Hasta las 12:00 m
5	Respuesta a observaciones y aclaraciones a los términos de la presente convocatoria Pública, en la página Web de la Subred Norte E.S.E y en la página del SECOP I.	10/04/2019	
6	Recepción de propuestas en la sede administrativa de la Subred Norte ubicada en la Calle 66 No. 15-41 piso 1 Oficina de Correspondencia	12/04/2019	Hasta las 3:00 pm
7	Audiencia de apertura de las propuestas presentadas en la Calle 66 No. 15-41 piso 3 Oficina de Compras	12/04/2019	3:15 pm
8	Evaluación jurídica, financiera, SARLAFT, técnica y económica de las propuestas.	16/04/2019	
9	Publicación de los resultados de la evaluación de las propuestas en la página WEB de la Subred Norte, E.S.E y en la página del SECOP I	17/04/2019	
10	Recepción de observaciones a las evaluaciones realizadas, mediante comunicación formal radicada en la sede administrativa de la Subred Norte ubicada en la Calle 66 No. 15-41 piso 1 Oficina de Correspondencia o a los correos electrónicos: comprasrednorte@gmail.com y comprasrednorte1@gmail.com	22/04/2019	Hasta las 12:00 m
11	Respuesta a las observaciones de las evaluaciones realizadas en la página WEB de la Subred Norte y en el SECOP I.	24/04/2019	
12	Publicación de las evaluaciones definitivas en la página WEB de la Subred Norte. y en el SECOP I	25/04/2019	
13	Reunión del comité asesor de contratación y selección del oferente por la gerencia.	26/04/2019	
14	Aceptación de la propuesta al proponente seleccionado producto del proceso de Convocatoria Pública en la página WEB de la Subred Norte y SECOP I	29/04/2019	

1.9. PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial asignado para la presente convocatoria pertenece al Rubro MATERIAL MEDICO QUIRURGICO según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 593 de marzo de 2019, por valor de **MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($1.200.000.000)** incluido IVA si a ello hubiere lugar respecto de los bienes ofertados y demás impuestos y tasas vigentes al

momento de la presente contratación, así como los costos directos e indirectos que la ejecución del contrato conlleve.

1.10. FORMA DE PAGO

El pago se realizará dentro de los noventa (90) días hábiles, una vez presentada la factura, junto con el certificado de recibido a satisfacción por parte del supervisor, certificación del pago de aportes parafiscales y demás documentos requeridos por la Subred Norte E.S.E.

1.11. TÉRMINO DE EJECUCIÓN

El contrato celebrado con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, tendrá una duración de **DOS (02) MESES** contados a partir de la fecha de suscripción del **ACTA DE INICIO**. El perfeccionamiento y legalización del contrato surte efecto con la firma de las partes, la expedición del registro presupuestal por parte del responsable de presupuesto y la aprobación de las garantías, el cual podrá ser prorrogado o adicionado de conformidad con el manual de contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

PARAGRAFO. No obstante el proveedor al cual se le adjudique un bien motivo de la presente convocatoria deberá mantener los precios por el término de un (1) año desde el comunicado de aceptación de la propuesta, a efecto de garantizar las posibles prorrogas, adiciones o contratos nuevos surtidos con ocasión del presente proceso.

1.12. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO E INTERVENTORIA

Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado, la Gerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte designará el supervisor, profesional que de acuerdo al perfil y cargo suscribirá la respectiva certificación de cumplimiento contractual.

1.13. PARTICIPANTES

Podrán participar personas naturales, jurídicas, consorcios o uniones temporales, constituidas conforme a las disposiciones legales que tengan experiencia y cumplan con los parámetros requeridos en la convocatoria pública e igualmente así lo establezca en su objeto social.

En la forma que se presenten deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. PERSONA NATURAL

- Su actividad comercial debe estar relacionada como proveedor de bienes y/o servicios iguales con el objeto de la presente convocatoria.
- Los participantes deben cumplir los requisitos legales y acompañar los documentos jurídicos, financieros, técnicos, económicos y de experiencia exigidos en la presente convocatoria.

2. PERSONA JURÍDICA

- El objeto social debe estar relacionado con el objeto a contratar de la presente convocatoria.
- Los proponentes deben cumplir los requisitos legales y acompañar los documentos jurídicos, financieros, técnicos, económicos y de experiencia exigidos en la presente convocatoria.
- El Representante Legal debe estar autorizado para comprometer a la persona jurídica hasta por el valor de la propuesta y/o para suscribir el contrato en caso de serle adjudicado, aportando con la propuesta autorización del órgano social o junta directiva, cuando su facultad esté limitada a un valor inferior al de la misma o no este facultado.

3. CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

- Indicar si su participación es a título de consorcio o unión temporal y allegar diligenciado el formato de constitución del consorcio o unión temporal según corresponda, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad.
- Designar la persona que para todos los efectos representará al consorcio o unión temporal y señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad.
- Las personas que integran el consorcio o unión temporal deben cumplir los requisitos jurídicos exigidos en la presente convocatoria.
- Cuando esté conformado por dos (2) o más personas jurídicas, el objeto social de los miembros debe permitir la realización de las actividades objeto del contrato resultante de esta convocatoria, sin perjuicio de que cumpla todos los requisitos exigidos.
- Cuando esté conformado por dos (2) o más personas jurídicas, cada uno de los integrantes deberán aportar de forma independiente, las cartas de compromiso, certificaciones, resoluciones y demás documentos técnicos que resulten de esta convocatoria.
- La postulación de Consorcios o Uniones Temporales inhabilitará la postulación de los miembros que formen parte de estas mismas uniones, como personas naturales o jurídicas en un mismo proceso.
- La propuesta debe estar firmada por el Representante Legal principal o suplente del consorcio o unión temporal que hayan designado para tal efecto las personas naturales o jurídicas que lo integran.
- Los integrantes del consorcio o unión temporal no pueden ceder sus derechos a terceros sin tener autorización previa y expresa de la Gerente de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.SE. En ningún caso podrá haber cesión del contrato entre quienes integran el consorcio o unión temporal.
- En el caso de las uniones temporales o consorcios deberán los miembros del consorcio o unión temporal acreditar cada uno los documentos exigidos.

1.14. REQUISITOS PARA PARTICIPAR

El oferente que desee participar, debe cumplir con los requisitos que a continuación se exigen y allegar los documentos que así lo acrediten.

- No encontrarse incurso ni el oferente, ni su Representante Legal en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidos en la Constitución, la Ley o en el Estatuto de contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
- Cuando los documentos sean expedidos en el extranjero, éstos deben expedirse conforme a las normas vigentes (art. 480 del Código de Comercio y demás normas concordantes). Los documentos otorgados en el exterior deben estar oportunamente consularizados y apostillados al momento de presentar la propuesta, en caso de presentarse, en fecha posterior al cierre generarán inadmisión de la propuesta.
- Presentar la propuesta directamente o por medio de su representante legal, mandatario o persona legalmente autorizada para el efecto, de acuerdo con la Ley. Dicha propuesta debe estar firmada por la persona legalmente autorizada para ello.
- La inscripción o constitución como persona natural o jurídica ante la Cámara de Comercio del respectivo domicilio, deberá haberse realizado con una antelación de mínimo cinco (5) años. El objeto social de éste certificado deberá incluir la venta, suministro, distribución y/o fabricación de reactivos, patológicos, controles externos de calidad, insumos de laboratorio clínico y/o insumo médico quirúrgicos.
- Cuando el proponente sea un consorcio o una unión temporal, cada uno de sus integrantes deberá acreditar su inscripción o constitución como persona natural o jurídica ante la Cámara de Comercio del respectivo domicilio como se describió anteriormente, y para el cumplimiento de la exigencia del objeto social cada integrante deberá cumplir con el mismo en forma separada.
- No encontrarse reportado en el boletín de responsables fiscales. Para lo cual deberá aportar certificación expedida por la Contraloría General de la Nación en donde se certifique que el proponente (persona natural o jurídica) y su Representante Legal, no se encuentran reportados en dicho boletín (Artículo 60 Ley 610 de 2000). Para el caso de consorcios y uniones temporales, cada uno de los integrantes debe cumplir con el requisito.

1.15. RECHAZO DE LA PROPUESTA

Habrá lugar al rechazo de plano de las propuestas cuando:

- La propuesta no sea presentada en pesos colombianos.
- El proponente se encuentre incurso en inhabilidades o incompatibilidades o conflicto de intereses que le impida contratar.
- Se demuestre la participación del mismo proponente en dos o más propuestas.
- Al momento de efectuar la evaluación se adviertan inconsistencias en la documentación presentada por los oferentes.
- Cuando la propuesta o sus aclaraciones posteriores contengan información inexacta que induzcan a error a la entidad para obtener un mayor puntaje.
- Cuando la propuesta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse o que no cumplan todas las calidades y condiciones de participación indicadas dentro de esta invitación a cotizar.
- Cuando el proponente no subsane correctamente o completamente y dentro del término fijado, la información o documentación solicitada por el grupo evaluador de la presente invitación a cotizar.
- Cuando se compruebe cartelización de los productos ofertados por los proponentes.

- Cuando la oferta económica supere el presupuesto oficial o los precios ofertados sean artificialmente bajos en relación al mercado.
- Cuando el oferente trate de intervenir, influenciar o informarse indebidamente, valiéndose de cualquier medio de la actividad de la administración sobre el análisis y evaluación de las propuestas
- Cuando el objeto social del proponente o de la totalidad de los miembros que conforman el Consorcio o la Unión Temporal no esté relacionado con el objeto de la contratación.
- Cuando no cumpla con los parámetros exigidos en la convocatoria pública.
- Cuando no aporte los registros sanitarios y las fichas técnicas de los productos.
- No cumpla con los aspectos técnicos solicitados en la presente convocatoria pública.

1.16. ACLARACIÓN Y/O MODIFICACIÓN DENTRO DEL PROCESO DE CONTRATACION.

El presente proceso de contratación prevé en su cronograma, las solicitudes de aclaración y ajustes a los pliegos de condiciones, con el fin de precisar su contenido y/o alcance. La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, contestará mediante adendas debidamente numeradas y fechas en orden cronológico todas las solicitudes por escrito a través de la página web y el SECOP I. No se atenderán consultas personales, ni telefónicas.

Por el hecho de presentar la propuesta, el proponente acepta las condiciones y especificaciones de la presente convocatoria y de sus anexos, al igual que de cualquier modificación que realice la SUBRED durante el proceso.

Mediante adendas, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, efectuará las modificaciones que considere pertinentes al proceso. Estas adendas formarán parte integral de la convocatoria y serán publicadas en la página web de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, www.subrednorte.gov.co, y SECOP I.

1.17. DECLARATORIA DE DESIERTA

Habrá lugar a declarar desierto la presente convocatoria, en los siguientes casos:

- Cuando no se presente ninguna propuesta, en cuyo caso la declaratoria de desierta se hará al día siguiente hábil previsto en el cronograma para el cierre de recepción de propuesta.
- Cuando se presente una sola propuesta y esta no cumpla con los requisitos jurídicos, financieros, técnicos, experiencia y económicos requeridos dentro de la presente convocatoria.

1.18. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de existir dos o más propuestas con las mismas condiciones de cumplimiento de la evaluación técnica y económica, la Subred, aplicara los siguientes criterios de desempate.

1. Se adjudicara al oferente que mayor porcentaje de descuento financiero ofrezca por pago a 90 días, el cual deberá venir inicialmente junto con la propuesta, de no encontrarse el documento, se entenderá que el proponente no ofrece descuento.
2. En caso de persistir el empate, se adjudicara a la propuesta que tenga mayor puntaje en la evaluación técnica.
3. Se tendrá en cuenta el oferente que soporte el cumplimiento a la circular 22-2018 emitida por la alcaldía de Bogotá.
4. Aceptar la propuesta que demuestre mejor capital de trabajo en la evaluación financiera.

CAPITULO II
ESPECIFICACIONES Y REQUERIMIENTOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS

2.1 DOCUMENTOS JURÍDICOS Y/O LEGALES:

Para la evaluación jurídica se tendrá en cuenta el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en la presente convocatoria. Su resultado será de carácter **CUMPLE o NO CUMPLE.** Lo que permite habilitar al proponente y seguir con las demás evaluaciones.

2.1.1 CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

La presentación de la propuesta se deberá hacer conforme al Anexo No 2: "Carta de presentación de la propuesta"

2.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA Y COMERCIO

En el caso que el **proponente** sea una **persona jurídica (Nacional o Extranjera con sucursal o domicilio en Colombia)**, deberá allegarse copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de la empresa, expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha prevista para presentar las ofertas, para efectos de establecer que las actividades o servicios, correspondan al objeto del presente proceso de selección, la representación legal, las facultades del representante legal y duración de la sociedad.
En el caso que el **proponente** sea una **persona natural**, deberá allegarse el Registro Mercantil del establecimiento de comercio del que es propietario, expedido por la Cámara de Comercio con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha prevista para presentar las propuestas, en el que consten las actividades que correspondan al objeto del presente proceso de selección.

NOTA 1: En el evento en que la persona natural ejerza una profesión liberal, de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 del Código de Comercio no requiere de la acreditación del Registro Mercantil.

NOTA 2: Cuando se trate de **personas naturales extranjeras sin domicilio en el país o de personas jurídicas privadas extranjeras** que no tengan establecida sucursal en Colombia, deberán acreditar un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar propuesta, para la celebración del contrato y para representarla judicial y extrajudicialmente.

En el caso que el certificado de existencia y representación legal contenga alguna limitación en la representación de la misma o exista cualquier exigencia legal o limitación estatutaria, el representante legal de la persona jurídica deberá anexar y demostrar mediante el documento correspondiente, que está autorizado por la junta de socios u órgano societario competente para comprometer a la Sociedad, firmar la propuesta y suscribir el contrato correspondiente en caso de que le sea adjudicado, y para constituir el consorcio o la unión temporal, si a ello hubiere lugar. Lo anterior de conformidad con lo establecido en los estatutos respectivos de la sociedad. Los documentos presentados deben tener una fecha igual o anterior a la de la presentación de la propuesta.

Si se trata de apoderado, el **proponente** deberá anexar el poder respectivo, con las formalidades que establece la ley para este tipo de documentos, es decir debidamente autenticado y con presentación personal, en el cual cuente con amplias facultades para actuar dentro del proceso. Si se trata de poder general deberá anexar la copia de la Escritura Pública que contenga el poder general y la certificación de vigencia del poder general expedido por la notaría respectiva, certificado que debe tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores al cierre del proceso.

En el caso de las personas jurídicas extranjeras, los representantes legales con limitaciones deben presentar el documento que conforme a la Ley de su país de origen sea idóneo para presentar propuesta y el cual debe ser allegado de acuerdo con lo establecido en la Ley colombiana.
La inscripción o constitución como persona natural o jurídica ante la Cámara de Comercio del respectivo domicilio, deberá haberse realizado con una antelación de mínimo cinco (5) años. El objeto social de éste certificado deberá corresponder al objeto de la presente convocatoria.
Cuando el proponente sea un consorcio o una unión temporal, cada uno de sus integrantes deberá acreditar su inscripción o constitución como persona natural o jurídica ante la Cámara de Comercio del respectivo domicilio como se describió anteriormente, y para el cumplimiento de la exigencia del objeto social cada integrante deberá cumplir con el objeto solicitado.

2.1.3. CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

Los miembros del Consorcio o de la Unión Temporal deberán adjuntar la autorización escrita y expresa del órgano societario respectivo, si ello se requiere, para conformar el consorcio o unión temporal, si son personas jurídicas, y designar la persona que representará al Consorcio o Unión Temporal.
Cada uno de los miembros del consorcio o de la unión temporal debe presentar autorización para comprometerse por el 100% del valor del contrato, si ello se requiere (No se considera suficiente la

autorización para comprometerse por el valor equivalente a su porcentaje de participación, en virtud del principio de solidaridad, aplicable por disposición legal).

Quienes presenten ofertas en consorcio o unión temporal, deberán indicar si su participación es a título de consorcio o unión temporal. En el segundo caso, deberán señalar los términos y extensión de su participación en la propuesta y en la ejecución del contrato (Actividades y porcentaje de participación). Tal participación no podrá ser modificada sin el consentimiento previo y escrito de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

Cada uno de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal debe cumplir con los requisitos jurídicos establecidos en los presentes pliegos o términos de condiciones para las personas naturales o jurídicas

2.1.3.1.1. DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O DE LA UNIÓN TEMPORAL

Debe anexarse el original o copia autenticada del documento de constitución del consorcio o unión temporal, que deberá contar por lo menos la siguiente información:

a) Acta original de conformación del Consorcio o de la unión temporal, suscrita por cada uno de sus integrantes, determinando su responsabilidad de manera solidaria. Indicar si su participación es a título de consorcio o de unión temporal.

b) Designar la persona que, para todos los efectos, representará al consorcio o a la unión temporal y señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad. La propuesta deberá estar firmada por el representante designado para tal efecto, las personas naturales o jurídicas que lo integran, caso en el cual deberá adjuntarse el documento que lo acredite como tal.

c) Los integrantes del consorcio o la unión temporal, no pueden ceder sus derechos a terceros, sin autorización previa escrita expresa de la Subred y en ningún caso podrá haber cesión del contrato entre quienes integran el consorcio o unión temporal.

d) El objeto del consorcio y/o unión temporal, debe ser el mismo del contrato.

e) El tiempo de duración del consorcio y/o unión temporal, no podrá ser inferior al término del contrato y tres (3) años más.

f) Nombre del representante legal del consorcio o unión temporal, indicando sus facultades y limitaciones.

g) Manifestación clara y expresa sobre responsabilidad solidaria e ilimitada de los miembros del consorcio, y limitadas para las uniones temporales, de acuerdo con la participación de sus miembros durante la ejecución del Contrato.

h) Porcentaje de participación de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal.

i) Manifestación expresa de que las partes integrantes no podrán revocar el consorcio o unión temporal durante el tiempo de ejecución del contrato, y cuatro (4) meses más, y que ninguna de ellas podrá ceder su participación en el consorcio o unión temporal a los demás integrantes.

j) Manifestación, bajo la gravedad del juramento, de no haber sido sancionada con caducidad administrativa dentro de los cinco (5) años anteriores a la apertura de la presente Convocatoria.

k) La postulación de Consorcios o Uniones Temporales inhabilitará la postulación de los miembros que formen parte de estas mismas Uniones, como personas naturales o jurídicas en un mismo proceso y será causal del rechazo de las propuestas.
l) La propuesta debe estar firmada por el representante que hayan designado para tal efecto, las personas naturales o jurídicas que lo integran, caso en el cual deberá adjuntarse el (los) documento (s) que lo acredite(n) como tal.

2.1.3.1.2. CONDICIONES ADICIONALES DE PARTICIPACIÓN PARA CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES

Serán comunes y de obligatorio cumplimiento las siguientes condiciones para los proponentes que participen en la Convocatoria en calidad de Consorcios o Uniones temporales:

a) Las personas o firmas que integran el consorcio o unión temporal deben cumplir los requisitos legales o acompañar los documentos requeridos en la presente Convocatoria, como si fueran a participar en forma independiente.
b) El objeto social de los integrantes del consorcio o unión temporal, debe corresponder al objeto de la Convocatoria.
c) La capacidad de contratación del consorcio o unión temporal, debe ser igual a la suma de las capacidades de cada uno de sus integrantes.

2.1.4. FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PROPONENTE

El **proponente** debe allegar fotocopia de la cédula de ciudadanía de la persona natural o del representante legal de la persona jurídica debiendo el nombre que aparece en la misma coincidir con el consignado en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio.
En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, se debe presentar fotocopia de la cédula de ciudadanía de cada uno de los representantes legales de las empresas o de las personas naturales que conforman el consorcio o la unión temporal.

2.1.5. FOTOCOPIA DEL R.U.T. Y FOTOCOPIA RIT

El proponente deberá presentar copia del Registro Único Tributario - RUT Actualizado de acuerdo a la nueva clasificación CIIU 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.

2.1.6. APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

La **proponente persona natural** deberá acreditar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en los términos previstos en la ley.

El **proponente persona jurídica** deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a seis (06) meses anteriores a la fecha de entrega de la propuesta, mediante certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal (según el caso), de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Para el caso de consorcios y uniones temporales, cada uno de los integrantes debe cumplir con el requisito.

La acreditación de lo anterior deberá surtirse conforme al siguiente Anexo No.3 *"Certificación de cumplimiento aporte parafiscales"*

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 del Aprendizaje (SENA) y del 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.

Cuando el **proponente** sea **Consorcio o Unión Temporal**, cada uno de los miembros que lo integran, deberán certificar que se encuentran en cumplimiento de la anterior obligación, al momento de presentar la propuesta.

2.1.7. REGISTRO UNICO DE PROPONENTES:

El RUP deberá estar vigente y en firme de conformidad con la legislación vigente y contener información financiera con fecha de corte mínimo a diciembre 31 de 2017. El RUP será la fuente de información base para determinar la habilitación de la Capacidad Organizacional de los proponentes la cual deberá corresponder a la venta, suministro, distribución y/o fabricación de reactivos, patológicos, controles externos de calidad, insumos de laboratorio clínico y/o insumo médico quirúrgicos.

2.1.8. CERTIFICACIONES LEGALES DEL PROPONENTE

El proponente acompañará su propuesta con los siguientes documentos:

a) Certificado de antecedentes fiscales del proponente y representante legal expedido por la Contraloría General de la República, con fecha de expedición no mayor a 30 días calendarios a la fecha de presentación de la oferta de la empresa.

b) Certificación de antecedentes disciplinarios del Representante Legal expedida por la Procuraduría General de la Nación, con fecha de expedición no mayor a 30 días calendarios a la fecha de presentación de la oferta de la empresa.

c) Certificación de antecedentes disciplinarios del Representante Legal expedida por la respectiva Personería, con fecha de expedición no mayor a 30 días calendarios a la fecha de presentación de la oferta de la empresa.

d) Certificación de antecedentes judiciales del Representante Legal expedida por la Policía Nacional, con fecha de expedición no mayor a 30 días calendarios a la fecha de presentación de la oferta de la empresa.

Para el caso de consorcios y uniones temporales, cada uno de sus integrantes debe cumplir con el requisito.

En el evento que el proponente no presentara los antecedentes disciplinarios solicitados dentro de su propuesta, la SUBRED NORTE ESE podrá obtenerlos a través de las páginas electrónicas de las organizaciones de control que los expide. Si por cualquier motivo no es posible obtenerlos por este medio se tendrán como no presentados.

2.2. DOCUMENTOS FINANCIEROS:

Los proponentes deberán allegar las documentación relacionada a continuación, la cual se evaluara con **CUMPLE, NO CUMPLE.** Lo que permite habilitar al proponente y seguir con las demás evaluaciones.

a) Balance General con sus respectivas notas, a Diciembre 31 de 2017.
b) Estado de Resultados a Diciembre 31 de 2017
c) Fotocopia de la Declaración de Renta vigencia Diciembre 31 de 2017
d) Estado de Flujo de Efectivo
e) Dictamen de los Estados financieros por Revisor Fiscal si lo tuviere a Diciembre 31 de 2017
f) Certificado de aportes parafiscales o planillas de pago de los últimos 6 meses
h)Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes la Contaduría General de la Nación del revisor fiscal (no superior a 60 días) que suscribió los estados financieros si a ello hubiere lugar.
I) Formato SARLAF PERSONA JURIDICA Anexo No 5. Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte persona jurídica"
J) Formato SARLAF PERSONA NATURAL (Representante(s) Legal(es) Anexo No 6 "Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte persona natural"

2.3. DOCUMENTOS TÉCNICOS

Para la verificación de la capacidad técnica se tendrá en cuenta el cumplimiento de la documentación solicitada a continuación. El resultado será: **CUMPLE o NO CUMPLE / CALIFICATORIO.**

Corresponde a los **CRITERIOS HABILITANTE** la entrega de los siguientes:

PRESENTACION DE LOS DOCUMENTOS:

Carta expedida por el Representante Legal donde garantiza que los insumos ofertados dan cumplimiento a los requisitos exigidos en el Decreto 677 del 26 de Abril de 1995 del Ministerio de Salud, sus normas complementarias y en general la normatividad que regula los reactivos en el país.

El oferente deberá presentar las fichas técnicas de los productos del Anexo No 7

Carta de compromiso firmada por el representante legal, donde se obliga a entregar en comodato los equipos de cada sección dando cumplimiento a los requisitos estipulados en el Decreto N° 4725 de 2005.

CONDICIONES TÉCNICAS:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, cuenta en la actualidad con procesamiento de muestras en las Unidades de Servicios de Engativá- Calle 80, Centro de Servicios Especializados, Chapinero, Laboratorio Centralizado de VIH en Fray y un laboratorio centralizado en la unidad Simón Bolívar para el procesamiento de todas las muestras que se generen en los servicios ambulatorios de la misma. Lo anterior implica que la tecnología exigida para cada unidad es específica de acuerdo al volumen y complejidad de los exámenes procesados.

1. **REACTIVOS- FACTOR HABILITANTE.**

Para la prestación de los servicios de Laboratorio Clínico se especifican los reactivos e insumos para cada Sección en el Anexo No 1 de esta convocatoria. El Proveedor deberá ofertar el 100% de los ítems requeridos en este anexo como parte de la evaluación habilitante.

2. **EQUIPOS- FACTOR HABILITANTE.**

Las Cantidades de los equipos a ofertar en la propuesta de comodato se encuentran en el Anexo No 8
Teniendo en cuenta, que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Cuenta con una Central de Procesamiento en la Sede Simón Bolívar, Servicio Transfusional, Laboratorio Centralizado de VIH y Laboratorio Centralizado de Patología, requiere tener permanente actualización tecnología que exige la incorporación de equipos automatizados en las Secciones de Laboratorio Clínico de la subred, con criterios de alto y mediano rendimiento, según necesidades específicas, redundando en renovación tecnológica, mejoramiento de la calidad, racionalización y disminución de costos operacionales, por tal razón, los equipos ofertados, deben cumplir con los requisitos mínimos y deben ser suficientes para la prestación de los servicios ; por tal motivo, el oferente debe ofertar como mínimo, los siguientes equipos biomédicos:

A. EQUIPO DE QUIMICA:

Debe incluir todos los insumos y/o reactivos necesarios, control, calibración, mantenimientos correctivos y preventivos y uso de los mismos no mayor a 3 años.

CANTIDAD DE EQUIPOS REQUERIDOS PARA LA SUBRED: Mínimo 4 equipos que manejen la misma tecnología y utilicen los mismos reactivos del equipo backup en el Laboratorio Centralizado de la Unidad Simón Bolívar.

