

 NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	Laboratorio	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	1
OD				

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LORICA

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 05 de 2021

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Loricá, está interesada en recibir ofertas para **SUMINISTRAR REACTIVOS DE LABORATORIO, PROPIOS Y NECESARIOS A LA E.S.E., PARA EL FUNCIONAMIENTOS DE SUS INSTALACIONES**, según ANEXO No.2, necesarios para cumplir con el objeto social de la Empresa.

VIGENCIA: 2021

APERTURA: 9 de AGOSTO de 2021 a las 2:00 P.M.

CIERRE: 17 de AGOSTO de 2021 a las 2:00 PM.

TERMINOS DE REFERENCIA:

Se podrán consultar los términos de referencia, en la Secretaria de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Loricá ó consultar la página Web. (www.esesanvicentedePauldelorica.gov.co) en las fechas de la vigencia.

ENTREGA DE OFERTAS:

Las ofertas serán entregadas y radicadas en la Secretaria de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Loricá, en la fecha establecida en estos términos. No se tendrán en cuenta ofertas enviadas por fax, correo, ni tampoco las propuestas extemporáneas.

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Loricá, si lo considera conveniente podrá postergar la fecha de entrega o de modificación alguna a los presentes términos mediante **ADENDOS**, los cuales serán publicados de la misma forma en que se dieron a conocer estos términos.

 NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	MECI 1000:2005 	
	Tipo de documento	Laboratorio	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	2

TÉRMINOS DE REFERENCIA

1. OBJETO DE LA INVITACIÓN:

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Lorica, está interesada en recibir ofertas para desarrollar de forma integral el proceso de **SUMINISTRAR REACTIVOS DE LABORATORIO, PROPIOS Y NECESARIOS EN AL E.S.E., PARA EL FUNCIONAMIENTOS DE SUS INSTALACIONES**, según ANEXO No.2, y que hace parte integral de este documento y necesarios para el cumplimiento del objeto social de la Empresa. ***El hecho de invitar a cotizar o convocar a presentar ofertas o propuestas, no obliga a la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Lorica a adquirir compromiso alguno de contratar.***

2. JUSTIFICACIÓN

El Hospital San Vicente de Paul de Lorica, es una Empresa Social del Estado del orden departamental, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud. En virtud de lo anterior, para dar cumplimiento a su objeto social, se hace necesario suplir las necesidades previstas en el manejo de laboratorio para los diferentes servicios de la E.S.E., con el fin de garantizar la eficiente, eficaz prestación de los servicios de salud con calidad, logrando un permanente suministro de todos los reactivos, gases arteriales y demás elementos para brindar un buen servicios a los usuarios de la ESE Hospital San Vicente de Paul Lorica.

3. PARTICIPANTES

Podrán presentar ofertas las personas naturales o jurídicas en forma independiente, entre otros, Cooperativas de Empresas Sociales del Estado, consorcios o uniones temporales cuyo objeto social, contemple la actividad que constituye el objeto del presente proceso de invitación, que se encuentren inscritos, clasificados y calificados en el registro único de proponentes de la cámara de comercio de su jurisdicción, capaces de ejercer derechos y contraer obligaciones, que no se encuentren incursas en causal de impedimento o inhabilidad para contratar y que estén en condiciones de cumplir con el objeto contractual.

4. DESCRIPCIÓN Y ALCANCE DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR

La propuesta a presentar, debe contener todos y cada uno de los ítems necesarios para manejar de forma integral el servicio laboratorio en la E.S.E., los insumos requeridos, debiendo cumplir con las especificaciones descritas en los presentes términos de referencia, incluyendo lo establecido en el **ANEXO No.2** de la presente invitación, el cual debe ser diligenciado en su totalidad, debiendo cotizar a todo costo, por valor unitario según unidad de medida expuesta, puestos de servicio, valor mensual, etc.

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	MECI 1000:2005 	
	Tipo de documento	Laboratorio	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	3

Todos los insumos, ofertados deben cumplir con las normas técnicas y sanitarias Nacionales, Internacionales y/o Similares, por lo anterior, los proponentes deben anexar copia de los respectivos certificados, en los que la institución pueda verificar el cumplimiento de estos requisitos.

5. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

La presente, **no** es una licitación pública o privada, sino una convocatoria pública a recibir propuestas, sometida en su integridad a las normas civiles y comerciales que conforman el Derecho Privado de la República de Colombia de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y el Estatuto Interno de Contratación, por tanto, la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Lórica, se reserva el derecho de aceptar cualquier propuesta, o rechazar cualquiera o todas, de celebrar o no un contrato con alguno de los proponentes, así como cancelar este proceso, sin que por ello incurra en responsabilidad alguna frente a las firmas afectadas por esta decisión, de no atenderse en debida forma con los términos y la normatividad que lo regula.

6. FUENTE DE FINANCIACIÓN Y PLAZO

Se ha estimado un presupuesto hasta la suma de **SETECIENTOS MILLONES DE PESOS** (\$700.000.000) recursos del presupuesto de la E.S.E. 2021, Para lo cual se cuenta con el respectivo Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1621 de 2021, los topes máximos a reconocer en valor por cada producto se encuentran en el **anexo No 3**.