Características:

- Equipo con carga continua, con capacidad para mínimo 800 test hora en la Sede Simón Bolívar y mínimo 400 test hora en las demás Sedes de la Subred Norte (Engativá, Suba y Chapinero).
- Software inteligente con lectura de código de barras, que permita priorizar las muestras provenientes de área de urgencias.
- Sistema de detección de coágulo y burbujas.
- Sistema de detección de interferentes como lipemia, hemolisis, ictericia, detección de coagulo, dilución automática.
- Debe ser un equipo de Tecnología amigable con el medio ambiente
- En lo posible que genere manejo de inventario que discrimine tipo de prueba y cantidad de pruebas empleadas para calibraciones, controles y muestras.
- Acceso continuo y aleatorio en cualquier momento que el usuario así lo requiera.
- Volumen de muestra mínimo de 100Ul.
- Módulo de electrolitos por Ion Selectivo en el mismo equipo de química. Para las sedes Simón Bolívar, Engativá y Suba.
- Visualización de las curvas de calibración y su histórico.
- Sistema de identificación de código de barras para muestras y reactivos con actualización en tiempo real de lotes, chequeo de sistema en una pantalla.
- Capacidad de cargue de reactivos continuo para los equipos de Simón Bolívar, Engativá y Centro de Servicios Especializados.
- Debe utilizar reactivos dedicados para las plataformas ofertadas en más del 95%.
- Mantenimiento diario del usuario con mínima intervención y un tiempo máximo de 45 minutos.
- Si la tecnología requiere des-ionizador de agua adaptado al equipo este deberá contar las especificaciones, accesorios y consumibles necesarios para obtener agua de la calidad requerida por los instrumentos, el mantenimiento será prestado por el contratista.
- Protocolo de comunicación, software y hardware compatible con el sistema de información de la subred.
- Incubación controlada en baño seco a 37° C para las reacciones

B. EQUIPO DE INFECCIOSAS

Debe incluir todos los insumos y/o reactivos necesarios, control, calibración, mantenimientos correctivos y preventivos y uso de los mismos no mayor a 3 años.

CANTIDAD DE EQUIPOS REQUERIDOS POR LA SUBRED: 2 (DOS). Incluye 1 (uno) para el Laboratorio Centralizado de VIH ubicado en la USS Fray Bartolomé y el otro para central de procesamiento USS Simón Bolívar.

Características

- Método de medición por quimioluminiscencia para pruebas infecciosas.
- Estabilidad de reactivos a bordo mínimo 7 semanas o más.
- Con capacidad de procesamiento mínimo de 100 pruebas por hora para el LABORATORIO Clínico de la Unidad Fray Bartolomé y mínimo de 400 pruebas para el laboratorio Clínico de la Unidad de Simón Bolívar
- Modo de acceso continuo y módulo de urgencias
- Capacidad de carga continúa.
- Capacidad de priorizar por muestras de emergencia.
- Módulo de reactivos con refrigeración.
- Estabilidad de calibración de mínimo 4 semanas.
- Incubación constante de 37ºC
- Sistema de detección de interferentes como lipemia, hemolisis, ictericia, detección de coagulo, dilución automática entre otros.
- Sistema de Disminución de arrastre bien sea con lavado o punta desechable.
- Manejo de inventario mensual que discrimine tipo de prueba y cantidad de pruebas empleadas para calibraciones, controles y muestras.
- Sistema de identificación de muestras por código de barras
- Protocolo de comunicación, software y hardware compatible con el sistema de información de la subred.

C. EQUIPO DE HORMONAS

Debe incluir todos los insumos y/o reactivos necesarios, control, calibración, mantenimientos correctivos y preventivos y uso de los mismos no mayor a 3 años.

CANTIDAD DE EQUIPOS REQUERIDOS POR LA SUBRED: 4 para ubicar 2 de ellos en las USS Simón Bolívar, uno en la USS Centro de Servicios Especializados y Uno en la USS Engativá- Calle 80

El oferente deberá garantizar la entrega en apoyo tecnológico, del equipo con las siguientes características:

- En la sede Simón Bolívar se tendrán dos equipos de tecnología de punta con mínimo de 200 pruebas/hora para el laboratorio del Simón Bolívar.
- En las sedes de Suba, Engativá se requiere equipo de tecnología de punta de mediana complejidad, los cuales darán respuesta a las urgencias.
- Uso de tubo primario de muestra y copilla
- Debe contar con lector de código de barras para la identificación de muestras.
- Presentación de reactivos individuales por prueba listos para su uso que no requieran ser reconstituidos.
- Manejo automático de inventario de reactivos, incluyendo controles, calibraciones y pacientes.
- Curvas de calibración estables con un periodo mínimo de 4 semanas.
- Tecnología de quimioluminiscencia y/o Inmunofluorescencia (FEIA o ELFA)
- Sistema de alarma para resultados de muestras fuera de linealidad.
- Protocolo de comunicación, software y hardware compatible con el sistema de información de la subred.

D. EQUIPO DE HEMATOLOGiA

Debe incluir todos los insumos y/o reactivos necesarios, control, calibración, mantenimientos correctivos y preventivos y uso de los mismos no mayor a 3 años.

CANTIDAD DE EQUIPOS REQUERIDOS POR LA SUBRED:

Mínimo 5 (incluido backup en la USS de Simón Bolívar) para las unidades de Chapinero, Suba, Engativá y Simón bolívar.

- Equipo de última tecnología, con mínimo 25 parámetros que incluya el diferencial de blancos mínimo en 6 partes, posibilidad de análisis de muestras pediátricas, con Pantalla Táctil. Estos equipos se requiere en el Laboratorio Clínico de Simón Bolívar (2), Engativá, Suba y Chapinero.
- Técnica mínimo citometría de flujo o similares.
- Capacidad de detección y alarma para células inmaduras.
- Velocidad mínimo de 100 pruebas por hora por analizador.
- Alta Capacidad para almacenamiento de resultados y gráficos
- Cargador automático de muestras con lector de código de barras, con reglas de decisión a bordo de mínimo 100 Tubos simultáneos para las Unidades de Engativá, Sub ay Chapinero y de 200 Tubos simultáneos para la Unidad Simón Bolívar.
- Reactivos para detección de hemoglobina sin cianuro
- Volúmenes mínimos de aspiración de muestra en sangre total.
- Sistema lector de código para identificación reactivo.

- Comunicación Bidireccional con el sistema de información, que permita la transmisión de histogramas y dispersogramas directamente al sistema del laboratorio clínico.
- Opción tubo abierto- tubo cerrado y gradilla con capacidad mínima de 50 muestras y opción de posición para muestras de urgencias con prioridad sobre las muestras de rutina.
- Conexión a computador central con salida USB y software de almacenamiento de datos con sus dispersogramas.
- Debe colocar un equipo en BACKUP en el laboratorio clínico de Central de Procesamiento Simón Bolívar, con iguales características que el equipo principal.
- El equipo del Laboratorio Clínico de la Central de procesamiento Simón Bolívar, debe tener además de lo anterior, coloreador de láminas en línea para optimizar la oportunidad, racionalidad de reactivo y estandarización en la coloración, recuento automatizado de reticulocitos por número, sin que esto genere costo adicional al valor del cuadro Hemático ofertado en la propuesta económica
- Proveer equipo automatizado para Velocidad de sedimentación globular.
- Protocolo de comunicación, software y hardware compatible con el sistema de información de la subred.

E. EQUIPO DE UROANALIS:

CANTIDAD DE EQUIPOS REQUERIDOS PARA LA SUBRED: Mínimo 5 (incluido backup de la USS Simón Bolívar), son requeridos para las USS Chapinero, Centro de servicios Especializados, Engativá- Calle 80 y Simón Bolívar

Características

Debe incluir todos los insumos y/o reactivos necesarios, control, calibración, mantenimientos correctivos y preventivos y uso de los mismos no mayor a 3 años.

- Equipo de última tecnología completamente automatizado manos libre para la determinación cualitativa de color y aspecto con capacidad de procesar mínimo 200 test por hora, pantalla táctil, mínimo 10 parámetros de reporte.
- Gráficas de control de calidad sin ningún tipo de ingreso manual.
- Sistema lector de código de barras para identificación reactivos que cargue fecha de vencimiento, estabilidad a bordo y pruebas restantes.
- Posibilidad de autovalidación de resultados para tira y sedimento cuando sean normales o patológicos de acuerdo a las reglas establecidas por nuestra institución.
- Técnica Reflectancia y/o Turbidimetria o similares.
- Fácil integración dentro del laboratorio y en el sistema de información del Hospital.
- Capacidad de cargue mínimo 75 muestras al tiempo y carga continua.

- Permite correr muestras urgentes durante la operación normal.
- Sensor de líquido integrado para la detección de muestra.
- Mezclado automático de las muestras.
- Suficiencia en la Capacidad de memoria para resultados de pruebas de pacientes y de control de calidad.
- Para la sede Simón Bolívar se requiere un equipo BACKUP en apoyo tecnológico con las mismas características antes mencionadas.
- Protocolo de comunicación, software y hardware compatible con el sistema de información de la subred

F. EQUIPO DE LECTURA DE SEDIMENTO PARA ORINA

Debe incluir todos los insumos y/o reactivos necesarios, control, calibración, mantenimientos correctivos y preventivos y uso de los mismos no mayor a 2 años.

CANTIDAD DE EQUIPOS REQUERIDOS PARA LA SUBRED: 1 para la Unidad de Simón Bolívar.

- Analizador de Orinas totalmente automatizado, con lectura microscópica de orina, mediante citometria de flujo con fluorescencia.
- Alta velocidad de análisis, con aproximadamente 100 muestras microscópicas/hora y confirmación microscópica de mínimo 40 muestras /hora
- Pantalla táctil LCD.
- Parámetros para evaluar al menos 10 parámetros en la orina: RBC (lisados o no lisados), WBC, Células epiteliales, transicionales, renales, Cilindros, Bacterias, Cristales y alarmas para evaluación manual.
- Reactivos listos para su uso.
- Con visualización de imágenes para caracterización de cristales.
- Protocolo de comunicación, software y hardware compatible con el sistema de información de la subred.
- Que permita definir reglas de validación y chequeo cruzado.
- Captura de imágenes.

G. EQUIPO DE COAGULACIÓN

Debe incluir todos los insumos y/o reactivos necesarios, control, calibración, mantenimientos correctivos y preventivos y uso de los mismos no mayor a 3 años.

CANTIDAD DE EQUIPOS REQUERIDOS PARA LA SUBRED: mínimo 5 (INCLUIDO BACKUP) Destino a Laboratorio de Simón Bolívar, Engativá, Suba y Chapinero.

- Equipo de última tecnología, automatizado para el laboratorio de: Simón Bolívar, Engativá, Suba y Chapinero.
- Para la sede Simón Bolívar se requiere equipo Backup en las condiciones para apoyo tecnológico
- Sensor de líquido para reactivo y muestras
- Impresora externa.
- Detención de tubo primario, con posibilidad de perforar tapón del tubo (opcional), lector interno de código de barra, Racks o carrusel para tubo primario o copillas.
- Posición libre para el proceso de urgencias, sensor automático de muestras y reactivos.
- Interfaces bidireccional, software de fácil operación, de acceso continuo y aleatorio pantalla de curvas de reacción, programa de control de calidad, interfasados al sistema de la Subred integrada de servicios de salud Norte.
- Sistema de detección de 2 canales ópticos, para test coagulométricos, cromogénicos o inmunológicos.
- Alta velocidad de respuesta:
  100 PT/h
  80 APTT/h
  60 PT/APTT/DFIB/h
- Facilidad de operación con dos gradillas o carrusel hasta para 24 tubos primarios.
- Área de reactivos atemperadas a 37 grados centígrados y refrigerados a 13 grados centígrados, para reactivos, controles, plasmas y solución buffer.
- Autodiluciones en Fibrinógeno y factores si se requieren.
- Sistema de identificación de muestras con código de barras

Protocolo de comunicación, software y hardware compatible con el sistema de información de la subred.

H. EQUIPO DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Debe incluir todos los insumos y/o reactivos necesarios, control, calibración, mantenimientos correctivos y preventivos y uso de los mismos no mayor a 3 años.

CANTIDAD DE EQUIPOS REQUERIDOS PARA LA SUBRED: 1 ubicado en la USS Simón Bolívar

- Se requiere analizador por cromatografía por HPLC, de última tecnología.
- El equipo debe contar con la posibilidad de cuantificar las fracciones de Hemoglobina Se requiere que la metodología tenga certificación NGSP como método de referencia a nivel mundial.
- Se requiere que todos los reactivos se encuentren a bordo del equipo minimizando al máximo la manipulación de la muestra.

- Se requiere que las copillas sean desechables y que tenga la posibilidad de procesar muestras de urgencias en cualquier momento.
- Debe realizar la hemólisis de la muestra de manera automática.
  Identificación de código de barras para las muestras.
- Carga continua de muestras en tubo primario tapado
- Posición de Emergencia.
- El modo de carga debe permitir el uso de copillas para muestras de bajo volumen
- Manejo de inventario de reactivos por software.
- Bajo volumen de desechos.
- Sistema de identificación de muestras por código de barras
- Protocolo de comunicación, software y hardware compatible con el sistema de información de la subred.

I. REQUERIMIENTOS TECNICOS EQUIPO PARA MICROBIOLOGIA

Debe incluir todos los insumos y/o reactivos necesarios, control, calibración, mantenimientos correctivos y preventivos y uso de los mismos no mayor a 3 años.

CANTIDAD DE EQUIPOS REQUERIDOS PARA LA SUBRED: 1 Ubicado en la sede Simón Bolívar

- Automatizado, con tecnología de punta, que permita incubar e identificar los microorganismos sin intervención manual, que posea lector de código de barra interno.
- Técnica de Medición por colorimetría y fluorescencia a través del sistema de placas de micro titulación por pocillos con Sistema con detección de CIM REAL (Concentración Inhibitoria Mínima) de diferentes antibióticos y detección de los principales Marcadores de resistencia de importancia clínica.
- Carruseles de calentamiento individuales que permitan incubar todas las placas para garantizar las condiciones de crecimiento de los microorganismo.
- Sistema de inoculación automático de la muestra para evitar el arrastre y contaminación. Con nefelómetro incorporado para estandarizar la inoculación, eliminación de adicción de reactivos adicionales para sistema de identificación.
- Debe tener el listado actualizado de los antibióticos y puntos de corte según norma CLSI actualizado.
- Exportación de datos de resultados a Excel.
- Reactivo que no requieran refrigeración, con una vida útil extendida, placas de identificación con un rango no menor de 32 pruebas bioquímicas, para el estudio de susceptibilidad microbiana debe ser por tecnología MIC, paneles de identificación y susceptibilidad por separados.

- Protocolo de comunicación, software y hardware compatible con el sistema de información de la subred,
- Sistema de identificación de muestras por código de barras.
- Sistema que incluye Chequeo de error en los primeros minutos: Detecta Estatus de llenado de los pozos, Chequea contenido del Indicador, Chequea el pozo de Control de Crecimiento
- Determinación de las pruebas de susceptibilidad de *Streptococcus* por MIC.
- Sistema que incluye software para análisis e interpretación de resultados y conexión Interfase con LIS de Laboratorio y que permita realizar análisis Estadísticos y Epidemiológicos.

J. EQUIPO PARA HEMOCULTIVOS:

Debe incluir todos los insumos y/o reactivos necesarios, control, calibración, mantenimientos correctivos y preventivos y uso de los mismos no mayor a 3 años.

El oferente deberá garantizar la entrega en apoyo tecnológico, del equipo automatizado para la incubación y procesamiento de hemocultivos con las siguientes características para los laboratorios de Simón Bolívar, Engativá y Suba

CANTIDAD DE EQUIPOS REQUERIDOS PARA LA SUBRED: Mínimo 3

- Equipo automatizado para la incubación y procesamiento de hemocultivos con capacidad mínima de 50 botellas simultaneas en incubación.
- Debe contar con un equipo de cómputo para que sean registrados los resultados en el software del Laboratorio
- Debe contar con alarmas audibles y visibles para la identificación de muestras positivas y negativas.
- Técnica de presión barométrica por consumo de oxigeno (para aeróbicos) o gases (anaeróbicos) o similares.
- Sistema de botellas que contengan medios de cultivo que permitan neutralizar la presentación de falsos negativos por el uso de antibióticos de amplio espectro.
- El equipo debe contar con Sistema de agitación independiente para todas las botellas de aerobios.
- Sistema de identificación de muestras por código de barras.
- Protocolo de comunicación, software y hardware compatible con el sistema de información de la subred.

K. EQUIPO DE GASES ARTERIALES

Debe incluir todos los insumos y/o reactivos necesarios, control, calibración, mantenimientos correctivos y preventivos y uso de los mismos no mayor a 3 años.

Cantidad de equipos requeridos para la subred: 12: (simón bolívar: 7 equipos (para los servicios de urgencias, uci adultos, uci pediátrica, unidad de quemados Uci neonatal, uci 8° piso y Piso 6° Unidad de cuidado intermedio); Engativá: 2 equipos UCI y urgencias); suba: 2 equipos (UCI y urgencias) y chapinero: 1 equipo

- Equipo de última tecnología, con pantalla táctil, Volúmenes de muestra mínimos desde 65 Ul muestra y máximo 100Ul en modo normal para panel completo.
- Que reporte alarmas automáticas para muestras y valores anormales, Programa de control de calidad basado en líquidos y gráficos en el equipo, menú de gases y electrolitos y lectura de pH,PCO_2,PO_2,Na,K,Cl,iCa,Glu,Lac,hematocrito.
- Programa de control de calidad integrado en el equipo.
- Inventario de reactivos a bordo
- Pack único que contenga reactivos, válvulas, control de calidad y electrodos.
- Sistema interno de protección de coágulos.
- Debe aceptar muestras de sangre total en capilar, tubo o jeringa sin requerimiento de adaptadores especiales, que realice pruebas de emergencia en cualquier momento, reporte de resultado igual o inferior a 60 segundos.
- Debe reportar alarmas automáticas para muestras y valores anormales.
- Protocolo de comunicación, software y hardware compatible con el sistema de información de la subred.
- Equipo con Calibración de 1 punto y de 2 puntos.
- Control de Calidad Automático en tiempo real
- Cartucho de reactivo desechable y de conservación a temperatura ambiente independiente de tarjeta de sensores y de fácil cambio.
- Capacidad de seleccionar las pruebas que se requieran realizar y organizarlas por perfiles.
- Lector de Código de Barras.
- Debe contar con interface bidireccional de conexión de transmisión de datos al software del laboratorio clínico

L. EQUIPO PARA SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA

Debe incluir todos los insumos y/o reactivos necesarios, control, calibración, mantenimientos correctivos y preventivos y uso de los mismos no mayor a 3 años.

CANTIDAD DE EQUIPOS REQUERIDOS PARA LA SUB RED: 2 (USS Suba y USS Engativá).

- Equipos semiautomatizados, para realizar pruebas de clasificación sanguínea
- Centrifuga e incubador de tarjetas estandarizado en todas las sedes.
- Rastreo de anticuerpos, tipificaciones sanguíneas especiales y pruebas de compatibilidad mediante la utilización de las tarjetas.

- Debe incluir sistema de información para el servicio transfusional para todas las unidades transfusionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE (Simón Bolívar, Suba, Engativá y Chapinero). esto incluye protocolo de comunicación, software y hardware compatible con el sistema de información de la subred.
- La Subred Norte cuenta con dos equipos propios Marca Diamed, ubicados en la USS Simón Bolívar y Chapinero para el servicio Transfusional (Centrifugas e Incubador de tarjetas), los cuales requieren reactivos para su funcionamiento, por lo tanto el oferente deberá garantizar dichos insumos que serán compatibles. En caso de que el proponente no ofrezca los reactivos para estos equipos deberá proporcionar equipos de especificaciones técnicas equiparables a la tecnología actual por renovación tecnológica.

M. EQUIPOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE VIH

Equipo para citometria de Flujo. No mayor a 3 años

- Técnica de análisis celular multiparamétrica.
- Reactivos que contengan múltiples fluorocromos y se garantice la estabilidad de las muestras hasta el momento de su análisis.
- Reactivos listos para su uso con buena estabilidad y duración.
- Láser de suficiente poder y duración.
- Permita procesar muestras clínicas de forma secuencial en un flujo continuo para altos volúmenes de muestras o facilidad de procesamiento con uso de modo abierto para bajos volúmenes.
- Suministren control de calidad en diferentes rangos analíticos para verificación de procesos tanto internos como de comparación con otros laboratorios.
- Cuente con un software robusto y amigable que permita la programación de protocolos y paneles de procesamiento de acuerdo con las necesidades del servicio.
- Sistema de análisis de histogramas de forma individual o con multigráficas para uno o más parámetros de estudio.
- Alta capacidad de almacenamiento de datos con un sistema que permita el análisis de los mismos.
- Amigable para su mantenimiento con excelente soporte técnico y científico.
- En consideración si el volumen mínimo (100 muestras mes) no cumple con las especificaciones para instalación de equipo en apoyo tecnológico se puede apoyar con un laboratorio externo que cumpla con los tiempos de estabilidad de las muestras.

Equipo para carga viral

Para las pruebas de biología molecular que se realizan en el laboratorio centralizado de VIH deben contar con tecnología de punta que garantice la satisfacción de las necesidades del servicio y el cubrimiento para la población objeto con resultados oportunos y confiables. Es indispensable que cuenten con:

- Tecnología de PCR en tiempo real por su mayor sensibilidad, rango dinámico más amplio, altos niveles de automatización y mayor capacidad para cuantificar diferentes tipos y subtipos del VIH-1, o tecnologías similares .
- Reactivos listos para su uso con sistema de código de barras.
- Sistema de lectura de código de barras para reactivos y muestras.
- Realice la preparación de la muestra automáticamente lo que permite disminuir tiempos y errores en dicho proceso.
- Permita procesar muestras clínicas de forma secuencial en un flujo continuo para altos volúmenes de muestras.
- Suministren un control de calidad que permita valoración en diferentes rangos analíticos para verificación de procesos tanto internos como de interlaboratorios.
- Que cuente con un ordenador que permita la transmisión de resultados, con buen volumen de almacenamiento de estos y que permita su análisis y generación de informes.
- Amigable para su mantenimiento con excelente soporte técnico y científico.
- Garantice la bioseguridad del personal con equipos como la cámara de flujo laminar acorde a los requerimientos de la técnica (cámara de flujo lateral).Se requiere el apoyo técnico de un Ingeniero, disponible las 24 horas, para resolver eventualidades según la necesidad apoyo de una profesional en bacteriología para manejo y seguimiento de controles internos del área. El cumplimiento de las características, estará sujeto a la demostración del producto. Serán devueltos aquellos que no sean adjudicado
- Protocolo de comunicación, software y hardware compatible con el sistema de información de la subred.
- En consideración si el volumen mínimo (100 muestras mes) no cumple con las especificaciones para instalación de equipo en apoyo tecnológico se puede apoyar con un laboratorio externo que cumpla con los tiempos de estabilidad de las muestras.

REQUERIMIENTOS DE PROCESAMIENTO DE EXAMENES DE ALTA COMPLEJIDAD

El proponente se compromete a incluir dentro de la oferta de servicios los laboratorios clínicos de Alta complejidad que sean demandados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E y que no son procesados dentro de los laboratorios clínicos de la Subred Norte , los cuales podrán prestarse a través de un laboratorio de referencia. El valor total de estos exámenes deberá incluir transporte.

El Valor de estos exámenes será pagado a Tarifa SOAT – 50%

SERVICIO DE PATOLOGIA

PROCESAMIENTO DE INMUNOHISTOQUIMICA PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA.

- El proponente se compromete a incluir dentro de la oferta, el servicio de Inmunohistoquimica para el servicio de Patología el cual podrá ser contratado con un laboratorio externo conforme con las especificaciones solicitadas por el servicio.
- El proveedor deberá garantizar el transporte del material en el servicio de Patología de la USS Simón Bolívar para recoger y devolver las muestras que deberán estar en custodia de la Subred Norte.

OBSERVACIONES GENERALES DE LOS EQUIPOS.

- La adjudicación de los mismos se hará global, teniendo en cuenta los aspectos técnicos de todos los equipos:" se permiten plataformas integradas o equipos independientes para cada área siempre que se oferte la totalidad de los ítems".
- Tecnologías ofertadas amigables con el medio ambiente y uso de los mismos reactivos entre unidades.
- Mínimo consumo de agua.
- En la sede Chapinero se cuenta con un equipo Celltac F Nihön Kohden de propiedad de la Subred Norte, el cual requiere reactivos para el procesamiento de cuadros hemáticos como Equipo de Backup pero se debe instalar equipo analizador.

3. **CONTROLES DE CALIDAD EXTERNO PARA CADA LABORATORIO CLÍNICO DE LA SUBRED NORTE- FACTOR HABILITANTE**

El listado de los controles de Calidad Externos se enumera en el **Anexo N° 9.**

4. **HARDWARE – FACTOR HABILITANTE:** este ítem se evaluara con el **Anexo No 10** que incluye características de Hardware.

Solo se realizará evaluación técnica a los proponentes que presentes todos los documentos exigidos anteriormente

Todos los documentos, manuales, formatos y anexos correspondientes a la parte técnica a los que se hace referencia en estos términos se deben incluir en la oferta subida a la plataforma de SECOP I. La no presentación dará lugar a rechazo técnico de la oferta.

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS Y REQUISITOS DE ORDEN TECNICO

DOCUMENTOS Y REQUISITOS DE ORDEN TECNICO	CUMPLE	NO CUMPLE

1. Presentar copia del Acta de la última visita realizada por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá a la bodega principal. donde se emite concepto Favorable para su funcionamiento.		
2. Presentar carta firmada por el Representante Legal en la que certifique su capacidad de Distribución en Bogotá, especificando tiempo de respuesta, forma de transporte, capacidad instalada y plan de contingencia.		
3. Presentar carta del Representante Legal en la cual se relacione el nombre y teléfono de la persona de contacto del programa de reactivo vigilancia, tanto del distribuidor como del laboratorio e importador propuesto en su oferta.		
4. Adjuntar los registros sanitarios, de los insumos y reactivos de la oferta, que lo requieran por norma. Cada insumo y reactivo debe tener un archivo en formato PDF de forma legible con el nombre y la presentación del mismo. No se aceptaran ofertas de productos sin registro sanitario o con registro provisional o vencido. La omisión de este documento excluye del proceso de evaluación.		
5. Diligenciar los datos solicitados en el anexo técnico No 7 de los ítems ofertados (Registro sanitario, con su fecha de vencimiento, titular del registro sanitario, fabricante, importador, marca registrada, presentación comercial y cantidad por presentación.		
6. Adjuntar las fichas técnicas de los reactivos e insumos y/o las especificaciones técnicas. Cada ítem debe tener un archivo PDF legible, con el nombre y la presentación del mismo.		
7. Presentar una carta del representante legal en la cual garantice reactivos e insumos de laboratorios objeto del contrato, provienen de laboratorios de razón social reconocida y representación en Colombia.		
8. Presentar carta de compromiso del Representante Legal para el cambio de reactivos e insumos de laboratorio, en donde exprese que el cambio de reactivos deberá ser aprobado por el supervisor del contrato.		
9. Ofertar los equipos de procesamiento en calidad de comodato, que cumplan con los requerimientos técnicos de la presente convocatoria. Anexo 8.		
10. Si es Fabricante: Presentar Certificado de buenas prácticas de manufacturas BPM o Certificado de capacidad expedido por el Invima o acta de la última visita de la Dirección local de su respectiva jurisdicción, debe estar vigente.		
11.Si es distribuidor: el certificado de la seccional de salud de su localidad dando cumplimiento al decreto N. 4725 del 2005, decreto 3770,resolución 1478 de 2006 o certificado de capacidad de almacenamiento o certificado de acondicionamiento CCAA expedido por el Invima		
12. Si es importador: Presentar el certificado de la seccional de salud de su localidad dando cumplimiento al decreto N. 4725 del 2005, decreto 3770,resolución 1478 de 2006 y/o certificado de importador expedido por el ente regulador		
13. Presentar Certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento actualizado (CCAA) y de acuerdo a la resolución 0132 de 2006. Manual de Condiciones de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para reactivos de diagnóstico In Vitro, para aquellos insumos o elementos que lo requieran. En el caso que dicho insumo o elemento no requiera de dicha certificación deberá presentar la debida constancia expedida por el INVIMA.		
14. Presentar registro sanitario de los reactivos que lo requieran y constancia de aquellos que no lo requieran .Los insumos deberán cumplir con la reglamentación estipulada en el decreto 3770 de 2004, por el cual se reglamenta el REGISTRO SANITARIO y la vigilancia sanitaria de los reactivos de diagnóstico in Vitro, para aquellos insumos o elementos que lo requieran.		

Solo se realizara evaluación técnica a los proponentes que presentes todos los documentos exigidos anteriormente y que dispongan de un sitio adecuado en la ciudad de Bogotá para atender las solicitudes de pedidos y conservación de los reactivos e insumos solicitados por el supervisor del contrato

CAPITULO III
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

La evaluación jurídica, financiera, económica y técnica, de las propuestas se llevará a cabo en el término establecido en el cronograma del proceso de selección señalado para la presente convocatoria.

3.1. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN

FACTOR	CRITERIO	EVALUACION
***JURIDICO**	HABILITANTE	CUMPLE / NO CUMPLE
***FINANCIERO**	HABILITANTE	CUMPLE / NO CUMPLE
***TECNICO**	HABILITANTE CALIFICABLE	CUMPLE / NO CUMPLE 500 PUNTOS MAXIMO
***ECONOMICO**	CALIFICABLE	500 PUNTOS MAXIMO

3.2. EVALUACION JURIDICA

Consiste en la verificación del cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales de las propuestas y de los proponentes. Esta evaluación su resultado será de carácter **CUMPLE o NO CUMPLE** para que la propuesta pueda ser considerada en la evaluación financiera, técnica y económica.

3.3. EVALUACIÓN FINANCIERA

A la evaluación financiera no se le asignará puntaje, su resultado será de carácter **CUMPLE o NO CUMPLE;** por consiguiente, la propuesta que no cumpla, no será considerada para la evaluación técnica y económica.

3.3.1. INDICADORES FINANCIEROS

El proponente, deberá cumplir con los siguientes indicadores financieros, calculados sobre la información a Diciembre de 2017, para tal efecto se evaluará con **CUMPLE o NO CUMPLE**, cada uno de ellos:

INDICADOR	REQUERIMIENTO
Índice de Liquidez	≥ 1,5
Nivel de Endeudamiento	≤ 60%
Capital de trabajo	≥ 100% del valor del presupuesto oficial

El resultado de los indicadores deberá mostrarse con los mismos dígitos solicitados para cada criterio de la verificación financiera de la presente convocatoria pública. La aproximación al entero o fracción, según el caso, se debe realizar por exceso o por defecto, así, cuando la fracción sea igual o superior a 5, se aproximará por exceso y cuando sea inferior a 5 se aproximará por defecto. En caso que el proponente no realice la aproximación, la entidad efectuará dicho ajuste.

Si la información presentada por el (los) proponente(s) no cumple con la Capacidad Financiera requerida en esta convocatoria pública, el (los) proponente(s) no será(n) **HABILITADO(S)** en el proceso.

3.3.2. FÓRMULA DE VERIFICACIÓN DE LOS INDICADORES FINANCIEROS

- Índice de Liquidez

El índice de liquidez se establece con el fin de verificar la disponibilidad de recursos de la empresa a corto plazo para afrontar sus compromisos, representando las veces que el activo corriente puede cubrir el pasivo corriente.

El índice de liquidez se determina, dividiendo el activo corriente por el pasivo corriente, reflejado en el Balance general con corte a Diciembre 2017.

Fórmula :	IL= AC / PC = N° de Veces

Dónde:

IL	Índice de Liquidez
AC	Activo Corriente
PC	Pasivo Corriente

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el Índice de Liquidez se calculará con base en la composición agregada de los valores del Activo Corriente y el Pasivo Corriente reflejado en el Balance general con a Diciembre 2017, de cada uno de los miembros del Consorcio o Unión Temporal, aplicando la siguiente formula:

$$ILC = \frac{\sum (AC1 + AC2 + AC3 + \ldots\ldots\ldots + ACn)}{\sum (PC1 + PC2 + PC3 + \ldots\ldots\ldots + PCn)}$$

Dónde:

ILC	Índice de Liquidez del Consorcio o Unión Temporal.
AC (1....n)	Activo Corriente de c/u de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal.
PC (1....n)	Pasivo Corriente de c/u de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal.

- Nivel de Endeudamiento

El nivel de endeudamiento permite establecer el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente.

Se obtiene el porcentaje de endeudamiento resultante de dividir el pasivo total por el activo total y el resultado se multiplicará por 100. Información obtenida del Balance general con corte a Diciembre de 2017, así:

Fórmula:	NE = (PT / AT) * 100

Dónde:

NE	Nivel de Endeudamiento
PT	Pasivo Total
AT	Activo Total

Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales, se calculará el nivel de endeudamiento con base en la sumatoria simple del pasivo total y del activo total, este resultado se multiplicará por 100, de cada uno de los miembros del Consorcio o Unión Temporal, información obtenida del Balance general con corte a Diciembre de 2017, aplicando la siguiente fórmula:

$$NEC = \frac{\sum (PT1 + PT2 + PT3 + ...+ PTn)}{\sum (AT1 + AT2 + AT3 + ...+ ATn)} * 100$$

Dónde:

NEC	Nivel de Endeudamiento del Consorcio o Unión Temporal.
PT (1...n)	Pasivo Total de c/u de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal.
AT (1....n)	Activo Total de c/u de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal.

- Capital de Trabajo

Un capital de trabajo adecuado permite establecer si una empresa está en capacidad de pagar sus compromisos a su vencimiento y al mismo tiempo satisfacer contingencias e incertidumbres.

Se determina el capital de trabajo, restando del activo corriente el valor del pasivo corriente reflejado en el balance general con corte a Diciembre 2017.

Fórmula:	CT = AC – PC

Dónde:

CT	Capital De trabajo
AC	Activo Corriente
PC	Pasivo Corriente

Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el capital de trabajo se calculará con base en la composición agregada de los valores del activo corriente y el pasivo corriente que se registren en el balance general con a Diciembre de 2017, de cada uno de los miembros del Consorcio o Unión Temporal, aplicando la siguiente formula:

$$CTC= \sum (AC1+ AC2 + AC3 + ...+ ACn) - \sum (PC1 + PC2 + PC3 + ...+ PCn)$$

Dónde:

CTC	Capital de Trabajo total del Consorcio o Unión Temporal.
AC (1...n)	Activo Corriente de c/u de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal.
PC (1....n)	Pasivo Corriente de c/u de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal.

Este criterio se verificará con fundamento en los factores financieros denominados capital de trabajo, índice de liquidez y nivel de endeudamiento, los cuales se analizarán con base en la información suministrada en los estados financieros. En caso de consorcios o uniones temporales se calculara de acuerdo al porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.

Nota: El proponente que cumpla con dos (2) de los tres (3) indicadores financieros solicitados se entenderá como Habilitado.

3.4. EVALUACIÓN TÉCNICA

Consiste en la verificación del cumplimiento de los criterios exigidos para el efecto. Esta evaluación su resultado corresponde a:

3.4.1 CRITERIOS HABILITANTES la entrega de los siguientes:

PRESENTACION DE LOS DOCUMENTOS:

DOCUMENTOS Y REQUISITOS DE ORDEN TECNICO	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Presentar copia del Acta de la última visita realizada por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá a la bodega principal. Donde se emite concepto Favorable para su funcionamiento.		
2. Presentar carta firmada por el Representante Legal en la que certifique su capacidad de Distribución en Bogotá, especificando tiempo de respuesta, forma de transporte, capacidad instalada y plan de contingencia.		
3. Presentar carta del Representante Legal en la cual se relacione el nombre y teléfono de la persona de contacto del programa de reactivo vigilancia, tanto del distribuidor como del laboratorio e importador propuesto en su oferta.		
4. Adjuntar los registros sanitarios, de los insumos y reactivos de la oferta, que lo requieran por norma. Cada insumo y reactivo debe tener un archivo en formato PDF de forma legible con el nombre y la presentación del mismo. No se aceptaran ofertas de productos sin registro sanitario o con registro provisional o vencido. La omisión de este documento excluye del proceso de evaluación.		
5. Diligenciar los datos solicitados en el anexo técnico No 7 de los ítems ofertados (Registro sanitario, con su fecha de vencimiento, titular del registro sanitario, fabricante, importador, marca registrada, presentación comercial y cantidad por presentación.		
6. Adjuntar las fichas técnicas de los reactivos e insumos y/o las especificaciones técnicas. Cada ítem debe tener un archivo PDF legible, con el nombre y la presentación del mismo.		
7. Presentar una carta del representante legal en la cual garantice reactivos e insumos de laboratorios objeto del contrato, provienen de laboratorios de razón social reconocida y representación en Colombia.		
8. Presentar carta de compromiso del Representante Legal para el cambio de reactivos e insumos de laboratorio, en donde exprese que el cambio de reactivos deberá ser aprobado por el supervisor del contrato.		
9. Ofertar los equipos de procesamiento en calidad de comodato, que cumplan con los requerimientos técnicos de la presente convocatoria. Anexo 8.		
10. Si es Fabricante: Presentar Certificado de buenas prácticas de manufacturas BPM o Certificado de capacidad expedido por el Invima o acta de la última visita de la Dirección local de su respectiva jurisdicción, debe estar vigente.		
11.Si es distribuidor: el certificado de la seccional de salud de su localidad dando cumplimiento al decreto N. 4725 del 2005, decreto 3770,resolución 1478 de 2006 o certificado de capacidad de almacenamiento o certificado de acondicionamiento CCAA expedido por el Invima		
12. Si es importador: Presentar el certificado de la seccional de salud de su localidad dando cumplimiento al decreto N. 4725 del 2005, decreto 3770,resolución 1478 de 2006 y/o certificado de importador expedido por el ente regulador		

13. Presentar Certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento actualizado (CCAA) y de acuerdo a la resolución 0132 de 2006. Manual de Condiciones de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para reactivos de diagnóstico In Vitro, para aquellos insumos o elementos que lo requieran. En el caso que dicho insumo o elemento no requiera de dicha certificación deberá presentar la debida constancia expedida por el INVIMA.		
14. Presentar registro sanitario de los reactivos que lo requieran y constancia de aquellos que no lo requieran .Los insumos deberán cumplir con la reglamentación estipulada en el decreto 3770 de 2004, por el cual se reglamenta el REGISTRO SANITARIO y la vigilancia sanitaria de los reactivos de diagnóstico in Vitro, para aquellos insumos o elementos que lo requieran.		

El proponente debe adjuntar el Anexo 8 (Formato hoja de vida equipo médico) que tiene referencia a los equipos biomédicos presentados, para la prestación del servicio.

3.4.2 EVALUACIÓN DE REQUISITOS TÉCNICOS –CALIFICABLES

Se evaluaran las ofertas que cumplan con las condiciones mínimas técnicas, así:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
ASPECTOS TÉCNICOS :	**500**
1. EXPERIENCIA	300
2. ASPECTOS TÉCNICOS ADICIONALES	200
ASPECTOS ECONOMICOS	**500**
1. OFERTA ECONOMICA	500

EXPERIENCIA: Debe acreditar experiencia durante CINCO (5) Años contados a partir de la apertura del presente proceso, adjuntando certificaciones de cinco (5) contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente convocatoria y detallando el valor mensual contratado en cada certificación. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y terminación, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, para la verificación se tomara el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de la unión temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acredite la conformación del consorcio o unión temporal donde debe constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

1 Contrato 60 Puntos

5 Contratos: 300 Puntos

ASPECTOS TÉCNICOS ADICIONALES - 200 PUNTOS

Se asignará un puntaje de 200 puntos, al oferente que en cumplimiento de los requisitos técnicos, ofrezca equipos que permitan la realización de un mayor número de analitos

Equipo de Química 40 puntos
Equipo de Hormonas: 40 Puntos
Equipo de Infecciosas: 40 Puntos
Equipo de Hematología: 40 Puntos
Equipo de Hemoglobina Glicosilada 40 Puntos (mayor número de fracciones)

3.5. EVALUACIÓN ECONÓMICA

El proponente debe formular su propuesta económica en el formato Anexo No.11 de la presente Convocatoria Pública, el cual deberá presentar en medio físico y magnético, de acuerdo con las siguientes reglas:

1 Deberá discriminar claramente:

a. Para efectos de consolidación de la propuesta económica, el proponente deberá indicar los valores correspondientes a cada uno de los reactivos e insumos descritos en la parte técnica en el Anexo No 11 y totalizarlos,
b. Para efectos de consolidación de la propuesta económica, se indica el promedio mensual de reactivos, insumos y dispositivos médicos, que sirven de guía para la presentación de la misma, en **ANEXO 11** Promedio Consumo.
c. Para facilitar y homologar el proceso de calificación las cotizaciones deberán ser entregadas por prueba, sin embargo durante el desarrollo del contrato la subred solicitara los reactivos por kit en los casos que sea necesario.
d. Los consumibles definidos en el Anexo 7 no serán sujetos de calificación ni de facturación por parte del proponente en caso de adjudicación de la contratación y su valor se asume en el definido para las pruebas, salvo los que estén establecidos de manera separada en el anexo de evaluación económico.
e. Dentro de la cotización de los ítems del anexo No 11. El proponente debe tener en cuenta el transporte de muestras y especímenes dentro de las diferentes unidades de prestación de servicios de la Subred Norte E.S.E.
f. Los consumibles definidos en el Anexo 9 no serán sujetos de calificación ni de facturación por parte del proponente en caso de adjudicación de la contratación y su valor se asume en el definido para las pruebas, salvo los que estén establecidos de manera separada en el Anexo 11 de evaluación económico.
g. Al presentar la oferta, el proponente deberá tener en cuenta todos los gastos, impuestos, tasas, contribuciones o participaciones tanto en el ámbito nacional, departamental y municipal que se causen debido a la suscripción, legalización, desarrollo, ejecución y liquidación del contrato, los cuales serán de cargo del contratista.

h. Deberá presentar el valor total de la propuesta teniendo en cuenta incluir el 100% de los ítems requeridos en el Anexo No 11.

2. Deberá considerar el plazo de ejecución señalado en la presente Convocatoria Pública.

3. Deberá considerar la forma de pago, señalados en la Convocatoria Pública.

4. Deberá considerar las variables económicas que estime pertinentes, teniendo en cuenta la totalidad de las condiciones previstas en la presente Convocatoria Pública. El proponente deberá tener en cuenta que las variables, así como las proyecciones que de ellas se realicen, para efectos de la formulación de la propuesta económica, son de responsabilidad exclusiva del proponente y por tanto serán por su cuenta y riesgo las diferencias que pueda presentarse entre dichas proyecciones y el comportamiento real de las variables durante la ejecución del contrato.

5. Deberá tener en cuenta la información contenida en la descripción general del objeto de la Convocatoria Pública.

6. Deberá tener en cuenta que la totalidad de los tributos, independientemente de la denominación que asuman o del nivel territorial del que provengan, que se causen o llegaren a causar por la celebración, ejecución y liquidación del contrato objeto del presente proceso de selección, serán de su cargo exclusivo.

7. El oferente deberá cotizar y garantizar la totalidad de los elementos que conforman el Anexo No 11.

8. El oferente deberá presentar la oferta económica en documento impreso y en archivo de Excel, correspondiente al Anexo Económicos No 11, su oferta no podrá superar el presupuesto designado para el presente proceso.

9. Deberá ajustar todos los valores para que no se incluyan decimales (se aproximará al entero inferior si el dígito es menor o igual a cinco (5) y al superior si el dígito es mayor a cinco (5).

FACTOR PRECIO-EVALUACIÓN PROPUESTA ECONÓMICA. (MÁXIMO 500 PUNTOS).

La oferta que presente mejor valor económico total de la relación de los reactivos e insumos relacionados en el listado del Anexo No.11 de esta oferta, se le asignaran Quinientos (500) puntos, las demás ofertas recibirán el puntaje inversamente proporcional (Regla de tres)

La calificación de precios será equivalente a un puntaje de quinientos (500) PUNTOS máximo. La calificación de precios será aplicada por fórmula matemática (Regla de tres) donde el mayor puntaje lo obtendrá el menor precio de oferta para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE. Obtendrá quinientos (500) puntos la oferta de menor valor y en forma inversamente proporcional las demás propuestas.

En la propuesta económica el proponente deberá describir de manera detallada los valores del servicio y/o bien ofrecido y debidamente totalizada incluidos impuestos.

1. El valor de la propuesta debe incluir la totalidad de los costos directos e indirectos que genere el servicio y/o bien a ofertar. El oferente deberá presentar su oferta en pesos colombianos, sin anotar centavos, aproximando por exceso o por defecto al entero más cercano y debidamente totalizado.

2. Al presentar la oferta, el proponente deberá tener en cuenta todos los gastos, impuestos, tasas, contribuciones o participaciones tanto en el ámbito nacional, departamental y municipal que se causen debido a la suscripción, legalización, desarrollo, ejecución y liquidación del contrato, los cuales serán de cargo del contratista.

3. Cuando el proponente omita diferenciar el IVA de un servicio que esté gravado, se entiende que está incluido dentro del valor presentado.

4. Los precios consignados en la propuesta se mantendrán vigentes durante el término de ejecución del contrato, adiciones, prórrogas y hasta la liquidación del contrato, por lo tanto, no habrá lugar a reajustes.

5 Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores u omisiones en que incurra al indicar los valores totales en la propuesta, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones.

CAPITULO IV

GARANTÍAS QUE DEBERÁ CONSTITUIR EL CONTRATISTA

4.1 GARANTÍA ÚNICA

La Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE, E.S.E., han determinado que la garantía única para amparar la ejecución del contrato que resulte del siguiente proceso, debe cubrir todas las obligaciones y prestaciones derivadas del mismo.

Los porcentajes y vigencias de los amparos se describen a continuación:

TIPO DE PÓLIZAS	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	DURACIÓN	MARQUE CON UNA (X)

DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	En los contratos cuya cuantía sea igual o superior a 150 S.M.M.L.V. el contratista deberá constituir esta garantía, para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales, independiente de las multas y la cláusula penal que se pacten en el contrato	No podrá ser inferior al 10% del valor del contrato	Igual al plazo del contrato y cuatro (4) meses mas	X
DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	El contratista, deberá constituir esta garantía para precaver los eventos en que incurra en el no pago de las obligaciones laborales respecto de los trabajadores relacionados con la ejecución del respectivo contrato	Por el 10% del valor del contrato	Igual al plazo del contrato y tres (3) años mas	x
DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES:	En los contratos cuya cuantía sea igual o superior a 150 S.M.M.L.V, el contratista deberá constituir esta garantía, para precaver las futuras eventualidades en que uno o varios bienes de los contratados no reúnan las especificaciones o	No podrá ser inferior al 10% del valor del contrato	Igual al plazo del contrato y cuatro (4) meses mas	X

	calidades exigidas para la contratación o que no sean aptos para los fines para los cuales fueron adquiridos, así como para precaver también los vicios de fabricación y la calidad de los materiales o componentes.			
DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	En los contratos a que haya lugar el contratista deberá constituir esta garantía para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato	No podrá ser inferior al 20% del valor del contrato	Igual al plazo del contrato y tres (3) meses mas	

Las prórrogas, adiciones o modificaciones que se surtan en la ejecución del contrato, deberán ampliar las coberturas en tiempo y en valor de la póliza correspondiente dentro del término establecido.

Todas las pólizas requeridas deben ser expedidas por una compañía de seguros debidamente autorizada para operar en Colombia por la Superintendencia Financiera.

4.2. MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO CONTRACTUAL

TIPO DE RIESGO	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO	FORMA DE MITIGARLO
		4	3	2	1	4	3	2	1				
		ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA				
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escoja solo una)				Casilla de selección (Escoja solo una)				Generación automática	Generación automática	Generación automática	
ECONÓMICOS:	Son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATISTA	Revisar periódicamente el comportamiento del mercado respecto de los bienes y/o servicios a contratar
SOCIALES O POLÍTICOS:	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios de las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato									0			Análisis de las políticas estatales al respecto
OPERACIONAL:	Son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATISTA/CONTRATANTE	Ejecución presupuestal supervisada
FINANCIERO:	Son el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidadez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato y el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazo, tasas, garantías, contragarantías y refinanciaciones entre otros			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Respaldar las operaciones presupuestales con los debidos certificados
REGULATORIO:	Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATISTA	Análisis del mercado cambiario de la moneda extranjera
DE LA NATURALEZA:	Son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequias, entre otros									0			Acatar las recomendaciones que emitan as entidades encargadas
AMBIENTALES:	Son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como las licencias planes de manejo o permisos y autorizaciones ambientales incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otras			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Cumplimiento de la normatividad actual e implementación inmediata de las normas que la modifiquen o sustituyan
TECNOLÓGICO:	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato.			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATISTA/CONTRATANT	Acatar las recomendaciones que emiten las entidades y áreas recomendadas

CAPITULO V
ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

5.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATO: Serán obligaciones de las partes las siguientes:

5.1.1. GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de conformidad a la oferta y condiciones exigidas en los estudios previos.
2. Actuar de buena fe y abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo.
3. Mantener durante la ejecución del contrato, las mismas condiciones exigidas en los estudios previos y ofrecidos en la oferta, en términos de calidad, precio, características especiales y disponibilidad.
4. Suscribir el contrato, el acta de inicio de ejecución y garantía dentro de los tiempos solicitados.
5. Presentar ante el supervisor del contrato para la generación de la certificación de cumplimiento, la factura, informes, ingreso al almacén y certificación de pago de aportes parafiscales o documento equivalente suscrito por el representante legal, revisor fiscal o quien haga sus veces, dentro de los 15 primeros días de cada mes vencido.

6. Presentar ante la dirección financiera (central de cuentas por pagar) de la subred norte ese, la certificación de cumplimiento, la factura y soportes respectivos para su correspondiente radicación.
7. Notificar a la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. de cualquier inconveniente que impida la debida ejecución del contrato ya sea que provenga de causas externas o de su propia organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio.
8. Dar cumplimiento a los s protocolos, procesos y procedimientos institucionales, sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información.
9. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.
10. Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual.

5.1.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

A. INSUMOS

1. El proveedor contara con un stock mínimo de elementos dentro del laboratorio, según solicitud de pedido.
2. Se realizaran entregas de pruebas completas de acuerdo a la cantidad establecida, en un término no superior a diez días y de acuerdo al cronograma pactado con el supervisor.
3. El costo de la prueba completa incluye controles, calibradores, diluentes y detergentes, además de los consumibles que garanticen la correcta prestación del servicio.
4. La pérdida de reactivos por fallas técnicas inherentes al funcionamiento de los equipos o calidad de los productos suministrados serán reconocidos por el proveedor, al valor pactado en la oferta economica.
5. Implementación del código de barras desde la toma de muestras contemplando los cuatro puntos de atención (USS CSE, Chapinero, Engativá-calle 80 y Simón Bolívar; esto incluye impresoras, insumos y equipos necesarios para dicha operación.
6. El proveedor garantizara la calidad de todos sus productos y de no ser así, deberá asumir el costo de los mismos.
7. Adecuación del laboratorio y puntos satélites (tomas de muestra) en equipos, centrifugas, impresoras, neveras e insumos para la prestación del servicio.
8. Proveer los insumos y consumibles necesarios para el correcto funcionamiento y operación de los laboratorios.
9. Deberá cumplir con las políticas de tecno vigilancia y reactivo vigilancia institucionales, así como lo relacionado con la normatividad vigente.

10. El Oferente deberá garantizar el cambio de los insumos y reactivos que presenten cualquier defecto, mala calidad, o ruptura de cadena de frío durante el transporte, sin costo alguno para la Subred integrada de Servicio de salud Norte.
11. Deberá cumplir con tiempos de entrega oportunos, pedidos formales del mes, extras, contingencias, tiempos y demás parámetros que conlleve el cumplimiento del objeto del presente contrato.
12. En caso que el proveedor por alguna circunstancia, no tenga el insumo solicitado, el examen debe ser realizado por el proveedor y facturada a la subred, de acuerdo al precio establecido en la oferta economica.
13. La fecha de vencimiento o caducidad de los reactivos, no debe ser inferior a 12 meses, excepto en aquellos reactivos que por su naturaleza sea más corta como las pruebas de hormonas, controles en el área de hematología y los medios de cultivos entre otros.
14. Garantizar toda la papelería solicitada para el correcto funcionamiento del Laboratorio Clínico de la Subred Norte E.S.E, que incluye la necesaria para los reportes de resultados en físico cuando estos se requieran, correrá por cuenta del oferente

15. Los reactivos e insumos deberán contemplar asi mismo las siguientes características de los insumos y dispositivos médicos, para la prestación de los servicios:

Insumos: Deberán contener como mínimo las siguientes características

- Técnica de la prueba.
- Forma farmacéutica
- Concentración
- Lote
- Registro sanitario
- Fecha de vencimiento
- Presentación comercial

Dispositivos médicos: Deberán contener como mínimo las siguientes características

- Nombre genérico o marca del dispositivo
- Presentación comercial
- Registro sanitario
- Vida útil si aplica
- Clasificación de acuerdo al riesgo
- (Equipo biomédico de tecnología controlada)

B. LABORATORIO ESPEJO

15. Se contara con un laboratorio en espejo en caso de que los equipos en apoyo tecnológico (Principal y/o de Back up) se encuentren fuera de servicio por un periodo mayor a 4 horas contadas a partir del momento del reporte del daño por parte de la institución, o no haya disponibilidad de reactivos para el procesamiento de las técnicas ofertadas y las pruebas pendientes serán remitidas al mismo y serán facturadas a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. al mismo valor ofertado por prueba y que se encuentra incluido en la propuesta economica.