6.1 PLAZO :

Este contrato tiene un plazo desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de Diciembre de 2021

7. CRONOGRAMA Y TRÁMITE DEL PROCESO

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA
Publicación de los Términos de Referencia, consulta y observaciones (por escrito), en la Secretaria de la gerencia	9 de Agosto de 2021 a las 2:00 P.M. hasta 17 de Agosto de 2021 a las 2:00 PM.
Plazo para presentar observaciones (por escrito), en la Secretaria de la gerencia	12 de Agosto de 2021, hasta las 2:00 pm
Cierre del proceso y entrega de propuestas en la Secretaria de la gerencia del Hospital San Vicente de Paul de Lórica.	17 de Agosto de 2021 a las 2:00 PM.
Evaluaciones	18 de Agosto de 2021

 NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	MECI 1000:2005 	
	Tipo de documento	Laboratorio	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	4
OD				

Publicación de los Resultados de la evaluación.	19 de Agosto de 2021
Observaciones al Informe de la Evaluación (por escrito), en la Secretaria de la gerencia del Hospital San Vicente de Paul de Lorica.	20 de Agosto de 2021 hasta las 2.p.m.
Respuestas a las observaciones del Informe de la Evaluación y adjudicación.	23 de Agosto de 2021
Perfeccionamiento y legalización de la orden de compra o contrato.	24 de Agosto de 2021

Las propuestas deberán presentarse en la Secretaria de la gerencia de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Lorica de conformidad con las fechas antes mencionadas.

Vencido el término anterior, la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Lorica **NO ACEPTARÁ**, en las etapas subsiguientes del proceso de selección, cuestionamientos sobre el contenido y alcance de las estipulaciones y exigencias establecidas en el presente documento.

También procederá a la modificación de los Términos de Referencia o a solicitar documentos formales que considere necesarios el Hospital y que no constituyan corrección o modificación de las propuestas.

8. REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS PROPONENTES

Los proponentes deberán presentar las propuestas por su cuenta y riesgo, de acuerdo con lo solicitado en estos términos de referencia y sus modificaciones, e incluir dentro de ella toda información exigida. La propuesta, junto con los ajustes que se puedan presentar por solicitud de la E.S.E., formará parte integral del contrato.

9. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Las propuestas, con toda la información necesaria y documentación requerida, deberán presentarse de la siguiente forma:

9.1. FORMA ESCRITA.

Original y copia con todas sus hojas (*no se debe entender por página sino por hoja*), foliadas (*folletos, instructivos, separadores, hojas en blanco, sobres, recibos, etc.*), en tamaño carta o en oficio, debidamente legajados en fólter az de dos (2) perforaciones.

En sobre separados, original y copia, cerrados y sellados, debidamente rotulados con el nombre o razón social del proponente, numero de proceso de invitación y objeto de la misma.

La propuesta deberá estar dividida, al interior del fólter, en tres (3) carpetas:

9.1.1. UNA JURÍDICA la cual deberá contener, los documentos: Carta de presentación de la propuesta, Certificado de Existencia y Representación Legal, Estados Financieros. Documento de facultades para presentar propuesta y contratar, Autorizaciones del Órgano competente de la sociedad en caso de haber limitaciones para el Representante Legal, Garantía de Seriedad de la propuesta, Registro Único de

 Logo of ESE Hospital San Vicente de Paul. It features an orange diamond shape with a white stylized 'C' inside. To the right, the text 'ESE HOSPITAL' is in blue and orange, 'SAN VICENTE' is in blue, and 'DE PAUL' is in blue. Below the logo, the text 'NIT: 890204153-7' and 'Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro' is displayed.	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	MECI 1000:2005 	
	Tipo de documento	Laboratorio	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	5

Proponentes, documentos para acreditar la experiencia específica certificada del oferente, de acuerdo a los Términos de Referencia, antecedentes disciplinarios, certificado de responsabilidades fiscales y demás documentos descritos en el numeral **14.1** de estos términos.

9.1.2. UNA ECONOMICA, la cual incluye las Propuestas Económicas, presentada de acuerdo a lo solicitado y que será consignada en el **ANEXO No.2** de los presentes Términos de Referencia. El **ANEXO No.2** se debe diligenciar en el aplicativo **EXCEL** cuya versión deberá quedar expresa en el rotulo del medio magnético **Numeral 9.2** del presente documento.

➤ **UNA TÉCNICA**, la cual incluye la presentación de los registros sanitarios y/o certificación en la cual se determine los registros sanitarios (uno a uno) de cada uno de los elementos y/o insumos propuestos expedido por el INVIMA, certificación de cada laboratorio e el cual se certifique las BPM, en cada uno de los elementos y/o medicamentos propuestos expedido por la autoridad competente. Esta información será además consignada en el **ANEXO No.2** de los presentes Términos de Referencia.

Lo anterior con el propósito de hacer las respectivas evaluaciones de manera simultánea. El proponente deberá tener en cuenta que tales partes deben poder ser separables del folder, sin que esto represente confusión entre los documentos.

9.2. MEDIO MAGNETICO. La información se deberá entregar en medio magnético en la forma anteriormente establecida y deberá coincidir exactamente con la información entregada en medio físico. En cualquier caso para efectos de la evaluación económica y financiera y del eventual contrato, la única información de referencia y que solo se tendrá en cuenta será la consignada en forma física escrita y debidamente firmada.

Se deberá entregar un **solo medio magnético** por proponente respecto de esta información.

10. SUSCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta deberá ser firmada por el representante legal o por quien haga sus veces, con la respectiva fotocopia del documento de identidad. Con la firma de la propuesta, el oferente declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna causal de incompatibilidad e inhabilidad establecidas en la Constitución y la Ley para presentar la oferta.

11. VIGENCIA DE LA PROPUESTA

La propuesta presentada debe tener una vigencia por doce meses a partir de la fecha de cierre y entrega de ofertas. En caso de ser aceptada la propuesta el proponente no podrá modificar de forma unilateral las condiciones iniciales.

12. CONDICIONES COMERCIALES

12.1. FORMA DE PAGO: para todos los casos, la forma de pago será presentada por el proponente y deberá acogerse al flujo de caja del hospital. El plazo para el pago por parte del hospital será de ciento veinte días

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	MECI 1000:2005 	
	Tipo de documento	Laboratorio	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	6

(120) después de presentada y radicada la respectiva factura, lo cual no es impedimento para proponer descuentos por pronto pago conforme la evaluación económica.

12.2. PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El oferente elegido deberá garantizar en todo momento el suministro y entrega de los reactivos y materiales de laboratorio entre otro, que sea requerido en los servicios de acuerdo con los listados adjuntos, garantizando un stock mínimo permanente.

13. MODIFICACIÓN O CORRECCIÓN DE LAS PROPUESTAS

Las propuestas una vez entregadas no podrán retirarse, adicionarse, modificarse o remplazarse como tampoco después del cierre.

14. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA COMPARACIÓN DE OFERTAS

El oferente deberá presentar los documentos de la propuesta en el mismo orden en que aquí se relacionan, en original y copia.

14.1. DOCUMENTOS JURIDICOS:

14.1.1. INDICE GENERAL DE LA OFERTA: Deberá contener la descripción del documento y el número del folio que lo contiene.

14.1.2. CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA: de acuerdo con el modelo **ANEXO No.1** suministrado por el hospital, la carta deberá estar suscrita por el proponente o por el Representante Legal de la persona jurídica o por el representante designado cuando la propuesta se presente en consorcio o unión temporal.

14.1.3. ACTA DE AUTORIZACIÓN: Copia del acta de autorización del organismo competente (sí a ello hubiere lugar), para que éste presente la oferta y suscriba contrato, cuando a ello hubiere lugar.

14.1.4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL: el proponente deberá anexar original del certificado de existencia y representación expedido por la cámara de comercio con una fecha no superior a treinta (30) días a la fecha de presentación de la propuesta.

14.1.5. ESTADOS FINANCIEROS: Para efectos de determinar si el oferente cumple con la capacidad financiera exigida, deberá anexar los siguientes documentos de acuerdo con lo establecido en el Decreto Reglamentario 2649 de 1993:

- Balance General y Estados de Resultados a 31 de diciembre de 2020, *comparativo* con el año 2019. Deben estar firmados por el representante legal, el Contador Público y el Revisor Fiscal en los casos exigidos por la ley.
- Notas a los estados financieros a 31 de diciembre de 2020,
- Para el caso de los consorcios y uniones temporales cada uno de sus integrantes deberá aportar sus estados financieros.

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	MECI 1000:2005 	
	Tipo de documento	Laboratorio	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	7

- d. Fotocopia de la tarjeta profesional del contador público y/o revisor fiscal que suscribe el balance y los estados financieros.
- e. Certificado de Antecedentes Disciplinarios vigente del contador público y del revisor fiscal expedido por la Junta Central de Contadores, con vigencia no superior a tres (3) meses.

14.1.6. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES: el proponente deberá presentar el original del registro único de proponentes, expedido por la cámara de comercio con una fecha no superior a treinta (30) días a la fecha de presentación de la propuesta, donde debe reportarse como una de las actividades principales el suministro o prestación del servicio objeto de esta convocatoria.

14.1.7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS: Expedido por la Procuraduría General de la Nación (REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA). Expedición no mayor a diez (10) días.

14.1.8. CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCAL: Expedido por la Contraloría General de la República. (REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA). Expedición no mayor a diez (10) días.

14.1.9. PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA:

Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en los términos de referencia, los términos de la propuesta, el mantenimiento de la oferta económica, la suscripción y la legalización del contrato, el proponente debe constituir y entregar junto con la propuesta, una garantía de seriedad de la misma, que consistirá en una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada para operar en Colombia, diferente al proponente o a sus integrantes en el caso de los Consorcios y Uniones Temporales, de conformidad con lo siguiente:

Beneficiario	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA
Afianzado	El oferente
Vigencia	(90) días a partir de la fecha de cierre de la Convocatoria.
Cuantía	10 % del valor total de la propuesta presentada.

A la propuesta deberá anexarse el original de la correspondiente póliza debidamente firmada por el proponente, el recibo de pago o el sello de pago en la carátula de la misma. En caso de presentarse propuestas en Consorcio o Unión Temporal, la póliza de seriedad de la propuesta deberá ser tomada a nombre del Consorcio o Unión Temporal, indicando el nombre de cada uno de sus integrantes y debe estar suscrita por el representante del mismo.

En el evento de prórroga del plazo de la convocatoria, La Empresa Social del Estado tomará para determinar la vigencia la fecha final de cierre. En consecuencia, el proponente deberá ampliar la garantía de seriedad por el período de la prórroga antes del cierre, si la vigencia inicial no cubre este nuevo término.