16. Dicho laboratorio será similar en calidad y tecnología al ofrecido y deberá prestar servicio durante 24 horas de lunes a domingo y deberá contar con servicio de mensajería.

17. Se deberá adjuntar el contrato con dicho laboratorio acreditando la disponibilidad de este servicio, este servicio podrá ser contemplado como alternativa, durante el periodo de transición inicial.

C. DEL SISTEMA DE INFORMACION

El software debe:

18. El oferente deberá realizar conexión de los equipos en apoyo tecnológico e interfasarlos en red al Software de la Subred integrada de Servicio de Salud Norte, en un plazo no mayor de 30 Días calendarios siguientes a la instalación, con las técnicas programadas y totalmente operativas con los reactivos ofertados en la propuesta.

19. El apoyo tecnológico (Equipos de cómputo, impresoras, etc.) se legalizará en calidad de COMODATO el tiempo que dure la ejecución del contrato y dos meses más sin costo alguno para la institución.

20. Se deberán garantizar todos los equipos de cómputo que sean necesarios para el funcionamiento del Laboratorio Clínico y en las sedes que proponga la Subred Norte.
21. El proponente seleccionado se compromete con la firma del contrato a desarrollar la interfaz de acuerdo a las especificaciones técnicas en el tiempo establecido treinta días (30) contado a partir de la suscripción de contrato.

- ✓ Suministrar el sistema de información de Laboratorio Clínico lo suficientemente robusto que permita, facilite y coordine la interconexión física y lógica de los equipos de laboratorio, garantizando el perfecto funcionamiento de la red y realizando todas las instalaciones necesarias.
- ✓ Suministrar un sistema de información en ambiente 100% web centralizado, de manera que interconecte todos los laboratorios de la Subred.
- ✓ Deberá garantizar en todos los equipos y procesos un protocolo de comunicación, software y hardware compatible con el sistema de información de la subred.
- ✓ Manejo de numeración por cada laboratorio y tomas de muestras.

- ✓ Consulta y visualización de los resultados de todas las sedes de procesamiento en tiempo real y sobre el mismo sistema de información.
- ✓ El software debe poseer un sistema de organización de las muestras que permita realizar trazabilidad en los diferentes puntos del proceso: recepción, archivo de muestras y descarte de las mismas, teniendo en cuenta las remisiones de muestras.
- ✓ El oferente debe ofrecer una estación de trabajo en cada toma de muestras desde la cual se pueda realizar el ingreso directo de los datos al sistema de información y generar etiquetas para que las muestras lleguen al sitio de procesamiento correctamente marcadas e ingresadas.
- ✓ Asegurar que el software tenga interfaces con todos los analizadores de cada uno de los laboratorios evitando la transcripción manual de resultados.
- ✓ El oferente deberá instalar todos los equipos de cómputo necesarios para la recepción de las muestras e ingreso de la información.
- ✓ El oferente deberá instalar todas las impresoras que requiera la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E las cuales deberán garantizar la entrega de resultados en físico, la impresión de controles de calidad, la impresión de documentos propios del servicio etc... al igual que los insumos requeridos por las mismas.(cartuchos y demás.)
- ✓ El sistema debe tener una herramienta que permita extraer y configurar cualquier tipo de informe estadístico necesario para dar respuesta a las necesidades del Laboratorio.
- ✓ Los informes estadísticos deben ser exportados a formato Excel para una mejor manipulación de los datos extraídos.
- ✓ El sistema de información deberá asegurar la realización de Backups diarios y a petición del cliente de manera que se pueda salvaguardar la información del mismo.
- ✓ El sistema deberá incluir seguridad de acceso por usuario y contraseña, manejando niveles o roles que permitan diferenciar los niveles de acceso a los diferentes tipos de datos que se manejan en el sistema de información.
- ✓ El oferente debe asegurar que el sistema de información ofrecerá las políticas de seguridad de datos y custodia de la información, para minimizar el riesgo de cualquier pérdida.
- ✓ El sistema debe incluir un módulo mediante el cual los usuarios puedan realizar la consulta de los resultados desde la página web de la subred, se debe garantizar la seguridad de los datos y su acceso debe ser mediante una contraseña.
- ✓ El sistema debe incluir la posibilidad de realizar el envío por medio de correo electrónico de los resultados de laboratorio clínico a aquellos pacientes que lo deseen y autoricen.
- ✓ El oferente debe garantizar que el sistema cuenta con auditoria completa por paciente y por solicitudes de laboratorio que permita rastrear en todo momento las acciones realizadas por los usuarios con fecha, hora e identificando desde que IP se realizó cada procedimiento.
- ✓ El sistema de información debe ser parametrizable a las necesidades de la Subred, debe contar con la facilidad de incluir campos en los registros de los pacientes y solicitudes a necesidad.

- ✓ El sistema debe contar con la generación de alarmas visuales por resultados críticos o fuera de su rango de referencia.
- ✓ El sistema debe generar los resultados en formato PDF, dicho reporte puede ser modificado a necesidad de la Subred.
- ✓ El sistema debe permitir la consulta del histórico de los exámenes realizados en tiempo real por tabla y gráfico tanto en el sistema principal como en el de consulta de médicos.
- ✓ El sistema deberá permitir realizar la trazabilidad de las muestras a través de código de barras en las diferentes etapas del proceso y desde cualquier sede en tiempo real.
- ✓ Los PC deben tener licenciamiento de sistema operativo, ofimática y demás que sean necesarios, para lo cual suministrará al supervisor del contrato tipo de versión, número y proveedor de la licencia.
- ✓ Realizar actualización continua del Software de los equipos de acuerdo al avance de la tecnología y a las necesidades del servicio sin ningún costo.
- ✓ El sistema debe contemplar un servidor en espejo como medida de contingencia en dado caso de que el servidor principal se averíe o falle. Este servidor debe entrar de manera inmediata a operar evitando retrasos e inconvenientes con la oportunidad de cada laboratorio.
- ✓ El oferente deberá garantizar un Software exclusivo para la Unidad Transfusional que pueda ser enlazado con el software propio del Laboratorio.
- ✓ El oferente deberá garantizar un Software exclusivo para el servicio de Patología que garantice la trazabilidad de las muestras, su procesamiento y resultado final en la Historia Clínica.
- ✓ El oferente debe ofrecer una solución sistematizada para el manejo del kardex de laboratorio que tenga las siguientes características
- ✓ Software diseñado para el manejo de kardex moderno enfocado a las necesidades de los laboratorios.
- ✓ Manejo inteligente de productos e inventario: búsqueda de inventario por Familias, lotes, proveedores **y** fechas de vencimiento.

Alertas de stock (mínimos y máximos), posibilidad de configuración de alertas Por e-mail.
Generación de informe de productos próximos a vencer y posibilidad de exportar a Excel.
Generación de informe de productos vencidos y posibilidad de exportar a Excel.
Generación de gráficas y promedio de consumo de productos.
Clasificación y seguimiento de productos por área o familia.
Manejo de información detallada de cada producto: proveedor, código,
Cantidad de reactivos, presentación, clasificación de riesgo, certificado INVIMA
y temperatura de almacenamiento.
Manejo de cantidades de cada producto por fracción o por unidades.
Manejo y seguimiento de lotes.
Manejo y seguimiento de fechas de vencimiento.
Manejo de código de colores para fecha de vencimiento (verde, amarillo y
Rojo).Programa de Reactivo vigilancia, con todos los parámetros exigidos por ley.

- ✓ Informe de reactivo vigilancia generado automáticamente y con la posibilidad de exportarlo fácilmente a Excel.

22. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS

22.1. Se deberán programar como mínimo dos (2) visitas de mantenimiento preventivo durante el tiempo de ejecución del contrato y todas las visitas correctivos a que haya lugar.

22.2. El proponente deberá tener departamento de ingeniería con capacidad de respuesta 24 horas al día, los siete días de la semana al igual asesoría científica para la solución de problemas técnicos, control de calidad interno y entrenamiento de Equipos por parte de un Bacteriólogo con la debida experiencia, y soportado con la respectiva documentación.

22.3. Se debe presentar dentro de la propuesta un cronograma de mantenimientos, con los nombres completos de los ingenieros y la disponibilidad de cada uno para atender los requerimientos por parte del supervisor del contrato a en su defecto para el personal asistencial que lo requiera.

22.4. Los tiempos de respuesta deberán ser cortos (máxima dos horas) sin importar ni la hora ni el día, este servicio deberá ser 24 horas, siete días a la semana.

22.5. Los mantenimientos preventivos serán acordados previamente con el fin de no interrumpir el normal desempeño del laboratorio.

23. Todos los equipos entregados en apoyo tecnológico deberán estar conectados a sus correspondientes UPS (provistas por el proveedor), así mismo los equipos de cómputo instalados.

24. CONTROL DE CALIDAD INTERNO

Se debe incluir dentro de la oferta, que en cada una de las secciones de trabajo la instalación de un software de control de calidad, el cual sirve pare el ingreso y análisis de los controles de calidad internos y su correlación con los controles externo en línea y en tiempo real, para la toma de acciones correctivas inmediatas, como son la no repetición de pruebas y el desperdicio de reactivos e insumos.

25. DEL TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO DE LA SUBRED NORTE E.S.E.

a. El transporte de las muestras de laboratorio de la Subred integrada de Servicios de salud Norte ESE, incluida en la propuesta, deberá cumplir con el establecido en el Decreto 1609 del 31 de Julio de 2002, por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.

b. Los conductores deberán contar con el curso básico obligatorio de capacitación, para los transportadores de mercancías peligrosas en vehículos automotores de carga, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 59 de Decreto 1609 de 2002.

c. Transportar en un embalaje/envasado diseñado para evitar cualquier fuga y en el que figure la indicación "Exempt human specimen" (Muestra humana exenta). El embalaje/envasado deberá cumplir las condiciones de triple embalaje.
d. Transporte habilitado y con disponibilidad las 24 horas del día para las urgencias (aproximadamente 4.000-5.000 servicios al mes), de acuerdo a las rutas de Emaús (para entregar muestras en Sede Engativá); Gaitana, Cami Suba (Para entregar muestras en Sede Suba).
e. Rutas ambulatorias, pruebas especiales y microbiología (dos veces al día) hacia el Laboratorio de Procesamiento Simón Bolívar, de domingo a domingo de las diferentes tomas de muestra y Laboratorios de las Sedes Engativá (CAPS Emaús), Suba (CAPS Suba, Prado Veraniego, Gaitana). Sede Verbenal, Codito (Martes), San Cristóbal (Miércoles y Viernes); Usaquén (Jueves) y Sede Chapinero de domingo a domingo, USS San Luis (Lunes y Miércoles).
f. Transporte de las diferentes sedes de las Subredes de servicios de Salud Distritales al Laboratorio Centralizado de VIH (lunes, miércoles y viernes para Sedes III Nivel; jueves para Sedes II Nivel).
g. Transporte para muestras de patología de las sedes Suba, Engativá y Chapinero, a la sede Simón Bolívar dos veces a la semana.
h. Transporte de Urgencias que requieran el servicio de transfusión de la Subred Norte, ya sea al IDCBIS o entre diferentes sedes para intercambio de hemocomponentes.
i. Transportes adicionales que se necesiten entre sedes de la Subred Norte.

5.2. SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Sin perjuicio que la Empresa Social del Estado acuda ante el juez competente para dirimir las controversias Sin perjuicio que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte acuda ante el juez competente para dirimir las controversias surgidas en el contrato, se pactaran en los mismos que las diferencias sean objeto de solución a través de transacción, conciliación, amigable composición o arbitramento, para lo cual se acudirá a las disposiciones legales que regulan la materia, previo concepto del Comité de Conciliación de la Entidad.

5.3. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Corresponde a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E liquidar los contratos de acuerdo a lo siguiente:

La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la Entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes.

Si vencido el plazo anteriormente establecido no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada en cualquier tiempo dentro de los dos años siguientes al vencimiento del término a que se refieren los incisos anteriores, de mutuo acuerdo o unilateralmente.

Los contratistas tendrán derecho a efectuar salvedades a la liquidación por mutuo acuerdo, y en este evento la liquidación unilateral solo procederá en relación con los aspectos que no hayan sido objeto de acuerdo.

PARAGRAFO PRIMERO: La liquidación en los contratos suscritos por la Subred, se hará automáticamente cuando se ejecute totalmente el valor contratado.

En este orden de ideas, sólo serán objeto de liquidación, los contratos que de acuerdo al informe técnico, administrativo y financiero del supervisor y/o interventor, presenten un saldo al momento de la terminación del contrato. Se exceptúan los contratos de obra, los convenios interadministrativos y aquellos que por el objeto se considere importante realizar la liquidación de los mismos.

5.4. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:

5.4.1. MULTAS

En caso de incumplimiento parcial del proveedor en la ejecución del contrato, La Subred podrá imponer multas diarias sucesivas a razón de 0.5 % del valor del contrato, mediante resolución motivada por un valor equivalente hasta por el diez por ciento (10%) del valor del contrato.

5.4.2. CLAUSULA PENAL

En caso de la declaratoria de caducidad, reincidencia en el incumplimiento total del contrato por parte del contratista se impondrá a este una pena pecuniaria en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, que se imputará como efecto de los perjuicios que deriven a la administración con su incumplimiento. Este valor se tomará directamente por la Subred de la suma que le adeuden al contratista o con cargo a las pólizas y garantías suscritas, a elección de la Subred, sin requerimiento adicional, sino fuere posible, se cobrará por la jurisdicción coactiva.

5.5. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Si dentro del sobre de la propuesta se incluye información que conforme a la ley colombiana tiene el carácter de información reservada, dicha circunstancia deberá ser indicada con absoluta claridad y precisión, identificando el documento o información que tiene el carácter de reservado y la disposición legal que la ampara como tal. Sin perjuicio de lo anterior y para efectos de la evaluación de las

propuestas, la entidad se reserva el derecho de dar a conocer la mencionada información a sus funcionarios, empleados, contratistas, agentes o asesores, que designe para el efecto.
En todo caso, la entidad, sus funcionarios, empleados, contratistas, agentes y asesores están obligados a mantener la confidencialidad de la información que por disposición legal tenga dicha calidad y que haya sido debidamente identificada por el proponente. De no identificarse dicha información o no citarse las normas que amparan ese derecho, la entidad no tendrá la obligación de guardar reserva respecto de la misma.

5.6. APLICACIÓN DE CLAUSULAS EXCEPCIONALES

De conformidad con lo estipulado en la normatividad vigente y acorde con el Manual de Contratación establecido en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE incluirá discrecionalmente las cláusulas excepcionales de modificación unilateral, interpretación unilateral terminación unilateral, caducidad y sometimiento a las leyes nacional

YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ
GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaboro	Patricia Perez Juan Miguel Fuentes Moreno	Profesional Especializado Gestor Laboratorio Clinico	
Revisado por:	Lidia Hemilet Cala Celis	Director Contratación	
Revisado por	Nancy Stella Tabares Rodriguez	Subgerente de Servicios	
Aprobado por:	Yidney Isabel Garcia Rodriguez	Gerente	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma			

ANEXOS

ANEXO 1 – ROTULACIÓN SOBRE DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

ANEXO 2 – CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

ANEXO 3 - MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES PARAFISCALES

ANEXO 4 - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

ANEXO 5 – FORMATO SARLAF PERSONA JURIDICA. Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte persona jurídica"

ANEXO 6 – FORMATO SARLAF PERSONA NATURAL (Representante(s) Legal(es)

ANEXO 7 – INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO

ANEXO 8 – CANTIDAD EQUIPOS REQUERIDOS- COMPATIBLES CON LOS INSUMOS, REACTIVOS O DISPOSITIVOS

ANEXO 9 – CONTROLES DE CALIDAD EXTERNOS

ANEXO 10 – SOFTWARE Y HARDWARE REQUERIDO- COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA SUBRED NORTE

ANEXO 11- ECONÓMICO

ANEXO No. 01
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

SEÑORES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS
compras@subrednorte.gov.co
comprasrednorte@gmail.com
CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 3 Correspondencia
Bogotá D.C
Referencia: "Contratar el suministro de reactivos, dispositivos , insumos y consumibles que se requieran para la realización de pruebas diagnósticas de laboratorio clínico, pruebas especiales de referencia, patología, y servicio transfusional, que garanticen la prestación del servicio desde la toma de la muestra hasta la entrega final del resultado, equipos automatizados de alta tecnología en la modalidad de comodato, sistema de información robusto que permita la interfaz con el software propio de la institución y servicio de transporte de muestras de apoyo diagnostico las 24 horas del día según la necesidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E."

Documento: ORIGINAL Nro. Folios _____

COPIA 1 Nro. Folios _____

COPIA 2 Nro. Folios _____

Anexos: _____ folios _____

Medios Magnéticos _____

Proponente: Nombre de la Persona Natural, Jurídica, Consorcio o Unión Temporal.

Representante Legal:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

ANEXO No. 2

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA
SEÑORES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS
compras@subrednorte.gov.co
comprasrednorte@gmail.com
CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 3 Correspondencia
Bogotá D.C
Referencia: propuesta para "Contratar el suministro de reactivos, dispositivos , insumos y consumibles que se requieran para la realización de pruebas diagnósticas de laboratorio clínico, pruebas especiales de referencia, patología, y servicio transfusional, que garanticen la prestación del servicio desde la toma de la muestra hasta la entrega final del resultado, equipos automatizados de alta tecnología en la modalidad de comodato, sistema de información robusto que permita la interfaz con el software propio de la institución y servicio de transporte de muestras de apoyo diagnostico las 24 horas del día según la necesidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E".

Nosotros los suscritos:_____(Nombre del proponente) de acuerdo lo establecido en la convocatoria pública, hacemos la siguiente propuesta y declaramos así mismo:

- ✓ Que ésta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a quien suscribe ésta carta.
- ✓ Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- ✓ Que conocemos la información general y demás documentos de la invitación a cotizar y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- ✓ No nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.
- ✓ Aceptamos las condiciones de pago a 90 días, de acuerdo con lo estipulado en el contrato a suscribir.
- ✓ Que la cotización tiene un valor total de _____.
- ✓ Que la presente propuesta se presenta en _____ folios.
- ✓ Que esta cotización tiene una vigencia de _____
- ✓ Que el contrato que llegase a celebrar en caso de adjudicación será firmado por el representante legal o quien haga sus veces.

Atentamente
Firma Representante Legal o quien haga sus veces _____

ANEXO 3

MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: _____

CERTIFICACIÓN

Certifico que _____con C.C, o NIT No._____ ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante_ ( ) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación a cotizar.

Expedida a los _____ días del mes de _____de 2019.

Nombre: _____

Firma: _____
(Representante Legal o revisor fiscal (cuando esté registrado en la Cámara de Comercio)

ANEXO 4

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (NOMBRE DEL OFERENTE SI SE TRATA DE UNA PERSONA NATURAL, o NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD SI SE TRATA DE PERSONA JURÍDICA, o DEL REPRESENTANTE LEGAL DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL OFERENTE) domiciliado en _____, identificado con (DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN), quien obra en calidad de _____, Quien(es) en adelante se denominará(n) EL OFERENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCION, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la entidad adelanta el presente proceso _____ **para** _____, en los términos prescritos en la presente convocatoria pública.

SEGUNDO: Que es interés del oferente apoyar la acción del estado colombiano y de la Entidad, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS

El oferente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

El oferente no ofrecerá ni dará sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público o contratista, en relación con su propuesta, con el proceso de selección, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de la misma, así como no permitirá que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre;

El oferente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el que es materia del proceso de selección referido.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

El oferente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la convocatoria pública, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de _____, a los _____ (FECHA EN LETRAS Y NUMEROS)

Firma

C.C.

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE PROPUESTAS CONJUNTAS, SEAN PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, EN ESTE ÚLTIMO CASO A TRAVÉS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES ACREDITADOS DENTRO DE LOS DOCUMENTOS DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O PODERES CONFERIDOS Y ALLEGADOS AL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA (CIRCULAR 009/2016) SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO:AP-GF-F-23-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA:1 DE 3 FECHA:24/10/2018

FECHA:		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:	

1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN CON LA EMPRESA (MARCA CON X)

☐ ASEGURADOR	☐ PROVEEDOR	☐ CONTRATISTA	☐ PARTICULAR	☐ OTRO	CUAL:

2. DATOS DE LA PERSONA JURIDICA

RAZÓN SOCIAL			NIT	
REPRESENTANTE LEGAL:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	

CEDULA DE CIUDADANÍA	☐	NUMERO:	LUGAR DE EXPEDICIÓN:	FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)
CEDULA DE EXTRANJERÍA	☐	NUMERO:	LUGAR DE EXPEDICIÓN:	FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)

FECHA NACIMIENTO:AAAA/MM/DD	LUGAR NACIMIENTO	DEPARTAMENTO	NACIONALIDAD (1)	NACIONALIDAD (2)

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL	CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONO/FAX

CORREO ELECTRÓNICO:	PORTAL/PAGINA INTERNET:

DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONO/FAX

TIPO DE EMPRESA	ACTIVIDAD ECONÓMICA			
☐ PUBLICA ☐ MIXTA ☐ PRIVADA ☐ EXTRANJERA	☐ INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☐ ASEGURADOR ☐ SERVICIOS	☐ AGRÍCOLA ☐ FARMACÉUTICA ☐ TRANSPORTES	☐ SERVICIOS DE SALUD ☐ SERVICIOS FINANCIEROS ☐ OTRA,	CUAL:

INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE	(SI) ☐ (NO) ☐	RENTA/CREE	(SI) ☐ (NO) ☐	IVA	(SI) ☐ (NO) ☐	ICA	CÓDIGOS C I I U ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: ☐ SECUNDARIA: ☐
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☐	AGENTE RETENEDOR	SI ☐ NO ☐				AGENTE AUTORETENEDOR: SI ☐ NO ☐

3. DECLARACIÓN PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)

POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS	SI ☐ NO ☐
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO O TIPO DE PODER PUBLICO	SI ☐ NO ☐
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACIÓN U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL	SI ☐ NO ☐
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA	SI ☐ NO ☐

Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:

III. IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN

NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL (DE REQUERIR UTILICE ANEXO)	% PARTICIPACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO IDENTIFICACIÓN
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	

4. INFORMACIÓN FINANCIERA (ULTIMO PERIODO DECLARADO)

INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		ACTIVOS TOTALES	
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES		PASIVOS TOTALES	
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		PATRIMONIO	
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES			
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:			
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES:			

5. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA: **SI** ☐ **NO** ☐

IMPORTACIONES ☐ EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ REDESCUENTO ☐
OPERACIONES DE TRANSFERENCIAS ☐ LEASING ☐ SERVICIOS ☐
PAGO DE SERVICIOS ☐ PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA ☐ OTRA ☐

Especifique cual:

TIPO PRODUCTO	No DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO OPERACIÓN	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

6. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE,** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):_____

2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectúan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano.
3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera.
4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. **6.** Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)
7. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
8. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE se destinarán a actividades lícitas.
9. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
10. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
11. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.

7. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.
2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa.
4. Fotocopia Declaración de Renta del ultimo periodo gravable declarado.
5. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.
APODERADO
Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.

8. AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN

9. CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente: **9.1. AUTORIZACIÓN**

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, identificada con Nit 900.971.006-4, ubicada en la Calle 66 No15-41 (Sede Administrativa), teléfono 3 49 90 80 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.
Declaro expresamente:
*Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.
*Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:
1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envio de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. TRATAMIENTO: El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.
3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion de estudios técnicos y estadísticos.
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.

6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud ***(Calle 66 No.15-41 Bogotá D.C., Teléfono 3499080, email sarlaft@subrednorte.gov.co)*** y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude. **9.AUTORIZACIÓN**: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizamos, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

10. FIRMA Y HUELLA

SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERÍDICA EN TODAS SUS PARTES

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Índice Derecho

11. INFORMACION DE ENTREVISTA		12. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION	
1. Ciudad y fecha		**1. Ciudad y fecha**	
2.Nombre del funcionario o Asesor:		**2. Nombre y Cargo de quien verifica:**	
3. Lugar de la Entrevista:		**3. Lugar de la verificación:**	
4. Observaciones:		**4. Observaciones:**	
5. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐		
6. Firma y Cédula		**5. Firma y cédula:**	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-24-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA: 1 DE 4
		FECHA: 03/12/2018

FECHA:		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:	

1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN (MARCA CON X)

PROVEEDOR ☐	PARTICULAR ☐	CONTRATISTA OPS ☐	SERVIDOR PUBLICO ☐	OTRO ☐	CUAL:

2. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				No IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)
C.C. ☐	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐			
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☐	NO ☐	

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAÍS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL	PERSONAS A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELÉFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ ÓN LIBRE ☐ DO(A) ☐			

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACIÓN ACADÉMICA	PROFESIÓN/ OFICIO
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ BACHILLER ☐ IMARIA ☐ CNICO ☐ ECNÓLOGO ☐ RO ☐ CUAL:	

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAÍS RESIDENCIA:	TELÉFONO RESIDENCIA

CORREO ELECTRÓNICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA	
		PROPIA ☐ FAMILIAR ☐	ARRENDADA ☐

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAÍS:	TELÉFONO/FAX

3. DATOS DEL CÓNYUGE/ COMPAÑERO PERMANENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				NUMERO IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)	
C.C. ☐	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐				
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☐	NO ☐	NACIONALIDAD:	

4. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA:(ULTIMO PERIODO DECLARADO)

ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL:	
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☐	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA ☐		

INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA				CÓDIGOS C I I U ACTIVIDAD ECONÓMICA
		SI ☐	IVA	SI ☐ NO ☐	
		NO ☐	ICA	SI ☐ NO ☐	PRINCIPAL: ☐ SECUNDARIA: ☐

GRAN CONTRIBUYENTE		AGENTE RETENEDOR		AGENTE AUTORETENEDOR	
SI ☐	NO ☐		SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONÓMICA
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO ☐ COMERCIAL ☐ SERVICIOS ☐ SALUD ☐	NUMERO DE NIT	

EXPORTACIONES ☐ AGRÍCOLA ☐ ENERGÉTICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TECNOLOGÍA ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐

OTRA ☐ CUAL:

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS

CARGO ACTUAL		FECHA VINCULACIÓN	

5. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCIÓN	TIPO SOCIEDAD

6. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS		GASTOS FAMILIARES		AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS		ARRIENDOS		INVERSIONES		TARJETAS DE CRÉDITO	
ARRIENDOS		CUOTA VEHÍCULO		VEHÍCULOS		DEUDA VEHÍCULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	$ 0	TOTAL EGRESOS	$ 0	TOTAL ACTIVOS	$ 0	TOTAL PASIVOS	$ 0

DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS	DESCRIPCIÓN OTROS EGRESOS	DESCRIPCIÓN OTROS ACTIVOS	DESCRIPCIÓN OTROS PASIVOS

7. REFERENCIAS PERSONALES

(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
DIRECCIÓN	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAÍS**	**TIPO RELACIÓN**	**TELÉFONO FIJO Y / O EXTENSIÓN/CELULAR**

8. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELÉFONO

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☐

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAÍS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO

DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS:

IMPORTACIÓN ☐ EXPORTACIÓN ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐

CUAL:

OBSERVACIONES: Con el diligenciamiento de este formulario se da cumplimiento al Proceso de Conocimiento del Cliente, conforme a lo establecido en la Circular Externa No 009 de 2016, Numeral 5.2.2.2.2.1, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio y forma parte de las Políticas, enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.

9. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE,** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Que los recursos y/o elementos que entregue y entregaré a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE** provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)

3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE se destinaran a actividades licitas.

5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.

6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.

10. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones y declaración de renta si es declarante.
Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses y declaración de Renta si es declarante.
Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados **financieros certificados y declaración de renta si es declarante Nota:** Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible.
Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio y extractos bancarios de los últimos tres meses y declaración de renta si es declarante

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripción en el RIT Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaración de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)
APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.
NOTA: Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

11. AUTORIZACIÓN REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO:- AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAÍSES.

12. CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

12.1. AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, identificada con Nit 900.971.006-4, ubicada en la Calle 66 No 15-41 (sede Administrativa), teléfono 3 49 90 80 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma ESE antes mencionada.
Declaro expresamente:
* Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.
* Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:
1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envio de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. TRATAMIENTO: El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.
5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.
6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud ***(Calle 66 No 15-41 Bogotá DC, teléfono 349 90 80 , e-mail sarlaft@subrednorte.gov.co).*** y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

13. FIRMA Y HUELLA

SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERÍDICA EN TODAS SUS PARTES.

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Índice Derecho

14. INFORMACIÓN DE ENTREVISTA		
1. Ciudad y fecha		
2.Nombre del funcionario o Asesor:		
3. Lugar de la Entrevista:		
4. Observaciones:		
5. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐	RECHAZADO ☐
6. Firma y Cédula		

15. INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN	
1. Ciudad y fecha	
2. Nombre y Cargo de quien verifica:	
3. Lugar de la verificación:	
4. Observaciones:	
5. Firma y cédula:	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 7 . INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO

ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLIMIENTO		REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO REGISTRO	TITULAR REG. SANITARIO	FABRICANTE	IMPORTADOR	MARCAS REGISTRADAS	PRESENTACION COMERCIAL	CANTIDAD POR PRESENTACION
1	REACTIVO PARA LA DETERMINACION DE AMILASA	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de amilasa en suero, plasma u orina. Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
2	REACTIVO PARA DETERMINACION DE ACIDO URICO	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de Ácido úrico en suero plasma y orina, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
3	REACTIVO PARA DETERMINACION DE ALBUMINA	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de Albúmina en suero o plasma.Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
4	REACTIVO PARA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de Bilirrubina directa en suero o plasma, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
5	REACTIVO PARA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de bilirrubina total en suero o plasma,Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
6	REACTIVO PARA DETERMINACION DE CREATININA	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de Creatinina en suero o plasma y orina, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
7	REACTIVO PARA DETERMINACION DE CK-MB	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de CK MB en suero o plasma,Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
8	REACTIVO PARA DETERMINACION DE COLESTEROL	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de Colesterol total en suero o plasma,Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
9	REACTIVO PARA DETERMINACION DE COLESTEROL ALTA DENSIDAD DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de Colesterol HDL directa en suero o plasma, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
10	REACTIVO PARA DETERMINACION DE COLESTEROL BAJA DENSIDAD DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de LDL DIRECTA Colesterol VLDL directa en suero o plasma, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
11	REACTIVO PARA DETERMINACION DE CK TOTAL PARA PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de CK Total en suero o plasma, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
12	REACTIVO PARA DETERMINACION DE LDH .	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de LDH en suero o plasma,Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
13	REACTIVO PARA DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA PARA PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de Fosfatasa Alcalina en suero o plasma,Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
14	REACTIVO PARA DETERMINACION DE GLUCOSA DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de glucosa en suero o plasma,Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
15	PRUEBA DE PROTEINAS EN ORINA PRUEBA	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de Proteínas totales orinas o Liquido Cefalorraquideo.Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
16	PRUEBA DE PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de Proteínas totales en suero o plasma,Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
17	REACTIVO PARA DETERMINACION DE TRANSAMINASA PIRUVICA TGP ALAT DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de transaminasa GPT en suero o plasma,Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
18	REACTIVO PARA DETERMINACION DE TRANSAMINASA OXALACETICA TGO ASAT DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de transaminasa GOT en suero o plasma, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
19	REACTIVO PARA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de Triglicéridos en suero o plasma,Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
20	REACTIVO PARA DETERMINACION DE UREA DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de urea en suero, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
21	REACTIVO PARA DETERMINACION DE MICROALBUMINURIA DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de orina, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
22	REACTIVO PARA DETERMINACION DE CALCIO DE PROCESAMIENTO AUTÓMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
23	REACTIVO PARA DETERMINACION DE MAGNESIO DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 7 . INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO

ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLIMIENTO		REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO REGISTRO	TITULAR REG. SANITARIO	FABRICANTE	IMPORTADOR	MARCAS REGISTRADAS	PRESENTACION COMERCIAL	CANTIDAD POR PRESENTACION
24	REACTIVO PARA DETERMINACION DE FOSFORO DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso,Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
25	REACTIVO PARA DETERMINACION DE SODIO DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso,Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
26	REACTIVO PARA DETERMINACION DE POTASIO DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
27	REACTIVO PARA DETERMINACION DE CLORO DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
28	REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE PROTEÍNA C REACTIVA PCR DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso,Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
29	REACTIVO PARA DETERMINACION DE HIERRO SÉRICO DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
30	REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE FACTOR REMATOIDEO DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso , Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
31	REACTIVO PARA DETERMINACION DE ETANOL DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
32	REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE ANTIESTREPTOLISINAS DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
33	REACTIVO PARA DETERMINACION DE COMPLEMENTO C3 DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado, Prueba de inmunoturbidimetria o similar.										
34	REACTIVO PARA DETERMINACION DE COMPLEMENTO C4 DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado, Prueba de inmunoturbidimetria o similar										
35	REACTIVO PARA DETERMINACION DE DIMERO D DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
36	REACTIVO PARA DETERMINACION DE INMUNOGLOBULINA A DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso,Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
37	REACTIVO PARA DETERMINACION DE INMUNOGLOBULINA G DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso,Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
38	REACTIVO PARA DETERMINACION DE INMUNOGLOBULINA M DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso, Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
39	REACTIVO PARA DETERMINACION DE LIPASA DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo listo para su uso,Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
40	REACTIVO PARA EQUIPO HEMATOLOGIA	PRUEBA	Diluyente, lisante, Desproteinizante, Reactivos libres de cianuro.										
41	REACTIVO PARA COLOREADOR DE LAMINAS	PRUEBA	Incluye equipo coloreador de láminas el cual puede estar incluido dentro del equipo de Hematologia de la Sede Simón Bolivar										
42	REACTIVO VSG AUTOMATIZADA	PRUEBA	Incluye equipo automatizado para la realización de VSG en el Laboratorio clínico de la Sede Simón Bolivar										
43	REACTIVO PARA RETICULOCITOS	PRUEBA	Debe estar incluido en el equipo de Hematologia Sede Simón Bolivar										

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 7 . INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO

ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLIMIENTO		REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO REGISTRO	TITULAR REG. SANITARIO	FABRICANTE	IMPORTADOR	MARCAS REGISTRADAS	PRESENTACION COMERCIAL	CANTIDAD POR PRESENTACION
44	ACEITE DE INMERSION	FRASCO X 500 ML	Aceite para visualización en el área de microscopia. Aceite de inmersión - para microscopía.Son sustancias transparentes con las propiedades ópticas y las características de viscosidad necesarias para su uso en microscopía.										
45	CAPILARES AZULES	FRASCO X 100	Los tubos capilares para microhematocrito se utilizan en la toma y centrifugación de sangre. Hematocrito por método manual.										
46	COLORANTE AZUL DE CRESIL BRILLANTE	FRASCO X 50 ML	Colorante azul de cresil brillante para recuento de Reticulocitos										
47	COLORANTE DE WRIGHT	FRASCO X 500 ML	Colorante de Wright preparado para coloraciones hematológicas										
48	LAMINA DE VIDRIO PARA HEMOCLASIFICACION 12 POSICIONES	UNIDAD	Lámina de vidrio para hemoclasificación con 12 posiciones.										
49	METABISULFITO	FRASCO X 250 GR	Reactivo para prueba de ciclaje. Metabisulfito de sodio al 2%, un agente reductor fuerte que desoxigena la hemoglobina Formando células falciformes en presencia de hemoglobina "S". reactivo en polvo										
50	PIPETA WESTERGREN PARA VSG	UNIDAD	Sistema desechable de pipeta WESTERGREN para montaje de VSG que incluya soporte.										
51	PRUEBA RAPIDA MALARIA	PRUEBA	Prueba cualitativa para detectar presencia de Plasmodium Falciparum y plasmodium Vivax, Para usar con sangre entera resultado 15 min ,Para usar con sangre entera resultado 15 min , Sensibilidad: 99.7%(P.f), Especificidad 99.5 %										
52	SALES FOSFATADAS O BUFFER PARA COLORACION DE FIELD	FRASCO X 500 ML	SALES FOSFATADAS O BUFFER PARA COLORACIÓN DE FIELD Solución diluyente para Hemoparásitos con pH 6.8-7.2										
53	SOLUCION "A" PARA COLORACION DEBE INCLUIR BUFFER	FRASCO X 50 ML	Solución "A" para coloración de Hemoparásitos, Solución de Azul de Metileno-Azure B con pH regulado para la determinación de hemoparásitos. Líquido de color azul intenso.										
54	SOLUCION "B" PARA COLORACION DE FIELD LISTA PARA USAR	FRASCO X 50 ML	Solución "B" para coloración de Hemoparásitos, Solución de Eosina amarilla hidrosoluble con pH regulado para la determinación de hemoparásitos. Líquido transparente de color narania-roiizo.										
55	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A	FRASCO X 10 ML	Suero hemoclasificador Anti "A" fabricado a partir de anticuerpos producidos mediante el cultivo de líneas celulares dehidridomas murinos birma-1 y gamma-110 en medio fluido los cuales secretan anti "a "										
56	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B	FRASCO X 10 ML	Suero hemoclasificador Anti "A" fabricado a partir de anticuerpos producidos mediante el cultivo de líneas celulares dehidridomas murinos birma-1 y gamma-110 en medio fluido los cuales secretan anti "b										
57	SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D	FRASCO X 10 ML	Anti - D mezcla de monoclonales fabricado de la mezcla de las secreciones de los heterohibridonas humano / murino, en medio albuminoso, cultivados en medio de cultivo líquido, prueba en tubo o en placa. Se solicita que este producto sea de la										
58	LAMINA MULTIPLE UROANALISIS SISTEMA KOVA	UNIDAD	Lamina para Metodo estandarizado de Lectura de muestras de orina										
59	LUGOL PARASITOLÓGICO	FRASCO X 500 ML	Solución Yodada al 2% para visualización de parásitos en heces										
60	PIPETAS PLASTICAS PARA MONTAJE DE ORINA POR SISTEMA KOVA	UNIDAD	Pipeta para Metodo estandarizado de Lectura de muestras de orina										
61	SANGRE OCULTA EN HECES	PRUEBA	Prueba para determinación de sangre oculta en heces										
62	TAPAS PARA TUBOS MONTAJE DE ORINA POR SISTEMA KOVA	UNIDAD	Tapas para Metodo estandarizado de Lectura de muestras de orina										
63	TIRILLAS DE ORINAS 11 PARAMETROS	PRUEBA	Tiras de orinas para uso automatizado con determinación de 11 parámetros.										
64	TIRILLAS DE pH (1-14)	UNIDAD	Papel indicador, con tabla de lectura según rango de color impresa en el empaque. Para la determinación del pH en soluciones coloreadas. El indicador y la escala de comparación de colores están combinados en una misma tira. La lectura del valor de										
65	TUBOS CONICOS PARA MONTAJE DE ORINA POR SISTEMA KOVA	UNIDAD	Tubos para Metodo estandarizado de Lectura de muestras de orina										
66	AZUCARES REDUCTORES	UNIDAD	Para identificación de Azúcares Reductores										
67	REACTIVO DE TIEMPO DE PROTROMBINA TP	PRUEBA	Liofilizado, con estabilidad de 7 días mínimo después de reconstituido de 2-8° incluya ficha técnica.										
68	REACTIVO DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA APTT	PRUEBA	Reactivo líquido transparente listo para uso, estable por 30 días de 2 a 8° C incluya ficha técnica.										
69	ANTICUERPOS ANTI DNA	PRUEBA	Técnica Inmunofluorescencia. Debe incluir microscopio de fluorescencia y montaje automatizado.										
70	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	PRUEBA	Técnica Inmunofluorescencia. Debe incluir microscopio de fluorescencia y montaje automatizado.										
71	HEPATITIS B Ag DE SUPERFICIE	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada de Antigeno de superficie de Hepatitis B, listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados. Quimioluminiscencia o mejor										
72	Toxoplasma IgG	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada de Toxoplasma Ig G listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados Quimioluminiscencia o mejor										
73	Toxoplasma IgM	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada de Toxoplasma Ig M listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados Quimioluminiscencia o mejor										
74	HEPATITIS C	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada de Hepatitis C listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados. Quimioluminiscencia o mejor										
75	CMV IgG	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada de CMV Ig G listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 7 . INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO

ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLIMIENTO		REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO REGISTRO	TITULAR REG. SANITARIO	FABRICANTE	IMPORTADOR	MARCAS REGISTRADAS	PRESENTACION COMERCIAL	CANTIDAD POR PRESENTACION
76	HIV	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada de HIV listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados. Quimioluminiscencia o mejor										
77	CMV IgM	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada de CMV Ig M listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
78	Anti HBS	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada de Anti HBS, listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
79	Anti HBC	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada de ANTI HBC, listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados. Quimioluminiscencia o mejor										
80	PRUEBA DE EMBARAZO EN CASSETTE	PRUEBA	Presentación en Cassette para Prueba de embarazo en suero y orina, cualitativa por inmunoensayo cromatográfico con partículas de oro coloidal, especificidad: beta monoclonal y sensibilidad de 10 mUI/ml cubiertas de una membrana de anticuerpos										
81	REACTIVO DE HEPATITIS B HBS TEST RAPIDO	PRUEBA	Prueba para detectar antígeno de superficie de la-hepatits B en casette por inmunocromatografía de flujo lateral de antígeno doble a un solo paso, evidencia de líneas de resultados de color intenso										
82	PRUEBA RAPIDA HIV CUARTA GENERACIÓN (Ac del virus HIV y detector de Ag p24)	PRUEBA	Prueba rápida por inmunocromatografía para la detección cualitativa de anticuerpos contra el HIV. Método de cuarta generación para detección del antígeno p24 y anticuerpos del virus VIH en suero o plasma , Precisión : 100%, Reproductividad:										
83	PRUEBA RAPIDA HIV TERCERA GENERACIÓN (Ac del virus HIV y detector de Ag p24)	PRUEBA	Prueba rápida por inmunocromatografía para la detección cualitativa de anticuerpos contra el HIV. Método de tercera generación para detección del antígeno p24 y anticuerpos del virus VIH en suero o plasma , Precisión : 100%, Reproductividad:										
84	PRUEBATREPONEMICA RAPIDA SIFILIS	PRUEBA	Es un inmunoensayo cromatográfico de flujo lateral para la detección cualitativa de anticuerpos (Ig G, Ig M e Ig A) de Treponema pallidum (Tp) en suero o plasma humano										
85	VDRL (REACTIVO PARA DETERMINACION DE VDRL MODIFICADO) CON CONTROLES	KIT POR 200 DETERMINACIONES	Prueba Cualitativa para la determinación NO TREPONEMICA de reaginas producidas por Treponema Pallidum, No requiere inactivación del suero, No requiere pre dilución Debe Incluir gotero con aguja N° 21										
86	PRUEBA RAPIDA ADENOVIRUS RESPIRATORIO	UNIDAD	Prueba rápida de inmunoensayo cromatografico para determinación de ADENOVIRUS RESPIRATORIO										
87	PRUEBA RAPIDA VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO	UNIDAD	Prueba rápida de inmunoensayo cromatografico para determinación de VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO RESPIRATORIO										
88	PRUEBAS RAPIDAS INFLUENZA A & B	UNIDAD	Prueba rápida de inmunoensayo cromatografico para determinación de INFLUENZA A &B										
89	PRUEBA RAPIDA INFLUENZA A & B H1N1	UNIDAD	Prueba rápida de inmunoensayo cromatografico para determinación de INFLUENZA A &B Y H1N1										
90	PRUEBA RÁPIDA DE COCAINA	UNIDAD	Prueba rápida de inmunoensayo cromatografico para determinación de Cocaina										
91	PRUEBA RÁPIDA DE MARIHUANA	UNIDAD	Prueba rápida de inmunoensayo cromatografico para determinación de marihuana										
92	PRUEBA RÁPIDA DE OPIACEOS	UNIDAD	Prueba rápida de inmunoensayo cromatografico para determinación de Opiaceos										
93	PRUEBA RÁPIDA DE ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS	UNIDAD	Prueba rápida de inmunoensayo cromatografico para determinación de Antidepresivos triciclicos										
94	PRUEBA RÁPIDA DE BARBITURICOS	UNIDAD	Prueba rápida de inmunoensayo cromatografico para determinación de Barbituricos										
95	PRUEBA RÁPIDA DE METADONA	UNIDAD	Prueba rápida de inmunoensayo cromatografico para determinación de Metadona										
96	PRUEBA RÁPIDA DE BENZODIAZEPINAS	UNIDAD	Prueba rápida de inmunoensayo cromatografico para determinación de Benzodiacepinas										
97	PRUEBA RÁPIDA DE ANFETAMINAS	UNIDAD	Prueba rápida de inmunoensayo cromatografico para determinación de Anfetaminas										
98	PRUEBA RAPIDA DE METANFETAMINAS	UNIDAD	Prueba rápida de inmunoensayo cromatografico para determinación de Metanfetaminas										
99	TPPA	UNIDAD	PARA DETERMINACIÓN CONFIRMATORIA DE TREPONEMA PALLIDUM										
100	PRUEBA RAPIDA HIV-SIFILIS DUO	PRUEBA	Prueba rápida de inmunoensayo cromatografico para determinación de VIH Y SIFILIS										
101	PRUEBA RAPIDA PARA DENGUE	PRUEBA	Prueba rápida de inmunoensayo cromatografico para determinación de Dengue										
102	REACTIVO PARA LA DETERMINACION DE GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUATITATIVA, [BHCG] PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
103	REACTIVO PARA LA DETERMINACION DE TSH	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
104	REACTIVO PARA LA DETERMINACION REACTIVO DE T4 LIBRE	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
105	REACTIVO DE ANTIGENO PROSTATICO PSA	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
106	REACTIVO DE IgE	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 7 . INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO

ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLIMIENTO		REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO REGISTRO	TITULAR REG. SANITARIO	FABRICANTE	IMPORTADOR	MARCAS REGISTRADAS	PRESENTACIÓN COMERCIAL	CANTIDAD POR PRESENTACIÓN
107	REACTIVO DE T3 TOTAL	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
108	REACTIVO PARA LA DETERMINACION DE PROLACTINA	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
109	REACTIVO DE T4 TOTAL	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
110	REACTIVO DE T3 LIBRE	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
111	REACTIVO DE TROPONINA TERCERA GENERACIÓN / SOLO TROPONINA I	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
112	PRUEBA DE FSH	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
113	PRUEBA DE HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
114	PRUEBA DE ESTRADIOL	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
115	PRUEBA DE PROGESTERONA	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
116	PRUEBA DE TESTOSTERONA	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
117	PRUEBA DE ALFAFETOPROTEINA	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
118	PRUEBADE CA125	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
119	PRUEBADE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
120	PRUEBA DE VITAMINA B12	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
121	PRUEBA DE FOLATOS	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
122	PRUEBA DE FERRITINA	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
123	PRUEBA DE PTH INTACTA	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
124	PRUEBA DE CORTISOL	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
125	PRUEBA DE HORMONA DE CRECIMIENTO HGH	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
126	PRUEBA DE INSULINA	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
127	PRUEBA DE CA 19-9	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
128	PRUEBA DE PROCALCITONINA	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados										
129	PRUEBA DE ANTICUERPOS ANTIROGLOBULINAS	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
130	VITAMINA D25	PRUEBA	Reactivo para determinación automatizada listo para su uso (no reconstituir), mínimo gasto de agua en reacción y lavados.Quimioluminiscencia o mejor										
131	TSH NEONATAL	PRUEBA	SE SOLICITA EQUIPO EN APOYO TECNOLOGICO, DIFERENTE AL EQUIPO DE INMUNOANALISIS										
132	PRUEBA DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de Hemoglobina glicosilada en sangre total por cromatografía líquida de alta precisión (HPLC)										
133	PRUEBA IDENTIFICACION GRAM NEGATIVOS	PRUEBA	Prueba con minino 96 pozos , substrato incluido, de 32 pruebas bioquímicas en una placa, almacenamiento a temperatura ambiente, lectura de identificación de 5,18 y 24 Horas, lectura por fluorescencia										
134	PRUEBA IDENTIFICACION GRAM POSITIVO	PRUEBA	Prueba con minino 96 pozos, substrato incluido, de 32 pruebas bioquímicas en una placa, almacenamiento a temperatura ambiente, lectura de identificación de 5,18 y 24 Horas, lectura por fluorescencia										
135	PRUEBA DE SENSIBILIDAD BACTERIANA POR MIC PARA GRAM NEGATIVO	PRUEBA	Panel con formato de 21 antibióticos mínimo para gram positivo y mínimo 23 antibióticos para Gram negativo fecha de vencimiento a 18 meses almacenamiento a temperatura ambiente										
136	PRUEBA DE SENSIBILIDAD BACTERIANA POR MIC PARA GRAM POSITIVO	PRUEBA	Panel con formato de 21 antibióticos mínimo para Gram positivo y mínimo 23 antibióticos para Gram negativo fecha de vencimiento a 18 meses almacenamiento a temperatura ambiente										
137	PRUEBA DE IDENTIFICACION DE LEVADURAS	PRUEBA	Panel de Levaduras										
138	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE LEVADURAS	PRUEBA	N/A										

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 7 . INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO

ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLIMIENTO		REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO REGISTRO	TITULAR REG. SANITARIO	FABRICANTE	IMPORTADOR	MARCAS REGISTRADAS	PRESENTACION COMERCIAL	CANTIDAD POR PRESENTACION
139	PRUEBA DE IDENTIFICACION Y SENSIBILIDAD DE STRE	PRUEBA	Panel de Streptococo										
140	PRUEBA DE IDENTIFICACION URINARIO	PRUEBA	Panel Urinario										
141	ALCOHOL ACETONA DE GRAM	FRASCO X 500 ML	Reactivo para diagnóstico in vitro para tinción de Gram listo para su uso. Fecha de vencimiento no menor de 2 años. En envase original, color ámbar, embalado en caja, con especificaciones impresas de precauciones, procedimiento para su uso, registro										
142	ALCOHOL ACIDO DE ZIEHL NEELSEN	FRASCO X 500 ML	Reactivo para tinción de bacterias acido alcohol resistente por el método de Ziehl Neelsen. En envase original, color ámbar, embalado en caja, con especificaciones impresas de precauciones, procedimiento para su uso, registro sanitario de INVIMA										
143	CAJA DE PETRI DESECHABLE	UNIDAD	Caja de Petri útiles para preparación de medios de cultivo sólidos a partir de medios deshidratados										
144	COLORANTE FUSCINA DE GRAM	FRASCO X 500 ML	Reactivo para diagnóstico in vitro para tinción de Gram listo para su uso, Fecha de vencimiento no menor de 2 años, en envase original color ámbar. Embalado en caja, con especificaciones impresas de precauciones, procedimiento para su uso, registro										
145	COLORANTE AZUL DE METILENO DE ZIEHL NEELSEN	FRASCO X 500 ML	Colorante azul de metileno para la tinción de bacterias acido alcohol resistente por el método de Ziehl Neelsen, fecha de vencimiento no menor de 2 años. En envase original, color ámbar, embalado en caja, con especificaciones impresas de										
146	LUGOL DE GRAM	FRASCO X 500 ML	Colorante liquido preparado solución acuosa de potasio yoduro al 0.5%, Reactivo para diagnostico in Vitro, para tinción de Gram, listo para su uso, Fecha de vencimiento no menor de 2 años. En envase original, frasco color ámbar. Embalado										
147	COLORANTE CRISTAL VIOLETA DE GRAM	FRASCO X 500 ML	Reactivo para diagnostico in vitro para tinción de Gram, listo para su uso. Fecha de vencimiento no menor de 2 años. En envase original, color ámbar, embalado en caja, con especificaciones impresas de precauciones, procedimiento para su uso, registro										
148	ASA BACTERIOLOGICA DESECHABLE RECTA Y CURVA	UNIDAD	Asa plástica calibrada 0.1 para siembras microbiológicas.										
149	CEPA ATCC 700603 "*Klebsiella pneumoniae*"	SOBRE X 2 ASAS	CEPA ATCC *Klebsiella pneumoniae* 700603 Para control de calidad interno para microbiología. La cepa debe ser máximo de quinto pase, con certificado de cepa original . Para control de calidad de los paneles o tarjetas de microbiología										
150	CEPA ATCC 29213 "*Staphylococcus aureus*"	SOBRE X 2 ASAS	CEPA ATCC29213 *Staphylococcus aureus* 29213 Para control de calidad interno para microbiología. La cepa debe ser máximo de quinto pase, con certificado de cepa original. Para control de calidad de los paneles o tarjetas de										
151	CEPA ATCC E. 25922 "*E. Coli*"	SOBRE X 2 ASAS	CEPA ATCC E.COLI 25922 Para control de calidad interno para microbiología. La cepa debe ser máximo de quinto pase, con certificado de cepa original. Para control de calidad de los paneles o tarjetas de microbiología										
152	CEPA ATCC 27853 "*pseudónima aeruginosa*"	SOBRE X 2 ASAS	CEPA AT CC 27853 *Pseudomona aeruginosa* Para control de calidad interno para microbiología. La cepa debe ser máximo de quinto pase, con certificado de cepa original										
153	PLACA DE AGAR CROMOGENICO	UNIDAD	Placa preparada estéril lista para su uso Agar cromogénico para el aislamiento y diferenciación de patógenos del tracto urinario. Placa de agar cromogénico para cultivo por 15ml y mínimo 3 mm. Fecha de vencimiento se verificara con										
154	PLACA AGAR MULLER HINTON	UNIDAD	Placa preparada estéril y lista para su uso con agar utilizado para las pruebas de sensibilidad para bacterias de crecimiento rápido , Se utiliza en el procedimiento de difusión en disco estandarizado para la determinación de la sensibilidad de cepas										
155	PLACAS AGAR COLUMBIA + 5% SANGRE DE CORDERO	UNIDAD	Placa de Agar Tripticasa de soya con sangre de cordero al 5% para determinar hemólisis. Alta sensibilidad para detectar Beta hemólisis, Placa preparada estéril lista para su uso con medio para siembra primaria y aislamiento de microorganismos										
156	AGAR CALDO BHI	UNIDAD	Caldo de cultivo preparado esteril										
157	AGAR CALDO SELENITO CISTINA	UNIDAD	Caldo de cultivo preparado esteril										
158	AGAR CHOCOLATE POLIVITEX	UNIDAD	Placa preparada estéril y lista para su uso										
159	AGAR CHOCOLATE SIN SUPLEMENTO	UNIDAD	Placa preparada estéril y lista para su uso										
160	AGAR MC CONKEY	UNIDAD	Placa preparada estéril y lista para su uso, con medio para siembra primaria y aislamiento de microorganismos Gram negativos										
161	AGAR HECTOEN	UNIDAD	Placa preparada estéril y lista para su uso										
162	AGAR SABORAUD	UNIDAD	Placa preparada estéril y lista para su uso, con medio para siembra primaria y aislamiento de Hongos										
163	AGAR XLD	UNIDAD	Placa preparada estéril y lista para su uso										
164	MEDIO OGAWA KUDOH	UNIDAD	LISTO PARA SU USO										
165	FRASCOS PARA HEMOCULTIVOS AEROBIOS	UNIDAD	N/A										
166	FRASCOS PARA HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS	UNIDAD	N/A										
167	REACTIVO DE OXIDASA	FRASCO X 50	Disco que contienen oxalato de dimetil-para-fenilendiamina, el cual es el sustrato de la enzima oxidasa. Los microorganismos que producen la enzima oxidasa se evidencian porque en presencia de oxígeno atmosférico y citocromo c, se oxida el sustrato										
168	SENSIDISCO CEFOTAXIME	VIAL X 50 DISCOS	Sensidisco de cefotaxime para prueba semicuantitativa de sensibilidad in vitro de patógenos comunes de crecimiento rápido mediante la prueba de difusión en agar.										
169	SENSIDISCO CEFTAZIDIME	VIAL X 50 DISCOS	Sensidisco de ceftazidime para prueba semicuantitativa de sensibilidad in vitro de patógenos comunes de crecimiento rápido mediante la prueba de difusión en agar.										
170	SENSIDISCO ACIDO BORONICO 300 ug	VIAL X 50 DISCOS	Utilizados en las pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos para la detección de enzimas β-lactamasas tipo AmpC.										