Si la garantía de seriedad no se constituye por el monto requerido o no ampara esta convocatoria o carece de firma del proponente la propuesta o no es constituida a favor de la ESE Hospital San Vicente

 Logo of ESE Hospital San Vicente de Paul. The logo features an orange diamond shape with a white stylized 'C' inside. To the right of the diamond, the text 'ESE HOSPITAL' is written in blue and orange, followed by 'SAN VICENTE DE PAUL' in blue. Below the logo, the text 'NIT: 800204153-7' and 'Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro' is displayed.	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	MECI 1000:2005 	
	Tipo de documento	Laboratorio	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	8

de Paul de Lorica será rechazada, si la vigencia resulta insuficiente podrá ser subsanada en el termino señalado por el Hospital so pena de ser rechazada.

Para el contrato que se llegase a suscribir el oferente favorecido deberá amparar su ejecución con una póliza que tenga los siguientes amparos: de cumplimiento, de calidad, de responsabilidad civil extracontractual y de pago de salarios, honorarios y/o compensaciones, todos ellos por el tiempo de duración del contrato y el tiempo que se estipule en cada uno de ellos una vez se determine el valor y la duración exacta del contrato conforme a la propuesta seleccionada, con los siguientes requisitos:

1. **De Cumplimiento:** *Para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales, incluidas las multas y las cláusulas penales que se pacten en el contrato. Su cuantía no será inferior al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y su vigencia será igual a la del plazo total del contrato y cuatro (04) meses más.*
2. **De Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes:** *Para precaver las eventualidades en que uno o varios bienes de los contratados no reúnan las especificaciones o calidades exigidas para la contratación o que no sean aptos para los fines que fueron adquiridos, así como para precaver los vicios de fabricación y la calidad de los materiales o componentes. Su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y su vigencia será igual a la del plazo total del contrato y hasta un (01) año más.*

14.1.10. CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA ESPECIFICA RELACIONADA: Certificaciones de los principales Clientes, de acuerdo a lo expresado en el **Numeral 14.3.1.** del presente documento.

14.1.11. DOCUMENTO DE CONFORMACION DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES: El proponente deberá indicar en el documento de conformación si su propuesta se formula a título de Consorcio o Unión Temporal, para lo cual deberá cumplir con lo siguiente:

Expresar si la participación es a título de Consorcio o Unión Temporal. Si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar los términos y extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la propuesta y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito del Hospital. La omisión de este señalamiento, hará que el Hospital tome la propuesta como presentada por un consorcio para todos los efectos.

Hacer la designación de la persona que tendrá la representación legal del consorcio o de la Unión Temporal. Si al representante legal del Consorcio o de la Unión Temporal se le imponen limitaciones y éste las excede, la propuesta será rechazada.

Señalar que la duración del Consorcio o Unión Temporal no será inferior a la del plazo de ejecución y liquidación del contrato y un (1) año más.

14.1.12. INSCRIPCIÓN EN EL KARDEX DE PROVEEDORES: *Para lo cual deben retirar formulario en Suministros del Hospital y adjuntarlo con la propuesta, previo al cierre de la convocatoria y entrega de propuestas y si está inscrito actualizar los documentos.*

 Logo of ESE Hospital San Vicente de Paul. The logo features an orange diamond shape with a white stylized 'C' inside. To the right of the diamond, the text 'ESE HOSPITAL' is written in blue and orange, followed by 'SAN VICENTE DE PAUL' in blue. Below the logo, the text 'NIT: 890204153-7' and 'Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro' is displayed.	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	MECI 1000:2005 	
	Tipo de documento	Laboratorio	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	9

14.2. DOCUMENTOS ECONOMICOS

14.2.1. ACTIVIDAD ECONÓMICA Y RÉGIMEN TRIBUTARIO: presentar copia del registro único tributario (RUT)

14.2.2. PROPUESTA ECONÓMICA: el proponente deberá aportar la propuesta económica diligenciado el **ANEXO No.2**, de los presentes Términos de Referencia

14.3. DOCUMENTOS TÉCNICOS

14.3.1. CERTIFICACIONES DE OPERACIONES COMERCIALES: El proponente deberá presentar certificaciones de las operaciones comerciales sostenidas con sus mejores clientes, acreditando un mínimo de tres (3) con Empresas Sociales del Estado de segundo o tercer nivel de atención y con una experiencia mínima de un año desarrollando el objeto de la presente invitación, susceptibles de soportar según los usos comerciales y administrativos.

15. FACTORES DE ESCOGENCIA DE LA OFERTA Y PONDERACIÓN MATEMÁTICA.

La ESE Hospital San Vicente de Paul de Lorica, seleccionara al proponente que se estime más favorable a los intereses de la entidad, que esté ajustado a los términos de referencia de condiciones, conforme a los criterios que se establecen a continuación:

16. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La evaluación de las propuestas tendrá un puntaje máximo de 500 puntos y se hará sobre los siguientes factores:

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| ➤ Legal o Jurídica | ADMITIDO O NO ADMITIDO |
| ➤ Financiera | ADMITIDO O NO ADMITIDO |
| ➤ Técnica (Experiencia) | ADMITIDO O NO ADMITIDO |

FACTOR		PUNTAJE	
CALIDAD	EXPERIENCIA ADICIONAL EN CONTRATOS	500	500
FACTOR ECONOMICO	PRECIO	500	500

En caso de existir una sola propuesta, la ESE Hospital San Vicente de Paul de Lorica, asignará el máximo puntaje a aquellos factores que requieran comparaciones con los de otras propuestas, siempre y cuando se verifique que cumplan con los requerimientos mínimos establecidos en los términos de referencia.