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 7 . INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO

ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLIMIENTO		REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO REGISTRO	TITULAR REG. SANITARIO	FABRICANTE	IMPORTADOR	MARCAS REGISTRADAS	PRESENTACION COMERCIAL	CANTIDAD POR PRESENTACION
171	SENSIDISCO DE CEFOTAXIME + AC CLAVULINICO	VIAL X 50 DISCOS	Sensidisco de cefotaxime mas ácido clavulinico para prueba semicuantitativa de sensibilidad in vitro de patógenos comunes de crecimiento rápido mediante la prueba de difusión en agar.										
172	SENSIDISCO CEFTAZIDIME + AC CLAVULINICO	VIAL X 50 DISCOS	Sensidisco de ceftazidime + ac clavulinico para prueba semicuantitativa de sensibilidad in vitro de patógenos comunes de crecimiento rápido mediante la prueba de difusión en agar										
173	SENSIDISCO EDTA	VIAL X 50 DISCOS	Método simple y sencillo, utilizado en las pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos para la detección fenotípica de enzimas metalo-beta-lactamasas (MBLs).										
174	SENSIDISCO MEROPENEM	VIAL X 50 DISCOS	Para determinar la susceptibilidad in vitro de las bacterias a los agentes antimicrobianos.										
175	GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS	PRUEBA	Reactivo que no requiere preparación, refrigeración										
176	TARJETA DE HEMOCLASIFICACIÓN DIRECTA E INDIRECTA	TARJETA	METODO Y SEMIAUTOMATIZADO O MEJORES.										
177	TARJETA CONFIRMACIÓN D	TARJETA	METODO Y SEMIAUTOMATIZADO O MEJORES.										
178	TARJETA PARA FENOPITAJE	TARJETA	METODO Y SEMIAUTOMATIZADO O MEJORES.										
179	TARJETA PARA REACTIVO CRUZADA	TARJETA	METODO Y SEMIAUTOMATIZADO O MEJORES.										
180	CONTROL DE CALIDAD INTERNO INMUNOHEMATOLOGIA	CAJA	METODO Y SEMIAUTOMATIZADO O MEJORES.										
181	CELULAS A1, B	KIT	N/A										
182	CÉLULAS I, II, III	KIT	N/A										
183	LECTINA ANTI A1	FRASCO	N/A										
184	LECTINA ANTI H	FRASCO	N/A										
185	CARGA VIRAL PARA VIH	PRUEBA	METODO AUTOMATIZADO										
186	CITOMETRIA DE FLUJO CD3, CD4, CD8	PRUEBA	METODO AUTOMATIZADO										
187	XILOL	CANECA POR 5 GALONES	N/A										
188	ALCOHOL ISOPROPILICO	CANECA POR 5 GALONES	N/A										
189	FORMOL	CANECA POR 5 GALONES	N/A										
190	ROTULOS PARA MARCAR LAMINAS HISTOLOGICAS	UNIDAD	N/A										
191	FUCSINA FENICADA ZN	FRASCO X 500 ML	N/A										
192	ACIDO CLORHIDRICO	FRASCO POR 2,5 L	N/A										
193	GIEMSA	FRASCO POR 500ML	N/A										
194	REACTIVO DE SCHIFF	FRASCO POR 500ML	N/A										
195	VERDE BRILLANTE	FRASCO X 24 GR	N/A										
196	NITRATO DE PLATA	FRASCO POR 25 GR	N/A										
197	PERMANGANATO DE POTASIO	FRASCO POR 250 GR	N/A										
198	METENAMINA	FRASCO X 500 GR	N/A										
199	ACIDO FOSFOTUNGSTICO	FRASCO POR 100 GR	N/A										
200	ACIDO FOSFOMOLIBDICO	FRASCO POR 100 GR	N/A										
201	HEMATOXILINA	FRASCO POR 1 L	N/A										
202	TIOSULFATO DE SODIO	FRASCO POR 1 KL	N/A										

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 7 . INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO

ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLIMIENTO		REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO REGISTRO	TITULAR REG. SANITARIO	FABRICANTE	IMPORTADOR	MARCAS REGISTRADAS	PRESENTACION COMERCIAL	CANTIDAD POR PRESENTACION
203	SODIO HIDROGENOFOSFATO MONOHIDRATO	FRASCO POR 1 KL	N/A										
204	DISODIO HIDROGENOFOSFATO DIHIDRATO	FRASCO POR 1 KL	N/A										
205	PARAFINA HISTOTEC ESCAMAS	CAJA POR 25 KG	N/A										
206	SULFATO DE AMONIO FERRICO	FRASCO X 500 GR	N/A										
207	GELATINA MICROBIOLOGICA	FRASCO POR 500 GR	N/A										
208	CRIOMATRIX	FRASCO X 120ML	N/A										
209	BOLSAS PLASTICAS TRANSPARENTES, CALIBRE 3 O 4, 20X30CM	UNIDAD	N/A										
210	BOLSAS PLASTICAS TRANSPARENTES, CALIBRE 3 O 4, 40X50CM	UNIDAD	N/A										
211	TINTA CHINA (NEGRO)	FRASCO X 15 ML	N/A										
212	TINTA CHINA (ROJO)	FRASCO X 15 ML	N/A										
213	PIPETAS PLASTICAS PASTEUR DE 3 ML	CAJA POR 1000 UNIDADES	N/A										
214	METABISULFITO DE SODIO	FRASCO POR 1 KL	N/A										
215	HIDROXIDO DE SODIO	FRASCO POR 1 KL	N/A										
216	CLORURO DE ORO	AMPOLLETA POR 1 GR	N/A										
217	ACIDO CROMICO	FRASCO POR 1 KL	N/A										
218	HIDROXIDO DE POTASIO	FRASCO POR 1 KL	N/A										
219	METABISULFITO DE POTASIO	FRASCO POR 1 KL	N/A										
220	ACIDO NITRICO	FRASCO POR 2,5 L	N/A										
221	DISCOS DE FILTRO DIAMETRO 185 MM	CAJA POR 100 UNIDADES	N/A										
222	ALCOHOL ETILICO	CANECA POR 55 GALONES	N/A										
223	LAMINAS PORTAOBJETOS	CAJA X 50	N/A										
224	LAMINA CUBRE OBJETO DE 22X22 MM	CAJA POR 100 UNIDADES	N/A										
225	LAMINILLAS CUBREOBJETO 22X40	CAJA POR 100 UNIDADES	N/A										
226	TUBOS VACUTAINER (TUBO SECO, TAPA ROJA)	CAJA POR 100 UNIDADES	N/A										
227	BIEBRICH ESCARLATA	FRASCO POR 100 GR	N/A										
228	CASETTES PARA INCLUSION CON TAPA	CAJA POR 500 UNIDADES	N/A										
229	FERROCIANURO DE POTASIO	FRASCO POR 500 GR	N/A										
230	TETRABORATO DE SODIO	FRASCO POR 500 GR	N/A										
231	CUCHILLAS ALTO PERFIL	CAJA POR 50 UNIDADES	N/A										
232	CUCHILLAS BAJO PERFIL	CAJA POR 50 UNIDADES	N/A										
233	ENTELAN	FRASCO POR 500ML	N/A										
234	AMONIACO	FRASCO POR 1 L	N/A										

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 7 . INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO

ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLIMIENTO		REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO REGISTRO	TITULAR REG. SANITARIO	FABRICANTE	IMPORTADOR	MARCAS REGISTRADAS	PRESENTACION COMERCIAL	CANTIDAD POR PRESENTACION
235	ACIDO PERYODICO	FRASCO POR 100 GR	N/A										
236	PETO PLÁSTICO COLOR AMARILLO	UNIDAD	N/A										
237	BISTURI QUIRURGICO N.º 22	CAJA POR 100 UNIDADES	N/A										
238	EOSINA AMARILLENTA	FRASCO POR 100 GR	N/A										
239	JABON NEUTRO (FROTEX)	FRASCO POR 500 GR	N/A										
240	ANILINA AZUL	FRASCO POR 25 GR	N/A										
241	FUSCINA ACIDA	FRASCO POR 25 GR	N/A										
242	CARETAS DE USO ODONTOLOGICO MEDICO Y VETERINARIO	CAJA POR 1 UNIDAD	N/A										
243	DISCOS DE FILTRO DIAMETRO 110 MM	CAJA POR 100 UNIDADES	N/A										
244	BOMBA DE SUCCIÓN PARA QUIMICOS CORROSIVOS E INFLAMABLES (XILOL,ALCOHOL, FOEMOL)	Bomba de succion para quimicos corrosivos en inflamables (Xilol	N/A										
245	RECIPIENTES PLASTICOS TRANSPARENTES BOCA ANCHA CON TAPA DE 2000 CC.	Recipientes plasticos transparentes boca	N/A										
246	RECIPIENTES PLASTICOS TRANSPARENTES BOCA ANCHA CON TAPA DE 1000 CC.	Recipientes plasticos transparentes boca	N/A										
247	RECIPIENTES PLASTICOS TRANSPARENTES BOCA ANCHA CON TAPA DE 150 CC.	Recipientes plasticos transparentes boca	N/A										
248	RECIPIENTES PLASTICOS TRANSPARENTES BOCA ANCHA CON TAPA DE 100 CC	Recipientes plasticos transparentes boca	N/A										
249	RECIPIENTES PLASTICOS TRANSPARENTES BOCA ANCHA CON TAPA DE 50	Recipientes plasticos transparentes boca	N/A										
250	CANASTILLA METALICA PARA COLOREAR LÁMINAS PORTAOBJETOS	Canastilla metalica para colorear laminas	N/A										
251	EMBUDO DE VIDRIO DE 150 MM DE DIAMETRO	UNIDAD	N/A										
252	BALON ESFERADO FONDO PLANO	UNIDAD	N/A										
253	PROBETA PLASTICA (10 ML)	UNIDAD	N/A										
254	PROBETA PLASTICA (50 ML)	UNIDAD	N/A										
255	PROBETA PLASTICA (100 ML)	UNIDAD	N/A										
256	PROBETA PLASTICA (500 ML)	UNIDAD	N/A										
257	PROBETA PLASTICA (1000 ML)	UNIDAD	N/A										
258	LAMINILLAS CUBREOBJETO 24X60	CAJA POR 100 UNIDADES	N/A										
259	COPLIN JAR DE VIDRIO CON TAPA PARA 10 LAMINAS	UNIDAD	N/A										
260	COPLIN JAR DE PLASTICO CON TAPA PARA 5 LAMINAS	UNIDAD	N/A										
261	KITS DE PEQUEÑA CIRUGIA (PINZA DE DISECCION CON Y SIN GARRA, TIJERA RECTA Y CURVA Y MANGO DE BISTURI), TAMAÑO GRANDE PARA NECROPSIAS CLINICAS	UNIDAD	N/A										
262	CUCHILLOS DE COCINA CON MANGO PLASTICO (PROCESO DE ESPECIMENES QUIRURGICO)	UNIDAD	N/A										
263	AGUA DESTILADA	FRASCO X 500 ML	Para preparación de reactivos en el laboratorio										

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 7 . INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO

ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLIMIENTO		REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO REGISTRO	TITULAR REG. SANITARIO	FABRICANTE	IMPORTADOR	MARCAS REGISTRADAS	PRESENTACION COMERCIAL	CANTIDAD POR PRESENTACION
264	ALCOHOL METILICO PARA MECHERO	GALON	Alcohol para mechero										
265	CARGA DE GLUCOSA LIQUIDA X 75 GR	BOTELLA X 300 ML	Dextrosa anhidra liquida grado farmacéutico, con sabor artificial, con registro INVIMA, para determinar la curva de tolerancia a la glucosa. Embalado en botella de 300 ml, con indicaciones impresas.										
266	CRIOVIAL (MICRO VIAL) CON TAPA PARA CONSERVACION DE MUESTRAS	BOLSA X 1000	MICROTUBOS CON TAPA PARA CONSERVACIÓN DE MUESTRAS Tubo de polipropileno tapa rosca para congelación de muestras con capacidad de 2 mililitros										
267	DETERGENTE NEUTRO	GALON x 4 LITROS	Producto formulado para lavado de material de laboratorio, con alto poder de detergencia, alta concentración y fácil enjuague.										
268	LAMINA DE VIDRIO CON ORIFICIOS CONCAVOS PARA MONTAJE DE VDRL 12 POSICIONES	UNIDAD	Portaobjetos de vidrio, rectangulares, de grosor uniforme, orificio cóncavo borde esmerilado con 12 posiciones.										
269	PAPEL FILTRO CIRCULAR (DIAMETRO 125 mm)	CAJA X 100	Papel De Filtro Cuantitativo Papel sin cenizas fabricado exclusivamente con fibras de celulosa de algodón pura, filtrado a medio apretado y poco a poco, sin cenizas endurecidas										
270	PAPEL KRAFF	ROLLO X 500 METROS	Rollo de papel Kraft para embalar, 110 cms de ancho por 500 metros, aproximadamente. 41 kgs de peso. Muy resistente 70 gramos/m2										
271	PUNTAS AMARILLAS DESECHABLES	BOLSA X 1000	Puntas plásticas amarillas desechables, con ajuste perfecto para pipetas automáticas de volumen entre 5 y 200 micro litros.										
272	PUNTAS AZULES DESECHABLES	BOLSA X 1000	Puntas plásticas azules desechables, con ajuste perfecto para pipetas automáticas de volumen entre 200 y 1000 micro litros.										
273	SABANA DESECHABLE PARA CAMILLA	UNIDAD	Sabana desechable										
274	TORNIQUETE REUTILIZABLE AUTOMATICO CON CIERRE CLIP BANDA ANCHA	UNIDAD	Cordón o torniquete con cierre de clip de banda ancha, apto para controlar el flujo de sangre durante la toma de muestra										
275	TUBO AL VACIO TAPA LILA PEDIATRICO CON K2 EDTA	UNIDAD	Tubo al vacío tapa lila con EDTA K2 plástico irrompible Volumen 0.5 a 1 ml										
276	TUBO PLASTICO GRADUADO FONDO CONICO	UNIDAD	Tubo plástico con tapa rosca, graduado, fondo cónico 15 ml										
277	TUBO AL VACIO TAPA LILA CON K2 EDTA	UNIDAD	Tubo al vacío tapa lila con EDTA K2 plástico irrompible Volumen 2 a 3ml.										
278	TUBO DE VIDRIO CON TAPA ROSCA 12 x 75 mm O SIM	UNIDAD	Tubo de ensayo de 12 x 75 mm TAPA ROSCA										
279	TUBO AL VACIO TAPA AZUL CON CITRATO DE SODIO DE AL 3,2% 1 A 10.8 ml	UNIDAD	Tubo al vacío tapa azul con citrato de sodio 3.2% plástico de polipropileno irrompible con tapón azul de seguridad Volumen a 1.8 ml										
280	TUBO AL VACIO CON DISTINTIVO EN LA TAPA AMARILLA CON GEL SEPARADOR	UNIDAD	Tubo al vacío con distintivo en la tapa amarilla con aditivo silica como activador de la coagulación y con gel separador. Tubo plástico, irrompible con línea de llenado de 5 ml a 8 ml										
281	TUBO PARA TRANSPORTE DE UROCULTIVOS	UNIDAD	Tubo estéril para transporte de urocultivos, plástico irrompible, con preservante.										
282	TUBO PARA TRANSPORTE DE MUESTRAS DE ORINAS	UNIDAD	Tubo transporte de muestras de orina										
283	TUBO DE 12 X 75 CON TAPA	BOLSA X 1000	N/A										
284	BALA PEDIATRICA TAPA AMARILLA	UNIDAD	Tubo plástico irrompible volumen 0.5 a 1 ml.										
285	TUBO AL VACIO TAPA GRIS	UNIDAD	Tubo al vacio tapa Gris plástico irrompible , volumen 5 a 8 ml										
286	TUBO AL VACIO TAPA ROJA	UNIDAD	Tubo al vacio tapa roja plástico irrompible , volumen 5 a 8 ml										
287	HIDROXIDO DE POTASIO AL 10%	FRASCO X 100 ML	N/A										
288	HIDROXIDO DE SODIO 1N (4%)	FRASCO X 500 ML	N/A										
289	LAMINA VIDRIO CONCAVAS PARA SEROLOGIA (VDRL LCR)	UNIDAD	N/A										
290	LAMINA VIDRIO CON CIRCULOS EN RELIEVE PARA SEROLOGIA (VDRL) EN SUERO	UNIDAD	N/A										
291	AGUJA MULTIPLE 21G X 1 1/2"	CAJA X 100 UND	N/A										
292	AGUJA MULTIPLE 21G X 1 PEDIATRICAS	CAJA X 100 UND	N/A										
293	GGT (GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA)	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de GGT en suero, plasma u orina. Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
294	TRANSFERRINA	PRUEBA	Reactivo para determinación cuantitativa de Transferrina en suero, plasma u orina. Sin reconstituir, listo para uso, reactivo dedicado.										
295	AGAR REGAN LOWER	UNIDAD	N/A										

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 7 . INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO

ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLIMIENTO		REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO REGISTRO	TITULAR REG. SANITARIO	FABRICANTE	IMPORTADOR	MARCAS REGISTRADAS	PRESENTACION COMERCIAL	CANTIDAD POR PRESENTACION
296	STREPTO A RAPITEST	CAJA X 25	N/A										
297	FOSFATO TRISODICO 10%	frasco x 50 ML	N/A										
298	FOSFATO TRISODICO 20%	frasco x 200 ML	N/A										
299	URITEST	CAJA X 20	N/A										
300	SOLUCION HIDROXIDO DE POTASIO 40%	frasco x 100 ML	N/A										
301	TARJETAS LISS COOMBS	UNIDAD	N/A										
302	TARJETA ABD/CD NEW BORN	UNIDAD	METODO Y SEMIAUTOMATIZADO O MEJORES.										
303	AZUL NAIR	FRASCO X 50ML	N/A										
304	MEDIO CARY BLAIR	BOLSA X 50 UND	N/A										
305	LAMINAS MONTAJE DE ANAS	UNIDAD	N/A										
306	CURAS REDONDAS	CAJA X 100 UND	N/A										
307	SENSIDISCOS CEFOXILINA	VIAL X 50 DISCOS	N/A										
308	SENSIDISCO DE CEFOXITIN	VIAL X 50 DISCOS	N/A										
309	SENSIDISCOS VANCOMICINA	VIAL X 50 DISCOS	N/A										
310	AZUL DE LACTOFENOL	FRASCO X 100 ml	N/A										
311	FRASCO MUESTRA DE ORINA 24H	UNIDAD	N/A										
312	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA	UNIDAD	N/A										
313	FRASCOS PARA PATOLOGIA TAMAÑO MEDIANO TAPA ROSCA	UNIDAD	N/A										
314	LAMINA PORTAOBJETOS DE VIDRIO ESMERILADA	CAJA X 50	N/A										
315	PAPEL VINIPEL	ROLLO 300 M	N/A										
316	PAPEL DE ARROZ	UNIDAD	N/A										
317	REACTIVO DE OPTOQUINA	FRASCO X 50 DISCOS	N/A										
318	SENSIDISCOS CEFOTAXIN	FRASCO X 50 DISCOS	N/A										
319	SENSIDISCOS CLINDAMICINA	FRASCO X 50 DISCOS	N/A										
320	SENSIDISCO DE CLORANFENICOL	FRASCO X 50 DISCOS	N/A										
321	SENSIDISCO DE ERITROMICINA	FRASCO X 50 DISCOS	N/A										
322	SENSIDISCO DE TRIMETROPIN SULFA	FRASCO X 50 DISCOS	N/A										
323	SENSIDISCOS DE IMIPENEM	FRASCO X 50 DISCOS	N/A										
324	SENSIDISCOS DE ERTAPENEM	FRASCO X 50 DISCOS	N/A										
325	SENSIDISCOS DE NOVOBIOCINA	FRASCO X 50 DISCOS	N/A										
326	CONTROL DE CALIDAD AREA COAGULACION KIT	KIT X 12	4 PROGRAMAS: Simón Bolivar. Engativá, Suba y Chapinero										
327	CONTROL DE HEMATOLOGIA	KIT X 12	4 PROGRAMAS: Simón Bolivar. Engativá, Suba y Chapinero										

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 7 . INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO

ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLIMIENTO		REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO REGISTRO	TITULAR REG. SANITARIO	FABRICANTE	IMPORTADOR	MARCAS REGISTRADAS	PRESENTACION COMERCIAL	CANTIDAD POR PRESENTACION
328	CONTROL DE CALIDAD AREA DE MICROBIOLOGIA KIT	KIT X 12	1 PROGRAMA: Simón Bolivar										
329	CONTROL DE CALIDAD AREA DE QUIMICA KIT	KIT X 12	Simón Bolivar. Engativá, Suba y Chapinero										
330	CONTROL DE CALIDAD METABOLITOS EN ORINA	KIT X 6	2 PROGRAMAS: Comparten: Simón Bolivar. Engativá, Suba y Chapinero										
331	CONTROL DE CALIDAD PROTEINAS ESPECIFICAS	KIT X 6	2 PROGRAMAS: Comparten: Simón Bolivar. Engativá, Suba y Chapinero										
332	CONTROL DE CALIDAD ENZIMAS CARDIACAS	KIT X 6											
333	CONTROL DE CALIDAD AREA DE SERVICIO TRANSFUSIONAL KIT	PROGRAMA TRES MUESTRAS AL AÑO	4 PROGRAMAS: Simon Bolivar, Engativa, Suba , Chapinero										
334	CONTROL CALIDAD EXTERNO AREA DE HORMONAS DROGAS MARCADORES TUMORALES KIT	KIT X 12	1PROGRAMA: Simón Bolivar										
335	CONTROL DE CALIDAD HEMOGLOBINA GLICOSILADA	KIT X 12	1 PROGRAMA: Simón Bolivar,										
336	CONTROL CALIDAD EXTERNO AREA DE ORINA KIT	KIT X 12	4 PROGRAMAS: Simón Bolivar. Engativá, Suba y Chapinero										
337	CONTROL CALIDAD EXTERNO AREA DE INFECCIOSAS HEP B- HEP A -ANTICORE-HIV I-II	KIT X 12	4 PROGRAMAS: Simón Bolivar, Engativá, Suba Chapinero,										
338	CONTROL DE CALIDAD GASES ARTERIALES	KIT X 6	10 PROGRAMAS : Simón Bolivar. Engativá, Suba y Chapinero										
339	INFECCIOSAS: SIFILIS	KIT X 12	4 PROGRAMAS: Simón Bolivar, Engativá, Suba Chapinero										
340	INFECCIOSAS (Toxoplasma IgG, Rubeola IgG, Hepatitis A IgG, CMV IgG)	KIT X 12	1 PROGRAMA: Simón Bolivar,										
341	CONTROL DE CALIDAD PARASITOLOGIA	KIT X 6	2 PROGRAMAS: Comparten: Simón Bolivar. Engativá, Suba y Chapinero										
342	MARCADORES INMUNOHISTOQUIMICOS	UNIDAD	N/A										
343	DG GEL SOL (DILUENTE II INMUNOHEMATOLOGIA)	2 X 100 ML	N/A										
344	ACEITE MINERAL	500 ML	N/A										
345	ANA HEP 2 SLIDE	UNIDAD	N/A										
346	AZUL DE BROMOTIMOL	50 ML	N/A										
347	AZUL EOSINA AZUL DE METILENO GIEMSA	500 ML	N/A										
348	BAJA LENGUAS DE MADERA	500 UND	N/A										
349	BATA MANGA LARGA L	UNIDAD	N/A										
350	BUFFER GIORDANO	500 ML	N/A										
351	CALDO TIOGLIOCOLATO	UNIDAD	N/A										
352	DG GEL CONFIRM	TARJETA	N/A										
353	ESBL CONFIRMATORY GRAM NEGATIVE	PRUEBA	N/A										
354	FIELD AZUL METILENO FOSFATADO	200 ML	N/A										
355	FORMOL 37%	55 GALONES	N/A										
356	FORMOL AL 5%	200 ML	N/A										
357	GUANTES DE NITRILO TALLA L	100 UND	N/A										
358	GUANTES DE NITRILO TALLA M	100 UND	N/A										