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NTT. 090204165-7 Cre 26 Nº 17-124 - Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	MECI 1000:2005 	
	Tipo de documento	Laboratorio	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	10

16.1. JURÍDICO O LEGAL
ADMISIBLE)

(ADMISIBLE / NO

Cuyo objeto será certificar la existencia y capacidad jurídica del proponente para contratar con la ESE Hospital San Vicente de Paul de Lorica. El resultado final será **admitido o no admitido**

16.2. FINANCIERO

(ADMISIBLE / NO ADMISIBLE)

A partir de la información contable presentada según el parámetro de referencia, se evaluará la capacidad financiera de los proponentes y definirá como propuesta **VÁLIDA FINANCIERAMENTE** aquella que cumpla con los siguientes parámetros:

Para verificar el cumplimiento de este requisito se tendrá en cuenta la evaluación de los siguientes indicadores: el capital de trabajo, índice de endeudamiento, liquidez y solidez, de conformidad con lo siguiente:

INDICE	FORMULA	DESCRIPCION
CAPITAL DE TRABAJO	$CT = AC - PC \geq PO \times 100$	Donde: CT = Capital de trabajo AC = Activo corriente PC = Pasivo corriente PO = Presupuesto Oficial Para el caso de consorcios o uniones temporales, este indicador será la sumatoria del Capital de trabajo de cada uno de los integrantes ponderado por el porcentaje de participación.
ENDEUDAMIENTO	$NE = PT / AT \leq 0.75$	Donde: NE = Nivel de endeudamiento PT = Pasivo total AT = Activo total Para el caso de consorcios o uniones temporales, este indicador será la sumatoria del nivel de endeudamiento de cada uno de los integrantes ponderado por el porcentaje de participación.
LIQUIDEZ	$L = AC / PC \geq 1.2$	L = Liquidez AC = Activo corriente PC = Pasivo Corriente Para el caso de consorcios o uniones temporales, este indicador será la sumatoria de la liquidez de cada uno de los integrantes ponderado por el porcentaje de participación.
SOLIDEZ	$S = AT / PT \geq 1.2$	Donde: S = Solidez AT = Activo total PT = Pasivo total Para el caso de consorcios o uniones temporales, este indicador será la sumatoria de la solidez de cada uno de los integrantes ponderado por el porcentaje de participación.

16.3. TÉCNICO que observará la presentación de los documentos técnicos solicitados en el **Numeral 9.1.3. y 14.3.1** del presente documento. El resultado final será **admitido o no admitido**.

LOS OFERENTES DEBERÁN PERMITIR AL HOSPITAL REALIZAR LAS VISITAS DE CARACTER TÉCNICO, A QUE HUBIERE LUGAR EN CUALQUIER FASE DEL PROCESO UNA VEZ SE REALICE LAS CALIFICACIONES Y EVALUACIONES Y ADJUDICACIÓN Y FASE CONTRACTUAL. ESTAS VISITAS SERÁN CONCERTADAS CON EL OFERENTE CON LA DEBIDA ANTICIPACION Y TENDRAN COMO FINALIDAD VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS TECNICAS VIGENTES EXIGIDAS POR EL INVIMA Y LA

 NTT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	MECI 1000:2005 	
	Tipo de documento	Laboratorio	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	11

LEGISLACION PERTINENTE. EL RESULTADO DE LA VISITA SE CONSIGNARÁ EN UN ACTA Y DE ELLA SE DESPRENDERAN LAS DECISIONES QUE CORRESPONDAN DE ACUERDO AL ESTADO DE CONFORMIDAD O NO CONFORMIDAD.

La conclusión de las evaluaciones no dará derecho alguno a los oferentes de adjudicación alguna, toda vez que se tiene como un sondeo o cotización de mercado siendo potestad de la E.S.E., contratar o no de acuerdo con las necesidades de la Institución y la situación financiera de esta.

16.4. ECONÓMICO: que observará el menor costo de las propuestas presentadas y además se considerara la forma de pago, descuentos financieros y cuya calificación otorgará máximo 400 puntos.

16.4.1.1 CRITERIOS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

La evaluación económica que se efectúa esta soportada en los siguientes criterios metodológicos:

16.4.1.2 El proponente que presente la propuesta mas económica de acuerdo al promedio de consumo mensual obtendrá el máximo puntaje (500 PUNTOS), las demás en proporción descendente, de acuerdo con los topes señalados en el anexo 2:

La fórmula para la asignación del puntaje será la siguiente:

El Menor Valor total neto presentado de las Propuestas x el puntaje de la Variable Económica (500).

Puntaje Equivalencia =
$$\frac{\text{El Menor Valor total neto presentado de las Propuestas} \times \text{el puntaje de la Variable Económica (500)}}{\text{Valor de la Propuesta en Estudio.}}$$

17. CALIDAD	EXPERIENCIA ADICIONAL EN CONTRATOS
--------------------	---

SE LE OTORGARAN 500 PUNTOS A LOS CONTRATOS ADICIONALES QUE PRESENTE CON ENTIDADES DE SALUD DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL, MINIMO TRES CONTRATOS (3) CELEBRADOS LOS DOS ULTIMOS AÑOS.

17. UNA PROPUESTA POR OFERENTE

Será causal de rechazo la presentación de más de una oferta, por el proponente por sí o por interpuesta persona, en Consorcio, Unión temporal o individualmente.

18. COSTO DE PREPARACIÓN Y ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA

Serán de cargo del proponente todos los costos asociados a la preparación y elaboración de su propuesta.

19. PROPUESTAS ALTERNATIVAS

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	Laboratorio	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	12

El proponente podrá presentar, adicionalmente a la propuesta básica, propuestas alternativas, siempre y cuando ellas no signifiquen condicionamiento para la adjudicación y cumplan con el objeto de esta convocatoria. En este evento deberá indicar clara y detalladamente en que consiste la alternativa y cuáles son sus ventajas. Las propuestas alternativas deben acompañarse de los documentos que las sustenten. Solo serán consideradas las propuestas alternativas del proponente elegible en primer lugar.

Se entiende por propuesta básica aquella que está de acuerdo con el objeto de la convocatoria, las especificaciones técnicas y las condiciones económicas consignadas en los presentes términos de referencia. De presentarse empate en las calificaciones esta se definirá por quien acredite mayor experiencia con E.S.E. de segundo y tercer nivel de atención.

20. PROPUESTAS PARCIALES

Se aceptaran propuestas parciales, sólo en el caso que se consideren convenientes para el Hospital San Vicente de Paul de Lorica y que no modifiquen el objeto de la presente invitación.

21. VEEDURÍAS CIUDADANAS

Las veedurías ciudadanas podrán ejercer control social sobre el presente proceso de contratación, quienes verificaran el cumplimiento de los principios de transparencia y selección objetiva, entre otros aspectos del proceso.

22. RECHAZO DE LA PROPUESTA.

- Cuando no presente la totalidad de los documentos exigidos en los términos y bajo las condiciones previstas por los términos de referencia.
- Cuando el proponente, no tenga capacidad jurídica para desarrollar el objeto del contrato.
- Cuando se encuentre que el proponente, esté incurso en alguna de las incompatibilidades previstas en la Constitución o en la ley.
- Cuando se presente inexactitud o falsedad en la información suministrada por el proponente o en la contenida en los documentos **ANEXOS**.
- Cuando las condiciones ofrecidas por el proponente no cumplan con lo mínimo establecido en los Presentes términos de referencia.
- Cuando no cotice la totalidad de los insumos y/o medicamentos señalados en el ANEXO 2 y 3.
- Las propuestas cuyos documentos presenten, tachaduras, raspaduras o enmendaduras, a menos que tengan la aclaración correspondiente, con nota al margen o en documento aparte incluido. Cuando los documentos técnicos requeridos, sean ilegibles que no permitan establecer su vigencia y demás información relevante que se emanen de los mismos.
- Cuando la propuesta sea extemporánea.
- Cuando se demuestre la injerencia del proponente en las etapas de evaluación, ponderación u selección de las ofertas,
- Cuando la garantía de seriedad de la oferta presente errores respecto al plazo establecido y no se subsanen dentro del plazo señalado por la ESE, cualquier otra deficiencia de la garantía será de rechazo la propuesta.

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	MECI 1000:2005 	
	Tipo de documento	Laboratorio	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	13

- No se aceptarán propuestas enviadas por correo, fax o cualquier otro medio telemático.
- Cuando la propuesta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse o que hayan contratado con el estado siéndolo en alguna oportunidad o que no cumplan todas las calidades y condiciones de participación indicadas dentro de estos términos de referencia.
- Cuando para esta misma invitación se presenten varias propuestas por el proponente, por sí o por interpuesta persona, en Consorcio, Unión Temporal o individualmente.
- Cuando no se suscriba la carta de presentación de la propuesta por la persona natural proponente o por el Representante Legal de la Sociedad, Consorcio o Unión Temporal proponente, o cuando éste no se encuentre debidamente autorizado para presentar la propuesta de acuerdo con los estatutos sociales o con el documento de integración del Consorcio o Unión Temporal.
- Cuando la propuesta no cumpla con la integridad del objeto de la presente convocatoria.
- Las propuestas alternativas, cuando no se formule simultáneamente la propuesta básica.

Atentamente;

ORIGINAL FIRMADO
RAUL HERRERA CHICO
Gerente

 NTT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	MECI 1000:2005 	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	1
OD				

ANEXO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Lorica,

Señores

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA

E. S. D.

Asunto: Convocatoria pública No. 05 de 2021

El suscrito, (OBRANDO EN NOMBRE PROPIO O COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FIRMA -----, O COMO REPRESENTANTE DEL CONSORCIO ----- O UNIÓN TEMPORAL-----), DECLARO QUE:

He examinado y no tengo reservas a los documentos de los términos de referencia, incluyendo los adendos Nos. _____

- a. De conformidad con los documentos de esta contratación, me comprometo a ejecutar _____
- b. El precio de mi oferta incluida IVA, es _____
- c. Que tengo facultades plenas para contratar y de comprometer a la persona que represento, en cuantía hasta de (\$ _____) M/CTE., de conformidad con el certificado de existencia y representación legal obrante en mi propuesta o por autorización concedida en acta del _____.
- e. Mi oferta se mantendrá vigente por un período de _____ días, contados a partir de la fecha límite fijada para la presentación de ofertas, de conformidad con los términos de referencia. Esta oferta me obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período.
- f. Si mi oferta es aceptada, me comprometo a constituir garantía única, con los amparos que se requieran.
- g. Para esta contratación, no soy partícipe en calidad de oferente, en más de una oferta.
- h. Entiendo que esta oferta, junto con su aceptación por escrito que se encuentra incluida en la comunicación de adjudicación, constituirán una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del contrato formal.