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 7 . INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO

ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLIMIENTO		REGISTRO SANITARIO	FECHA VENCIMIENTO REGISTRO	TITULAR REG. SANITARIO	FABRICANTE	IMPORTADOR	MARCAS REGISTRADAS	PRESENTACION COMERCIAL	CANTIDAD POR PRESENTACION
359	GUANTES DE NITRILO TALLA S	100 UND	N/A										
360	GUANTES DE VINILO TALLA L	100 UND	N/A										
361	GUANTES DE VINILO TALLA M	100 UND	N/A										
362	GUANTES DE VINILO TALLA S	100 UND	N/A										
363	HIPOCLORITO DE SODIO AL 13 %	3800 ML	N/A										
364	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5 %	4 LITROS	N/A										
365	JERINGA 10 CC AGU 21X1 1/2	100 UND	N/A										
366	PANEL UN MIC/ID	PRUEBA	N/A										
367	SENSIDISCO ACIDO NALIDIXICO	50 DISCOS	N/A										
368	TOALLA DESECHABLE PARA MANOS	150 UND	N/A										
369	TUBO EPPENDORF TAPON 1,5 ML	1000 UND	N/A										
370	URICULT TRIO	PRUEBA	N/A										
371	VERDE BRILLANTE	25 GR	N/A										
372	VINAGRE	50 ML	N/A										
373	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA PEDIATRICA	CAJA X 50	N/A										
374	PANEL INDICADOR DE PH 1 - 14	UNIDAD	N/A										
375	DECALCIFICADOR RAPIDO PARA PATOLOGIA	LITRO	N/A										

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO NO.8 CANTIDAD EQUIPOS REQUERIDOS- COMPATIBLES CON LOS INSUMOS, REACTIVOS O DISPOSITIVOS

EQUIPO	CANTIDADES POR SEDE /LABORATORIO						SI	NO
	SIMÓN BOLÍVAR	ENGATIVA	SUBA	CHAPINERO	LABORATORIO CENTRALIZADO	TOTAL EQUIPOS		
ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA 6a GENERACIÓN	2	1	1	1		5		
ANALIZADOR DE QUIMICA	1	1	1	1		4		
ANALIZADOR DE HORMONAS ALTA COMPLEJIDAD	2					2		
ANALIZADOR DE HORMONAS MEDIANA COMPLEJIDAD		1	1	1		3		
ANALIZADOR INFECCIOSAS	1				1	2		
ANALIZADOR HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1					1		
EQUIPO DE MONTAJE AUTOMATIZADO DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	1					1		
MICROSCOPIO DE FLUORESCENCIA PARA LECTURA DE ANAS	1					1		
ANALIZADOR DE ORINAS LECTURA SEMIAUTOMATIZADA				1		1		
ANALIZADOR DE ORINAS CON LECTURA DE TIRAS REACTIVAS Y LECTURA MICROSCOPICA DE ORINA POR CITOMETRIA DE FLUJO CON FLUORESCENCIA	2	1	1			4		
EQUIPO AUTOMATIZADO DE SEDIMENTO URINARIO	1					1		
ANALIZADOR DE COAGULACIÓN	2	1	1	1		5		
ANALIZADOR DE MICROBIOLOGIA AUTOMATIZADO QUE PERMITA VER REACCIONES BIOQUIMICAS Y ANTIBIOGRAMAS CON MONTAJE AUTOMATICO	1					1		
EQUIPO DE HEMOCULTIVOS CON ALARMA VISUAL Y AUDITIVA, BOTELLAS PARA AEROBIOS , ANAEROBIOS.	1	1	1			3		
EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO PARA MONTAJE DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	1					1		
MICROSCOPIO DE FLUORESCENCIA PARA LECTURA DE ANAS	1					1		
EQUIPO PARA CITOMETRIA DE FLUJO CD3, CD4, CD8					1	1		
EQUIPO CARGAS VIRALES					1	1		
EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO SERVICIO DE TRANSFUSIÓN PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGIA		1	1			2		
ANALIZADOR DE GASES ARTERTIALES Y ELECTROLITOS	7	2	2	1		12		
EQUIPO DE VELOCIDAD DE SEDIMENTACION AUTOMATIZADA	1					1		
CENTRIFUGA 24 POSICIONES	4	2	3	1		10		
CENTRIFUGA 12 POSICIONES					1	1		
MESA EN ACERO INOXIDABLE 1,5m X 60Cm X 85Cm			2	1		3		
SISTEMA DE PRETRATAMIENTO DE AGUA	1	1	1	1		4		
BACTOINCINERADOR	1	1	1	1		4		
MECHERO	1		1	1		3		
CENTRIFUGA REFRIGERADA 8 POSICIONES	1	1	1			3		
SEROFUGA 12 POSICIONES	1	1	1			3		
AIRE ACONDICIONADO DE 24 BTU	1					1		
CABINA DE FLUJO LAMINAR CON FILTROS PARA MANEJO DE MUESTRAS MICROBIOLOGIA	1	1	1			3		

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO NO.8 CANTIDAD EQUIPOS REQUERIDOS- COMPATIBLES CON LOS INSUMOS, REACTIVOS O DISPOSITIVOS

EQUIPO	CANTIDADES POR SEDE /LABORATORIO						SI	NO
	SIMÓN BOLÍVAR	ENGATIVA	SUBA	CHAPINERO	LABORATORIO CENTRALIZADO	TOTAL EQUIPOS		
NEVERA DE DOBLE CAMARA CON PUERTA DE VIDRIO	1	1				2		
NEVERA DE CAMARA SENCILLA CON PUERTA DE VIDRIO DE 300Lts		1			1	2		
NEVERA TIPO CASERO PARA ALMACENAMIENTO DE MUESTRAS		1				1		
NEVERA TIPO MINIBAR PARA ALMACENAMIENTO DE REACTIVOS TRANSFUSIONAL		1	4			5		
NEVERA UNA CABINA, PUERTA DE VIDRIO BANDEJAS EN ACERO INOX10 PIES			1			1		
NEVERA DOBLE CABINA, ACERO INOX, 350LtS			1			1		
MESA EN ACERO INOX PARA TRABAJO DE REMISIONES 1,5m X 80cm X 85cm	1		3			4		
MESA EN FORMICA PARA ANALIZADORES DE MICROSCOPIA 1,5m X 80cm X 85cm	1					1		
MESA DE MAYO 1m	2		1			3		
PIPETAS AUTOMATIVAS MONOCANAL DE VOL VARIABLES 0,5 A 10uL		5	2			7		
PIPETAS AUTOMATIVAS MONOCANAL DE VOL VARIABLES 5 A 50uL		5	5			10		
PIPETAS AUTOMATIVAS MONOCANAL DE VOL VARIABLES 100 A 1000uL		5	5			10		
PIANO CUENTA CELULAS DIGITAL		1	1			2		
DESCONGELADOR DE PLASMA DE 4 POSICIONES		1	1			2		
CONGELADOR UNA CABINA, PUERTA DE VIDRIO BANDEJAS EN ACERO INOX12 PIES		1	2			3		
BAÑO SEROLOGICO EN ACERO INOX		2	5			7		
LAMPARA CUELLO DE CISNE		2	6			8		
AGITADOR DE MAZZINE HASTA 240RPM		1	1			2		
OLLA ESTERILIZADORA		1	1			2		
MECHERO		1	1			2		
MICROSCOPIO OLYMPUS BIFOCAL			2			2		
INCUBADORA MEMMERT			2			2		
ARCHIVADOR			1			1		
PARRILLA PARA SECADO DE LAMINAS			1			1		
TERMOHIGROMETRO			8			8		
TERMOMETROS			8			8		
AGITADOR DE TUBOS			1			1		
CRONOMETRO			1			1		
CARRO DE TRANSPORTE			1			1		
COSEDORA			3			3		
PERFORADORA			3			3		
VORTEX			1			1		

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 9

CONTROLES DE CALIDAD EXTERNOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACIONES DE SEDES	CUMPLIMIENTO	
				SI	NO
1	METABOLITOS EN ORINA control de acido úrico, Calcio, Cloro, Creatinina,Fosforo, Glucosa,Magnesio, Microalbuminuria, Nitrogeno Ureico,Potasio, Proteinas Totales, Prueba de Embarazo, Sodio	PROGRAMA BIMESTRAL	2 PROGRAMAS: Comparten: Simón Bolívar. Engativá, Suba y Chapinero		
2	PROTEINAS ESPECIFICAS	PROGRAMA BIMENSUAL	2 PROGRAMAS: Comparten: Simón Bolívar. Engativá, Suba y Chapinero		
3	HEMATOLOGIA AUTOMATIZADA	PROGRAMA MENSUAL	4 PROGRAMAS: Simón Bolívar. Engativá, Suba y Chapinero		
5	MICROBIOLOGIA	PROGRAMA MENSUAL	1 PROGRAMA: Simón Bolívar		
6	UROANALISIS	PROGRAMA MENSUAL	4 PROGRAMAS: Simón Bolívar. Engativá, Suba y Chapinero		
7	COAGULACIÓN	PROGRAMA MENSUAL	4 PROGRAMAS: Simón Bolívar. Engativá, Suba y Chapinero		
8	HORMONAS , DROGAS Y MARCADORES TUMORALES: cortisol,Prolactina, Estradiol, T3 Libre, Testosterona,FSH,T3 Total, TSH,T4 Libre,B HCG Y Progesterona.	PROGRAMA MENSUAL	1PROGRAMA: Simón Bolívar		
	Drogas: Acido Valproico Carbamazepina, Digoxina, Fenitoina.				
	Marcadores Tumorales:/otros: AFP, PSA, CEA, Acido fólico, vitamina B12 y ferritina				
9	QUIMICA CLINICA	PROGRAMA MENSUAL	Simón Bolívar. Engativá, Suba y Chapinero		
10	GASES ARTERIALES	PROGRAMA BIMENSUAL	10 PROGRAMAS : Simón Bolívar. Engativá, Suba y Chapinero		
11	INFECCIOSAS (Hepatitis B(HBsAg y AntiCore) HIV (Anti HIV I y II), Hepatitis C (Anti HCV y HCV Ag),	PROGRAMA MENSUAL	4 PROGRAMAS: Simón Bolívar, Engativá, Suba Chapinero,		
12	INFECCIOSAS: SIFILIS	PROGRAMA MENSUAL	4 PROGRAMAS: Simón Bolívar, Engativá, Suba Chapinero		
13	INFECCIOSA (Toxoplasma IgG, Rubiola IgG, Hepatitis A IgG , CMV IgG,	PROGRAMA MENSUAL	1 PROGRAMA: Simón Bolívar,		
14	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	PROGRAMA MENSUAL	1 PROGRAMA: Simón Bolívar,		
15	CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGIA	PROGRAMA TRES AL AÑO	4 PROGRAMAS: Simon Bolivar, Engativa, Suba , Chapinero		
16	CONTROL DE CALIDAD PARASITOLOGIA	PROGRAMA BIMENSUAL	2 PROGRAMAS: Comparten: Simón Bolívar. Engativá, Suba y Chapinero		

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO NO. 10 SOFTWARE Y HARDWARE REQUERIDO- COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA SUBRED NORTE

HARDWARE											
SEDE / NECESIDAD MINIMA	IMPRESORA LASER	IMPRESORA TERMICA	COMPUTADOR TODO EN UNO	COMBO TECLADO MOUSE	CPU	MONITOR	LECTOR CODIGO DE BARRAS MANUAL	LECTOR CODIGO DE BARRAS OMNIDIRECCIONAL	UPS	SERVIDOR	SWICH
SIMÓN BOLÍVAR	4	2	21	21	21	21	1	1	10	3	1
SIMON BOLIVAR UNIDAD RENAL		1	1								
SIMON BOLIVAR UCI PEDIATRICA QUINTO PISO			1	1	1	1					
SIMON BOLIVAR UCI QUEMADOS SEPTIMO PISO			1	1	1	1					
SIMON BOLIVAR UCI OCTAVO PISO			1	1	1	1					
SUBA - CSE	2	2	11	11	11	11	2	2	8		1
CAPS SUBA	1	1	1	1	1	1	1		1		1
CAMI GAITANA	1	1	1	1	1	1	1		1		1
UPA RINCÓN	1	1	1	1	1	1	1		1		1
CAMI PRADO VERANIEGO	1	1	1	1	1	1	1		1		1
ENGATIVÁ CALLE 80	2	3	15	15	15	15	2		8		1
EMAUS	1	1	1	1	1	1	1		1		1
CHAPINERO	2	2	8	8	8	8	1		1		1
UPA SAN LUIS	1	1	1	1	1	1	1		1		1
CAMI VERBENAL	1	1	1	1	1	1	1		1		1
CODITO	1	1	1	1	1	1	1		1		1
SAN CRISTOBAL	1	1	1	1	1	1	1		1		1

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO NO. 10 SOFTWARE Y HARDWARE REQUERIDO- COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA SUBRED NORTE

HARDWARE											
SEDE / NECESIDAD MINIMA	IMPRESORA LASER	IMPRESORA TERMICA	COMPUTADOR TODO EN UNO	COMBO TECLADO MOUSE	CPU	MONITOR	LECTOR CODIGO DE BARRAS MANUAL	LECTOR CODIGO DE BARRAS OMNIDIRECCIONAL	UPS	SERVIDOR	SWICH
USAQUEN	1	1	1	1	1	1	1		1		1
FRAY BARTOLOME	1	1	5	5	5	5					
TOTAL POR RED	21	21	74	73	73	73	16		37	3	14

SISTEMA DE INFORMACION DE LABORATORIO Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES

INTERFASADO (SISTEMA DE INFORMACIÓN SUBRED)		GENERAR UN SERVIDOR WEB PROPIO DEL SOFTWARE		CONEXIÓN A LOS PUNTOS PERIFÉRICOS DE TOMA DE MUESTRAS		SERVIDOR CENTRALIZADO EN UNA SOLA SEDE (CHAPINERO)		SERVIDOR BACKUP		LICENCIADO EN SISTEMA OPERATIVO		LICENCIADO EN OFIMÁTICA	
CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 11 ECONÓMICO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	PROMEDIO MENSUAL SUBRED	Valor Unitario antes de IVA	IVA	Valor Total UNITARIO Despues de IVA
1	REACTIVO PARA LA DETERMINACION DE AMILASA	PRUEBA	1500	-		-
2	REACTIVO PARA DETERMINACION DE ACIDO URICO	PRUEBA	1500	-		-
3	REACTIVO PARA DETERMINACION DE ALBUMINA	PRUEBA	1600	-		-
4	REACTIVO PARA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA	PRUEBA	3200	-		-
5	REACTIVO PARA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL	PRUEBA	3200	-		-
6	REACTIVO PARA DETERMINACION DE CREATININA	PRUEBA	15600	-		-
7	REACTIVO PARA DETERMINACION DE CK-MB	PRUEBA	500	-		-
8	REACTIVO PARA DETERMINACION DE COLESTEROL	PRUEBA	5500	-		-
9	REACTIVO PARA DETERMINACION DE COLESTEROL ALTA DENSIDAD DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	4200	-		-
10	REACTIVO PARA DETERMINACION DE COLESTEROL BAJA DENSIDAD DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	3600	-		-
11	REACTIVO PARA DETERMINACION DE CK TOTAL PARA PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	600	-		-
12	REACTIVO PARA DETERMINACION DE LDH	PRUEBA	1300	-		-
13	REACTIVO PARA DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA PARA PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	2500	-		-
14	REACTIVO PARA DETERMINACION DE GLUCOSA DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	13000	-		-
15	PRUEBA DE PROTEINAS EN ORINA PRUEBA	PRUEBA	800	-		-
16	PRUEBA DE PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	1200	-		-
17	REACTIVO PARA DETERMINACION DE TRANSAMINASA PIRUVICA TGP ALAT DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	4000	-		-
18	REACTIVO PARA DETERMINACION DE TRANSAMINASA OXALACETICA TGO ASAT DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	4000	-		-
19	REACTIVO PARA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	5500	-		-
20	REACTIVO PARA DETERMINACION DE UREA DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	12000	-		-
21	REACTIVO PARA DETERMINACION DE MICROALBUMINURIA DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	700	-		-
22	REACTIVO PARA DETERMINACION DE CALCIO DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	8000	-		-
23	REACTIVO PARA DETERMINACION DE MAGNESIO DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	5000	-		-

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 11 ECONÓMICO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	PROMEDIO MENSUAL SUBRED	Valor Unitario antes de IVA	IVA	Valor Total UNITARIO Despues de IVA
24	REACTIVO PARA DETERMINACION DE FOSFORO DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	1500	-		-
25	REACTIVO PARA DETERMINACION DE SODIO DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	9000	-		-
26	REACTIVO PARA DETERMINACION DE POTASIO DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	9500	-		-
27	REACTIVO PARA DETERMINACION DE CLORO DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	7600	-		-
28	REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE PROTEÍNA C REACTIVA PCR DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	6000	-		-
29	REACTIVO PARA DETERMINACION DE HIERRO SÉRICO DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	200	-		-
30	REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE FACTOR REMATOIDEO DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	500	-		-
31	REACTIVO PARA DETERMINACION DE ETANOL DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	400	-		-
32	REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE ANTIESTREPTOLISINAS DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	300	-		-
33	REACTIVO PARA DETERMINACION DE COMPLEMENTO C3 DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	260	-		-
34	REACTIVO PARA DETERMINACION DE COMPLEMENTO C4 DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	260	-		-
35	REACTIVO PARA DETERMINACION DE DIMERO D DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	150	-		-
36	REACTIVO PARA DETERMINACION DE INMUNOGLOBULINA A DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	150	-		-
37	REACTIVO PARA DETERMINACION DE INMUNOGLOBULINA G DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	200	-		-
38	REACTIVO PARA DETERMINACION DE INMUNOGLOBULINA M DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	150	-		-
39	REACTIVO PARA DETERMINACION DE LIPASA DE PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO	PRUEBA	50	-		-
40	REACTIVO PARA EQUIPO HEMATOLOGIA	PRUEBA	25000	-		-
41	REACTIVO PARA COLOREADOR DE LAMINAS	PRUEBA	7000	-		-
42	REACTIVO VSG AUTOMATIZADA	PRUEBA	1000	-		-
43	REACTIVO PARA RETICULOCITOS	PRUEBA	375	-		-
44	ACEITE DE INMERSION	FRASCO X 500 ML	5	-		-

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 11 ECONÓMICO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	PROMEDIO MENSUAL SUBRED	Valor Unitario antes de IVA	IVA	Valor Total UNITARIO Despues de IVA
45	CAPILARES AZULES	FRASCO X 100	4	-		-
46	COLORANTE AZUL DE CRESIL BRILLANTE	FRASCO X 50 ML	4	-		-
47	COLORANTE DE WRIGHT	FRASCO X 500 ML	25	-		-
48	LAMINA DE VIDRIO PARA HEMOCLASIFICACION 12 POSICIONES	UNIDAD	4	-		-
49	METABISULFITO	FRASCO X 250 GR	1	-		-
50	PIPETA WESTERGREN PARA VSG	PAQUETE X 200	1	-		-
51	REACTIVO MALARIA	PRUEBA	4	-		-
52	SALES FOSFATADAS O BUFFER PARA COLORACION DE FIELD	FRASCO X 500 ML	4	-		-
53	SOLUCION "A"PARA COLORACION DE FIELD debe incluir BUFFER	FRASCO X 250 ML	4	-		-
54	SOLUCION "B" PARA COLORACION DE FIELD LISTA PARA USAR	FRASCO X 50 ML	4	-		-
55	ANTISUERO ANTI A	FRASCO	10	-		-
56	ANTISUERO ANTI B	FRASCO	10	-		-
57	ANTISUERO ANTI D	FRASCO	10	-		-
58	LAMINA DE KOVAC PARA URIANALISIS ESTANDARIZADO	LAMINA	1000	-		-
59	LUGOL PARASICOLÓGICO	FRASCO X 500 ML	4	-		-
60	PIPETAS PLASTICAS PARA MONTAJE DE ORINA POR SISTEMA KOVA	UNIDAD	1000	-		-
61	SANGRE OCULTA EN HECES	UNIDAD	300	-		-
62	TAPAS PARA TUBOS MONTAJE DE ORINA POR SISTEMA KOVA	UNIDAD	1000	-		-
63	TIRILLAS DE ORINAS 11 PARAMETROS	PRUEBA	10000	-		-
64	TIRILLAS DE Ph (1-14)	UNIDAD	4	-		-
65	TUBOS CONICOS PARA MONTAJE DE ORINA POR SISTEMA KOVA	UNIDAD	1000	-		-
66	AZUCARES REDUCTORES	UNIDAD	325	-		-
67	REACTIVO DE TIEMPO DE PROTROMBINA TP	PRUEBA	6500	-		-
68	REACTIVO DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA APTT	PRUEBA	6500	-		-
69	ANTICUERPOS ANTI DNA	PRUEBA	70	-		-
70	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	PRUEBA	650	-		-
71	HEP B AgS	PRUEBA	1000	-		-
72	Toxoplasma IgG	PRUEBA	700	-		-
73	Toxoplasma IgM	PRUEBA	700	-		-

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 11 ECONÓMICO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	PROMEDIO MENSUAL SUBRED	Valor Unitario antes de IVA	IVA	Valor Total UNITARIO Despues de IVA
74	HEPATITIS C	PRUEBA	250	-		-
75	CMV Ig G	PRUEBA	150	-		-
76	HIV	PRUEBA	800	-		-
77	CMV Ig M	PRUEBA	150	-		-
78	Anti HBS	PRUEBA	200	-		-
79	Anti HBC	PRUEBA	200	-		-
80	REACTIVO DE EMBARAZO EN CASSETT	PRUEBA	1000	-		-
81	REACTIVO DE HEPATITIS B HBS TEST RAPIDO	PRUEBA	200	-		-
82	REACTIVO DE HIV TEST RAPIDO CUARTA GENERACION (Acs del virus HIV y detección del Ag p24)	PRUEBA	1000	-		-
83	REACTIVO DE HIV TEST RAPIDO TERCERA GENERACION (Acs del virus HIV y detección del Ag p24)	PRUEBA	400	-		-
84	REACTIVO treponemica rápida sífilis	PRUEBA	1500	-		-
85	VDRL (REACTIVO PARA DETERMINACION DE VDRL MODIFICADO)CON CONTROLES	FRASCO X 200 DETERMINACIONES	15	-		-
86	REACTIVO RAPIDA ADENOVIRUS	UNIDAD	100	-		-
87	REACTIVO RAPIDA VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO	UNIDAD	300	-		-
88	REACTIVO RAPIDAS INFLUENZA A &B	UNIDAD	150	-		-
89	REACTIVO RAPIDA INFLUENZA A &B H1N1	UNIDAD	100	-		-
90	REACTIVO RÁPIDA DE COCAINA	UNIDAD	200	-		-
91	REACTIVO RÁPIDA DE MARIHUANA	UNIDAD	200	-		-
92	REACTIVO RÁPIDA DE OPIACEOS	UNIDAD	200	-		-
93	REACTIVO RÁPIDA DE ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS	UNIDAD	200	-		-
94	REACTIVO RÁPIDA DE BARBITURICOS	UNIDAD	200	-		-
95	REACTIVO RÁPIDA DE METADONA	UNIDAD	200	-		-
96	REACTIVO RÁPIDA DE BENZODIAZEPINAS	UNIDAD	200	-		-
97	REACTIVO RÁPIDA DE ANFETAMINAS	UNIDAD	200	-		-
98	PRUEBA RAPIDA DE METANFETAMINAS	UNIDAD	200	-		-
99	SERODIA TPPA	UNIDAD	3	-		-
100	PRUEBA RAPIDA HIV-SIFILIS DUO	PRUEBA	450	-		-

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 11 ECONÓMICO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	PROMEDIO MENSUAL SUBRED	Valor Unitario antes de IVA	IVA	Valor Total UNITARIO Despues de IVA
101	PRUEBA RAPIDA PARA DENGUE	PRUEBA	50	-		-
102	REACTIVO PARA LA DETERMINACION DE GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUN	PRUEBA	1000	-		-
103	REACTIVO PARA LA DETERMINACION DE DE TSH	PRUEBA	4500	-		-
104	REACTIVO PARA LA DETERMINACION REACTIVO DE T4 LIBRE	PRUEBA	2000	-		-
105	REACTIVO DE ANTIGENO PROSTATICO PSA	PRUEBA	1000	-		-
106	REACTIVO DE IgE	PRUEBA	100	-		-
107	REACTIVO DE T3 TOTAL	PRUEBA	250	-		-
108	REACTIVO PARA LA DETERMINACION DE PROLACTINA	PRUEBA	250	-		-
109	REACTIVO DE T4 TOTAL	PRUEBA	250	-		-
110	REACTIVO DE T3 LIBRE	PRUEBA	200	-		-
111	REACTIVO DE TROPONINA TERCERA GENERACIÓN	PRUEBA	2000	-		-
112	REACTIVO DE FSH	PRUEBA	200	-		-
113	REACTIVO DE HORMONA LUTEINIZANTE(LH)	PRUEBA	150	-		-
114	REACTIVO DE ESTRADIOL	PRUEBA	60	-		-
115	PRUEBA DE PROGESTERONA	PRUEBA	10	-		-
116	REACTIVO DE TESTOSTERONA	PRUEBA	50	-		-
117	REACTIVO DE ALFAFETOPROTEINA	PRUEBA	150	-		-
118	REACTIVO DE CA125	PRUEBA	150	-		-
119	REACTIVO DER ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	PRUEBA	200	-		-
120	REACTIVO DE VITAMINA B12	PRUEBA	300	-		-
121	REACTIVO DE FOLATOS	PRUEBA	160	-		-
122	REACTIVO DE FERRITINA	PRUEBA	250	-		-
123	REACTIVO DE PTH INTACTA	PRUEBA	160	-		-
124	REACTIVO DE CORTISOL	PRUEBA	150	-		-
125	REACTIVO DE HORMONA DE CRECIMIENTO HCH	PRUEBA	50	-		-
126	REACTIVO DE INSULINA	PRUEBA	70	-		-
127	PRUEBA DE CA 19-9	PRUEBA	40	-		-
128	REACTIVO DE PROCALCITONINA	PRUEBA	100	-		-
129	REACTIVO DE ANTICUERPOS ANTIROGLOBULINAS	PRUEBA	20	-		-