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	MECI 1000:2005 	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	2

- i. Manifiesto que no me encuentro (y/o ni la firma, ni el consorcio, ni la unión temporal que represento), incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad, de las establecidas en la Constitución Política o en la Ley.

NOTA: En el caso de consorcio o unión temporal, esta declaración debe ser presentada igualmente por el representante de cada una de las firmas que lo conforman.

- j. Afirmo, que el proponente o los socios de la persona Jurídica, o cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, no soy (somos) deudor (es) morosos de obligación alguna contraída con el Estado, ni nos encontramos reportados en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República.

El Régimen Tributario al cual pertenezco es _____

IGUALMENTE, SEÑALO COMO LUGAR DONDE RECIBIRÉ NOTIFICACIONES, COMUNICACIONES Y REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON ESTA CONTRATACIÓN, EL SIGUIENTE:

Nombre del Representante Legal:	
C.C. o NIT.	
Dirección	
Teléfono:	
FAX:	
E.MAIL:	

FIRMA: _____ Ciudad y Fech

	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA		
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	3

ANEXO No.2

ITEMS	CODIGO	DESCRIPCION	PRESENTACION	CONSUMO PROMEDIO _MES	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL ESTIMADO PARA UN MES	COSTO TOTAL ESTIMADO PARA X MESES	LABORATORIO FABRICANTE	MARCA	REGISTRO INVIMA
1										
2										
3										
4										
5										
6										

TOTAL

LA LISTA ANTES SEÑALADA ES DEL INSTRUMENTAL BÁSICO QUE SE REQUIERE PERMANENTEMENTE EN LA E.S.E. EN STOK Y LA CUAL SE FUNDA EN LAS ESTADÍSTICAS DEL ULTIMO AÑO. FRENTE A PATOLOGÍAS QUE REQUIERAN MATERIAL DIFERENTE AL ARRIBA SEÑALADO, SE REQUERIRÁ LA PRESENTACIÓN DE DOS COTIZACIONES A FIN DE DETERMINAR PRECIOS DEL MERCADO EN UN TERMINO NO MAYOR A DOS (2) DÍAS SIGUIENTES AL REQUERIMIENTO POR PARTE DELA E.S.E.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- No insertar ni eliminar columnas o filas. Solo cotizar los productos que ofrece, los otros productos no ofertados simplemente dejarlos en blanco del ANEXO No. 2
- Solo escriba en la columna sombreadas: Costo Unitario, Costo Total estimado para un mes y para ocho meses, Laboratorio, Marca, Registro INVIMA. ANEXO No. 2
- Unidad de medida para cotizar:

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL UIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	1
OD				

ANEXO 3

REACTIVOS Y ELEMENTOS DE LABORATORIO

ITEMS	CODIGO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	CONSUMO PROMEDIO POR MES	PRECIO 2021	COSTO TOTAL ESTIMADO PARA UN MES	COSTO TOTAL ESTIMADO PARA 4 MESES	REGISTRO INVIMA
1		ABON HCG	50 TIRAS	1				
2		ACIDO URICO	2 X 125 ML + 1 X 5ML CAL	1				
3		AGUA DESMINERALIZADA TIPO II 5 GALONES	X 5 GALONES	1				
4		AGUA DESTILADA	5 LITROS	1				
5		AGUJA MULTIPLE VACUETTE 21G X 1/2" VERDE	CAJA X 100 UND	1				
6		AGUJA VACUTAINER 21G X 1 1/2	CAJA X 100 UND	1				
7		ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALT/GPT) 200 ML BIOSYS	200 ML	1				

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 - Tel 094-7735742 - FAX 094-7739810 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	2
OD				

8		ALBUMIN 2 X 125 ML + 1 X 5ML CAL DGLAB (SU001)	2 X 125 ML	1				
9		ALCOHOL ACETONA	500 ML	1				
10		ALCOHOL ACIDO	500 ML	1				
11		ALCOHOL AL 96%	GALON	1				
12		ALCOHOL ANTISEPTICO 70%	GALON	1				
13		ALCOHOL CETONA	1000 ML	1				
14		ALCOHOL PARA MECHERO	1000 ML	1				
15		ALGODON TORUNDAS/ POMOS	500 GRAMOS	1				
16		ALP LQ FOSFATASA ALCALINA	40+10 ML	1				
17		AMILASA	5 X 5 ML	1				
18		AMILASA LQ	1 X 50 ML	1				
19		ANTI A MONOCLONAL	10 ML	1				

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 - Tel 094-7735742 - FAX 094-7739810 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	3
OD				

20		ANTI A MONOCLONAL	10 ML	1				
21		ANTI A1 LECTINA	FCO X 5 MIL	1				
22		ANTI B MONOCLONAL	10 ML	1				
23		ANTI D MONOCLONAL	10 ML	1				
24		ANTIGENOS FEBRILES	3X 6 ML	1				
25		APTT WIENER X2, 5 150 DET	2 ML	1				
26		ASO LATEX	50 TEST	1				
27		ASTO LATEX	50 TEST	1				
28		ASPARTATE AMINOTRANSFERASA (AST/GOT) X 200 ML BIOSYS	200 MK	1				
29		AZUL DE METILENO	500 ML	1				
30		AZUL DE METILENO FOSFATADO	1X250ML	1				

 NTT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 - Tel 094-7735742 - FAX 094-7739910 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	4
OD				