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 11 ECONÓMICO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	PROMEDIO MENSUAL SUBRED	Valor Unitario antes de IVA	IVA	Valor Total UNITARIO Despues de IVA
130	VITAMINA D25	PRUEBA	100	-		-
131	TSH NEONATAL	PRUEBA	500	-		-
132	REACTIVO DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN SANGRE TOTAL DEBE INCLUIR EQUIPO DE CROMATOGRAFIA DE COLUMNA (HPLC)	PRUEBA	1600	-		-
133	REACTIVO IDENTIFICACION GRAM NEGATIVOS	PRUEBA	400	-		-
134	REACTIVO IDENTIFICACION GRAM POSITIVO	PRUEBA	200	-		-
135	REACTIVO DE SENSIBILIDAD BACTERIANA POR MIC PARA GRAM NEGATIVO	PRUEBA	400	-		-
136	REACTIVO DE SENSIBILIDAD BACTERIANA POR MIC PARA GRAM POSITIVO	PRUEBA	200	-		-
137	PRUEBA DE IDENTIFICACION DE LEVADURAS	PRUEBA	50	-		-
138	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE LEVADURAS	PRUEBA	50	-		-
139	PRUEBA DE IDENTIFICACION Y SENSIBILIDAD DE STREPTOCOCO	PRUEBA	50	-		-
140	PRUEBA DE IDENTIFICACION URINARIO	PRUEBA	500	-		-
141	ALCOHOL ACETONA DE GRAM	FRASCO X 500 ML	8	-		-
142	ALCOHOL ACIDO DE ZIEHL NEELSEN	FRASCO X 500 ML	8	-		-
143	CAJA DE PETRI DESECHABLE	UNIDAD	20	-		-
144	COLORANTE FUSCINA DE GRAM	FRASCO X 500 ML	8	-		-
145	COLORANTE AZUL DE METILENO DE ZIEHL NEELSEN	FRASCO X 500 ML	8	-		-
146	LUGOL DE GRAM	FRASCO X 500 ML	8	-		-
147	COLORANTE CRISTAL VIOLETA DE GRAM	FRASCO X 500 ML	8	-		-
148	ASA BACTERIOLOGICA DESECHABLE	UNIDAD	500	-		-
149	CEPA AT CC 700603 *Klebsiella pneumoniae*	SOBRE X 2 ASAS	3	-		-
150	CEPA ATCC 29213 staphylococcus aureus	SOBRE X 2 ASAS	3	-		-
151	CEPA ATCC E. 25922 E.COLI	SOBRE X 2 ASAS	3	-		-
152	CEPA ATCC 27853 pseudónima aeruginosa	SOBRE X 2 ASAS	3	-		-
153	PLACA DE AGAR CROMOGENICO	UNIDAD	100	-		-
154	PLACA AGAR MULLER HINTON	UNIDAD	100	-		-
155	PLACAS AGAR COLUMBIA + 5% SANGRE DE CORDERO	UNIDAD	2000	-		-
156	AGAR CALDO BHI	UNIDAD	700	-		-
157	AGAR CALDO SELENITO CISTINA	UNIDAD	60	-		-

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 11 ECONÓMICO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	PROMEDIO MENSUAL SUBRED	Valor Unitario antes de IVA	IVA	Valor Total UNITARIO Despues de IVA
158	AGAR CHOCOLATE POLIVITEX	UNIDAD	1000	-		-
159	AGAR CHOCOLATE SIN SUPLEMENTO	UNIDAD	1000	-		-
160	AGAR MC CONKEY	UNIDAD	2000	-		-
161	AGAR HECTOEN	UNIDAD	60	-		-
162	AGAR SABORAUD	UNIDAD	100	-		-
163	AGAR XLD	UNIDAD	60	-		-
164	MEDIO OGAWA KUDOH	UNIDAD	700	-		-
165	FRASCOS PARA HEMOCULTIVOS AEROBIOS	UNIDAD	900	-		-
166	FRASCOS PARA HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS	UNIDAD	200	-		-
167	REACTIVO DE OXIDASA	FRASCO X 50	3	-		-
168	SENSIDISCO CEFOTAXIME	FRASCO X 50 SENSIDISCOS	3	-		-
169	SENSIDISCO CEFTAZIDIME	FRASCO X 50 DISCOS	3	-		-
170	SENSIDISCO ACIDO BORONICO 300 ug	FRASCO X 50 DISCOS	3	-		-
171	SENSIDISCO DE CEFOTAXIME + AC CLAVULINICO	FRASCO X 50 DISCOS	3	-		-
172	SENSIDISCO CEFTAZIDIME + AC CLAVULINICO	FRASCO X 50 DISCOS	3	-		-
173	SENSIDISCO EDTA	FRASCO X 50 DISCOS	3	-		-
174	SENSIDISCO MEROPENEM	FRASCO X 50 DISCOS	3	-		-
175	GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS	PRUEBA	7500	-		-
176	TARJETA DE HEMOCLASIFICACIÓN DIRECTA E INDIRECTA	TARJETA	2000	-		-
177	TARJETA CONFIRMACIÓN D	TARJETA	50	-		-
178	TARJETA PARA FENOPITAJE	TARJETA	50	-		-
179	TARJETA PARA REACTIVO CRUZADA	TARJETA	2000	-		-
180	CONTROL DE CALIDAD INTERNO INMUNOHEMATOLOGIA	CAJA	4	-		-
181	CÉLULAS I, II,III	TARJETA	2000	-		-
182	CELULAS A1, B	TARJETA	2000	-		-
183	LECTINA ANTI A1	FRASCO	4	-		-
184	LECTINA ANTI H	FRASCO	4	-		-
185	CARGA VIRAL PARA VIH	PRUEBA	96	-		-
186	CITOMETRIA DE FLUJO CD3, CD4, CD8	PRUEBA	100	-		-

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 11 ECONÓMICO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	PROMEDIO MENSUAL SUBRED	Valor Unitario antes de IVA	IVA	Valor Total UNITARIO Despues de IVA
187	XILOL	CANECA POR 5 GALONES	1	-		-
188	ALCOHOL ISOPROPILICO	CANECA POR 5 GALONES	1	-		-
189	FORMOL	CANECA POR 5 GALONES	1	-		-
190	ROTULOS PARA MARCAR LAMINAS HISTOLOGICAS	UNIDAD	4000	-		-
191	FUSCINA FENICADA ZN	FRASCO POR 500ML	1	-		-
192	ACIDO CLORHIDRICO	FRASCO POR 2,5 L	1	-		-
193	GIEMSA	FRASCO POR 500ML	1	-		-
194	REACTIVO DE SCHIFF	FRASCO POR 500ML	1	-		-
195	VERDE BRILLANTE	FRASCO X 24 GR	1	-		-
196	NITRATO DE PLATA	FRASCO POR 25 GR	1	-		-
197	PERMANGANATO DE POTASIO	FRASCO POR 250 GR	1	-		-
198	METENAMINA	FRASCO X 500 GR	1	-		-
199	ACIDO FOSFOTUNGSTICO	FRASCO POR 100 GR	1	-		-
200	ACIDO FOSFOMOLIBDICO	FRASCO POR 100 GR	1	-		-
201	HEMATOXILINA	FRASCO POR 1 L	1	-		-
202	TIOSULFATO DE SODIO	FRASCO POR 1 KL	1	-		-
203	SODIO HIDROGENOFOSFATO MONOHIDRATO	FRASCO POR 1 KL	1	-		-
204	DISODIO HIDROGENOFOSFATO DIHIDRATO	FRASCO POR 1 KL	1	-		-
205	PARAFINA HISTOTEC ESCAMAS	CAJA POR 25 KG	1	-		-
206	SULFATO DE AMONIO FERRICO	FRASCO X 500 GR	1	-		-
207	GELATINA MICROBIOLOGICA	FRASCO POR 500 GR	1	-		-
208	CRIOMATRIX	FRASCO X 120ML	1	-		-
209	BOLSAS PLASTICAS TRANSPARENTES, CALIBRE 3 O 4, 20X30CM	UNIDAD	1	-		-
210	BOLSAS PLASTICAS TRANSPARENTES, CALIBRE 3 O 4, 40X50CM	UNIDAD	1	-		-
211	TINTA CHINA (NEGRO)	FRASCO X 15 ML	2	-		-
212	TINTA CHINA (ROJO)	FRASCO X 15 ML	2	-		-
213	PIPETAS PLASTICAS PASTEUR DE 3 ML	CAJA POR 1000 UNIDADES	1	-		-
214	METABISULFITO DE SODIO	FRASCO POR 1 KL	1	-		-
215	HIDROXIDO DE SODIO	FRASCO POR 1 KL	1	-		-

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 11 ECONÓMICO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	PROMEDIO MENSUAL SUBRED	Valor Unitario antes de IVA	IVA	Valor Total UNITARIO Despues de IVA
216	CLORURO DE ORO	AMPOLLETA POR 1 GR	1	-		-
217	ACIDO CROMICO	FRASCO POR 1 KL	1	-		-
218	HIDROXIDO DE POTASIO	FRASCO POR 1 KL	1	-		-
219	METABISULFITO DE POTASIO	FRASCO POR 1 KL	1	-		-
220	ACIDO NITRICO	FRASCO POR 2,5 L	1	-		-
221	DISCOS DE FILTRO DIAMETRO 185 MM	CAJA POR 100 UNIDADES	1	-		-
222	ALCOHOL ETILICO	CANECA POR 55 GALONES	1	-		-
223	LAMINA PORTAOBJETOS DE VIDRIO	CAJA X 50	300	-		-
224	LAMINA CUBRE OBJETO DE VIDRIO DE 22X22 MM	CAJA X 100	300	-		-
225	LAMINILLAS CUBREOBJETO 22X40	CAJA POR 100 UNIDADES	1	-		-
226	TUBOS VACUTAINER (TUBO SECO, TAPA ROJA)	CAJA POR 100 UNIDADES	1	-		-
227	BIEBRICH ESCARLATA	FRASCO POR 100 GR	1	-		-
228	CASETTES PARA INCLUSION CON TAPA	CAJA POR 500 UNIDADES	1	-		-
229	FERROCIANURO DE POTASIO	FRASCO POR 500 GR	1	-		-
230	TETRABORATO DE SODIO	FRASCO POR 500 GR	1	-		-
231	CUCHILLAS ALTO PERFIL	CAJA POR 50 UNIDADES	1	-		-
232	CUCHILLAS BAJO PERFIL	CAJA POR 50 UNIDADES	1	-		-
233	ENTELAN	FRASCO POR 500ML	1	-		-
234	AMONIACO	FRASCO POR 1 L	1	-		-
235	ACIDO PERYODICO	FRASCO POR 100 GR	1	-		-
236	PETO PLÁSTICO COLOR AMARILLO	UNIDAD	1	-		-
237	BISTURI QUIRURGICO N.º 22	CAJA POR 100 UNIDADES	1	-		-
238	EOSINA AMARILLENTA	FRASCO POR 100 GR	1	-		-
239	JABON NEUTRO (FROTEX)	FRASCO POR 500 GR	1	-		-
240	ANILINA AZUL	FRASCO POR 25 GR	1	-		-
241	FUSCINA ACIDA	FRASCO POR 25 GR	1	-		-
242	CARETAS DE USO ODONTOLOGICO MEDICO Y VETERINARIO	CAJA POR 1 UNIDAD	1	-		-
243	DISCOS DE FILTRO DIAMETRO 110 MM	CAJA POR 100 UNIDADES	1	-		-

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 11 ECONÓMICO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	PROMEDIO MENSUAL SUBRED	Valor Unitario antes de IVA	IVA	Valor Total UNITARIO Despues de IVA
244	BOMBA DE SUCCIÓN PARA QUIMICOS CORROSIVOS E INFLAMABLES (XILOL,ALCOHOL, FOEMOL)	Bomba de succion para quimicos corrosivos en inflamables (Xilol, Alcohol, Formol)	1	-		-
245	RECIPIENTES PLASTICOS TRANSPARENTES BOCA ANCHA CON TAPA DE 2000 CC.	Recipientes plasticos transparentes boca ancha con tapa de 2000 cc	1	-		-
246	RECIPIENTES PLASTICOS TRANSPARENTES BOCA ANCHA CON TAPA DE 1000 CC.	Recipientes plasticos transparentes boca ancha con tapa de 1000 cc	1	-		-
247	RECIPIENTES PLASTICOS TRANSPARENTES BOCA ANCHA CON TAPA DE 150 CC.	Recipientes plasticos transparentes boca ancha con tapa de 150 cc	1	-		-
248	RECIPIENTES PLASTICOS TRANSPARENTES BOCA ANCHA CON TAPA DE 100 CC	Recipientes plasticos transparentes boca ancha con tapa de 100 cc	1	-		-
249	RECIPIENTES PLASTICOS TRANSPARENTES BOCA ANCHA CON TAPA DE 50	Recipientes plasticos transparentes boca ancha con tapa de 50 cc	1	-		-
250	CANASTILLAS PARA LÁMINAS PORTAOBJEROS	Canastillas para laminas portaobjeto	1	-		-
251	EMBUDO DE VIDRIO DE 150 MM DE DIAMETRO	UNIDAD	1	-		-
252	BALON ESFERADO FONDO PLANO	UNIDAD	1	-		-
253	PROBETA PLASTICA (10 ML)	UNIDAD	1	-		-
254	PROBETA PLASTICA (50 ML)	UNIDAD	1	-		-
255	PROBETA PLASTICA (100 ML)	UNIDAD	1	-		-
256	PROBETA PLASTICA (500 ML)	UNIDAD	1	-		-
257	PROBETA PLASTICA (1000 ML)	UNIDAD	1	-		-
258	LAMINILLAS CUBREOBJETO 24X60	CAJA POR 100 UNIDADES	1	-		-
259	COPLIN JAR DE VIDRIO CON TAPA PARA 10 LAMINAS	UNIDAD	1	-		-
260	COPLIN JAR DE PLASTICO CON TAPA PARA 5 LAMINAS	UNIDAD	1	-		-
261	KITS DE PEQUEÑA CIRUGIA (PINZA DE DISECCION CON Y SIN GARRA , TIJERA RECTA Y CURVA Y MANGO DE BISTURI) , TAMAÑO GARNDE PARA NECROPSIAS CLINICAS	UNIDAD	1	-		-

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 11 ECONÓMICO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	PROMEDIO MENSUAL SUBRED	Valor Unitario antes de IVA	IVA	Valor Total UNITARIO Despues de IVA
262	CUCHILLOS DE COCINA CON MANGO PLASTICO (PROCESO DE ESPECIMENES QUIRURGICO)	UNIDAD	1	-		-
263	AGUA DESTILADA	FRASCO X 500 ML	10	-		-
264	ALCOHOL METILICO PARA MECHERO	GALON	4	-		-
265	CARGA DE GLUCOSA LIQUIDA	FRASCP X 300ML	1000	-		-
266	CRIOVIAL (MICRO VIAL) CON TAPA PARA CONSERVACION DE MUESTRAS	BOLSA X 1000	8	-		-
267	DETERGENTE NEUTRO	GALON x 1 ltro	8	-		-
268	LAMINA DE VIDRIO CON ORIFICIOS CONCAVOS PARA MONTAJE DE VDRL 12 POSICIONES	UNIDAD	10	-		-
269	PAPEL FILTRO CIRCULAR (DIAMETRO 125 mm)	CAJA X 100	5	-		-
270	PAPEL KRAFF	ROLLO X 500 metros	4	-		-
271	PUNTAS AMARILLAS DESECHABLES	BOLSA X 1000	15	-		-
272	PUNTASS AZULES DESECHABLES	BOLSA X 1000	15	-		-
273	SABANA DESECHABLE PARA CAMILLA	UNIDAD	200	-		-
274	TORNIQUETE REUTILIZABLE AUTOMATICO CON CIERRE CLIP BANDA ANCHA	UNIDAD	20	-		-
275	TUBO AL VACIO TAPA LILA PEDIATRICO CON K2 EDTA	UNIDAD	500	-		-
276	TUBO PLASTICO GRADUADO FONDO CONICO	UNIDAD	10000	-		-
277	TUBO AL VACIO TAPA LILA CON K2 EDTA	UNIDAD	15000	-		-
278	TUBO DE VIDRIO CON TAPA ROSCA 12 x 75 mm O SIMILAR	UNIDAD	600	-		-
279	TUBO AL VACIO TAPA AZUL CON CITRATO DE SODIO DE AL 3,2% 1 A 10.8 ml	UNIDAD	5000	-		-
280	TUBO AL VACIO CON DISTINTIVO EN LA TAPA AMARILLA CON GEL SEPARADOR	UNIDAD	25000	-		-
281	TUBO PARA TRANSPORTE DE UROCULTIVOS	UNIDAD	700	-		-
282	TUBO PARA TRANSPORTE DE MUESTRAS DE ORINAS	UNIDAD	10000	-		-
283	TUBO DE 12X 75 CON TAPA	BOLSA X 1000	10	-		-
284	BALA PEDIATRICA TAPA AMARILLA	UNIDAD	500	-		-
285	TUBO AL VACIO TAPA GRIS	UNIDAD	200	-		-
286	TUBO AL VACIO TAPA ROJA	UNIDAD	400	-		-
287	SOLUCION HIDROXIDO DE POTASIO AL 10%	FRASCO X 100 ML	3	-		-
288	HIDROXIDO DE SODIO 1N (4%)	FRASCO X 500 ML	6	-		-

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 11 ECONÓMICO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	PROMEDIO MENSUAL SUBRED	Valor Unitario antes de IVA	IVA	Valor Total UNITARIO Despues de IVA
289	LAMINA VIDRIO CONCAVAS PARA SEROLOGIA (VDRL LCR)	UNIDAD	4	-		-
290	LAMINA VIDRIO CON CIRCULOS EN RELIEVE PARA SEROLOGIA (VDRL) EN SUERO	UNIDAD	4	-		-
291	AGUJA MULTIPLE 21G X 1 1/2"	CAJA X 100 UND	18000	-		-
292	AGUJA MULTIPLE 21G X 1 PEDIATRICAS	CAJA X 100 UND	600	-		-
293	GGT (GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA)	PRUEBA	120	-		-
294	TRANSFERRINA	PRUEBA	130	-		-
295	AGAR REGAN LOWER	UNIDAD	40	-		-
296	STREPTO A RAPITEST	CAJA X 25	2	-		-
297	FOSFATO TRISODICO 10%	frasco x 50 ML	1	-		-
298	FOSFATO TRISODICO 20%	frasco x 200 ML	1	-		-
299	URITEST	CAJA X 20	36	-		-
300	SOLUCION HIDROXIDO DE POTASIO 40%	frasco x 100 ML	2	-		-
301	TARJETAS LISS COOMBS	UNIDAD	432	-		-
302	TARJETA ABD/CD NEW BORN	UNIDAD	480	-		-
303	AZUL NAIR	FRASCO X 50ML	1	-		-
304	MEDIO CARY BLAIR	BOLSA X 50 UND	500	-		-
305	LAMINAS MONTAJE DE ANAS	UNIDAD	30	-		-
306	CURAS REDONDAS	CAJA X 100 UND	100	-		-
307	SENSIDISCOS CEFOXILINA	VIAL X 50 DISCOS	2	-		-
308	SENSIDISCO DE CEFOXITIN	VIAL X 50 DISCOS	2	-		-
309	SENSIDISCOS VANCOMICINA	VIAL X 50 DISCOS	2	-		-
310	AZUL DE LACTOFENOL	FRASCO X 100 ml	1	-		-
311	FRASCO MUESTRA DE ORINA 24H	UNIDAD	60	-		-
312	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA	UNIDAD	2000	-		-
313	FRASCOS PARA PATOLOGIA TAMAÑO MEDIANO TAPA ROSCA	UNIDAD	30	-		-
314	LAMINA PORTAOBJETOS DE VIDRIO ESMERILADA	CAJA X 50	60	-		-
315	PAPEL VINIPEL	Rollo por 300 METROS	8	-		-
316	PAPEL DE ARROZ	UNIDAD	4	-		-

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 11 ECONÓMICO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	PROMEDIO MENSUAL SUBRED	Valor Unitario antes de IVA	IVA	Valor Total UNITARIO Despues de IVA
317	REACTIVO DE OPTOQUINA	FRASCO X 50 DISCOS	3	-		-
318	SENSIDISCOS CEFOTAXIN	FRASCO X 50 DISCOS	3	-		-
319	SENSIDISCOS DE CLINDAMICINA	FRASCO X 50 DISCOS	3	-		-
320	SENSIDISCO DE CLORANFENICOL	FRASCO X 50 DISCOS	3	-		-
321	SENSIDISCO DE ERITROMICINA	FRASCO X 50 DISCOS	3	-		-
322	SENSIDISCO DE TRIMETROPIN SULFA	FRASCO X 50 DISCOS	3	-		-
323	SENSIDISCOS DE IMIPENEM	FRASCO X 50 DISCOS	3	-		-
324	SENSIDISCOS DE ERTAPENEM	FRASCO X 50 DISCOS	3	-		-
325	SENSIDISCOS DE NOVOBIOCINA	FRASCO X 50 DISCOS	3	-		-
326	CONTROL DE CALIDAD AREA COAGULACION KIT	KIT X 12	4	-		-
327	CONTROL DE HEMATOLOGIA	KIT X 12	4	-		-
328	CONTROL DE CALIDAD AREA DE MICROBIOLOGIA KIT	KIT X 12	1	-		-
329	CONTROL DE CALIDAD AREA DE QUIMICA KIT	KIT X 12	4	-		-
330	CONTROL DE CALIDAD METABOLITOS EN ORINA	KIT X 6	2	-		-
331	CONTROL DE CALIDAD PROTEINAS ESPECIFICAS	KIT X 6	2	-		-
332	CONTROL DE CALIDAD ENZIMAS CARDIACAS	KIT X 6	3	-		-
333	CONTROL DE CALIDAD AREA DE SERVICIO TRANSFUSIONAL KIT	PROGRAMA TRES MUESTRAS AL AÑO	4	-		-
334	CONTROL CALIDAD EXTERNO AREA DE HORMONAS DROGAS MARCADORES TUMORALES KIT	KIT X 12	1	-		-
335	CONTROL DE CALIDAD HEMOGLOBINA GLICOSILADA	KIT X 12	1	-		-
336	CONTROL CALIDAD EXTERNO AREA DE ORINA KIT	KIT X 12	4	-		-
337	CONTROL CALIDAD EXTERNO AREA DE INFECCIOSAS HEP B- HEP A - ANTICORE-HIV I-II	KIT X 12	4	-		-
338	CONTROL DE CALIDAD GASES ARTERIALES	KIT X 6	10	-		-
339	INFECCIOSAS: SIFILIS	KIT X 12	4	-		-
340	INFECCIOSAS (Toxoplasma IgG, Rubeola IgG, Hepatitis A IgG, CMV IgG)	KIT X 12	1	-		-
341	CONTROL DE CALIDAD PARASITOLOGIA	KIT X 6	2	-		-
342	MARCADORES INMUNOHISTOQUIMICOS	UNIDAD	40	-		-
343	DG GEL SOL (DILUENTE II INMUNOHEMATOLOGIA)	2 X 100 ML	20	-		-

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 11 ECONÓMICO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	PROMEDIO MENSUAL SUBRED	Valor Unitario antes de IVA	IVA	Valor Total UNITARIO Despues de IVA
344	ACEITE MINERAL	500 ML	1	-		-
345	ANA HEP 2 SLIDE	UNIDAD	30	-		-
346	AZUL DE BROMOTIMOL	50 ML	1	-		-
347	AZUL EOSINA AZUL DE METILENO GIEMSA	500 ML	2	-		-
348	BAJA LENGUAS DE MADERA	500 UND	3	-		-
349	BATA MANGA LARGA L	UNIDAD	1000	-		-
350	BUFFER GIORDANO	500 ML	10	-		-
351	CALDO TIOGLIOCOLATO	UNIDAD	250	-		-
352	DG GEL CONFIRM	TARJETA	30	-		-
353	ESBL CONFIRMATORY GRAM NEGATIVE	PRUEBA	60	-		-
354	FIELD AZUL METILENO FOSFATADO	200 ML	1	-		-
355	FORMOL 37%	55 GALONES	1	-		-
356	FORMOL AL 5%	200 ML	1	-		-
357	GUANTES DE NITRILO TALLA L	100 UND	20	-		-
358	GUANTES DE NITRILO TALLA M	100 UND	60	-		-
359	GUANTES DE NITRILO TALLA S	100 UND	50	-		-
360	GUANTES DE VINILO TALLA L	100 UND	20	-		-
361	GUANTES DE VINILO TALLA M	100 UND	60	-		-
362	GUANTES DE VINILO TALLA S	100 UND	50	-		-
363	HIPOCLORITO DE SODIO AL 13 %	3800 ML	3	-		-
364	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5 %	4 LITROS	1	-		-
365	JERINGA 10 CC AGU 21X1 1/2	100 UND	200	-		-
366	PANEL UN MIC/ID	PRUEBA	500			-
367	SENSIDISCO ACIDO NALIDIXICO	50 DISCOS	1	-		-
368	TOALLA DESECHABLE PARA MANOS	150 UND	4	-		-
369	TUBO EPPENDORF TAPON 1,5 ML	1000 UND	4	-		-
370	URICULT TRIO	PRUEBA	720	-		-
371	VERDE BRILLANTE	25 GR	1	-		-
372	VINAGRE	50 ML	1	-		-

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ANEXO 11 ECONÓMICO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	PROMEDIO MENSUAL SUBRED	Valor Unitario antes de IVA	IVA	Valor Total UNITARIO Despues de IVA
373	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA PEDIATRICA	CAJA X 50	4	-		-
374	PANEL INDICADOR DE PH 1 - 14	UNIDAD	4	-		-
375	DECALCIFICADOR RAPIDO PARA PATOLOGIA	LITRO	1	-		-
			TOTAL			-

Nombre y firma del Representante Legal
C.C.