31		BILIRRUBINA T Y D	2 X 125 ML + 1 X 5ML CAL	1				
32		BILIRRUBINAS T Y D	4 X 50 ML	1				
33		BOMBILLO 6V X 30W PHILIPS	UNIDAD	1				
34		BOTELLA DE SOLUCION DE LAVADO / CONCENTRATED WASHING SOLUTION	1000ML	1				
35		CAMARA DE NEWBAUER RECUENTO BLANCOS Y ROJOS	UNIDAD	1				
36		CAPILARES AZULES SIN HEPARINA	FRASCO X 100 UNIDADES	1				
37		CAPUCHONES PARA VACUTAINER	UNIDAD	1				
38		CD 26 PLUS CONTROL CELL DYN	UNIDAD	1				
39		CD 4000 CALIBRADOR 2D	UNIDAD	1				
40		CD RUBY/32 WBC LYSE	3.8 LTS	1				
41		CINTA DE ENMASCARAR	UNIDAD	1				

 NTT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	5
OD				

		18 MM X 20 MTS						
42		CK MB	50 ML	1				
43		CK TOTAL	50 ML	1				
44		CK TOTAL -NAC LQ	40 + 10 ML	1				
45		CK-MB LQ	40 + 10 ML	1				
46		CN-FREE HGB / NOC LYSE 3200, RUBY SYS	3.8 LTS	1				
47		COLESTEROL	200 ML	1				
48		COLESTEROL	500 ML	1				
49		COLESTEROL HDL DIRECTO	80 ML	1				
50		COLESTEROL HDL DIRECTO	60 + 20	1				
51		COLESTEROL LS	2 X 125 ML + 5 ML	1				
52		COLORANTE RETICULOSITOS ABC 50 ML	50ML	1				
53		COLORANTE WRIGHT	500 ML	1				
54		CONTROL SYSTEMS	8 VIALES	1				
55		COPILLAS DE MUESTRA A-15	1 X 1000 UND	1				

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739810 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	6
OD				

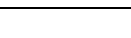
56		COVERGLASS 22 X 22 MM (CUBREOBJETOS)	CAJA X 100 UND	1				
57		CREATININA	4 X 50 ML	1				
58		CREATININA J	2 X 125 ML + 1 X 5 ML	1				
59		CRP LATEX	50 TEST	1				
60		CRYOVIAL TUBE YELLOW CAP 1,8 ML	UNIDAD	1				
61		CUBREOBJETOS 24 X 60 CAJA X 100 DGLAB	CAJA X 100 UND	1				
62		DENGUE ELISA IGM CAPTURE	96 TETS	1				
63		DENGUE IGG / IGM SUERO RAPIDSIGNAL PLASMA	UNIDAD	1				
64		DENGUE IGG/ IGM	CAJA X 25	1				
65		DENGUE IGG/IGM CASSETTE	UNIDAD	1				
66		DIACEL ABO-A1B (CELULAS A-B)	2 X 10 ML	1				

 NT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 - Tel 094-7735742 - FAX 094-7739910 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	7

67		DIACEL I-II	FCO X 10 ML	1				
68		DIATRO DIFF 5P	1 LT	1				
69		DIATRO DIL 5P	20 LTS	1				
70		DIATRO LYSE 5P	5 LT	1				
71		DIATRON DIL DIFF	20 LTS	1				
72		DILUENT SHEATH CD SAPPHIRE, RUBY SYS	20 LTS	1				
73		FILTER AIR INLINE 0.45UN CD3200	UNIDAD	1				
74		FOSFATASA ALCALINA	50 ML	1				
75		FRASCO (A25/A15)	UNIDAD	1				
76		FUCSINA FENICADA	500 ML	1				
77		FUCSINA GRAMS	500 ML	1				
78		GIEMSA	500 ML	1				
79		GLUCOSA	500 ML	1				
80		GLUCOSA LS	2 X 125 ML + 1X5 ML	1				
81		GOT	200 ML	1				
82		GOT AST LQ	100 + 25 ML	1				

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 - Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	8
OD				

83		GOT/AST - LQ	2X100 R1+2X25 ML R2	1				
84		GPT	200 ML	1				
85		GPT ALT LQ	100 X 25 ML	1				
86		GPT/AST - LQ	2X100 R1+2X25 ML R2	1				
87		HBSAG CASSETTE	UNIDAD	1				
88		HBSAG CASSETT	UNIDAD	1				
89		HCG CHECK E READER	20 TEST	1				
90		HIERRO	4X50ML	1				
91		HISOPOS DE RAYON ESTERIL	CAJA X 100 UND	1				
92		HIV 1/2 3.0 CASSETTE	UNIDAD	1				
93		HIV 1/2 AB PLUS COMBO RAPID TEST CAJA X 30	X 30 TETS	1				
94		HIV DETERMINE 1/2	UNIDAD	1				
95		ID CAR LISS COMBS	1X 48 UND	1				
96		ID CARD ABO/D+REV.GRUP	1X 48 UND	1				

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 - Tel 094-7735742 – FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	9
OD				

97		ID DIACEL I-II	2 X 10 ML	1				
98		ID DILUENTE 2 LISS MODIF	500ML	1				
99		ID TIPS PAQUETE	1000 UND	1				
100		ID TUBES	1000 UND	1				
101		LABTROL H CAL	10 X 3 ML.	1				
102		LAMINA PARA RH ANTI A, B Y D	UNIDAD	1				
103		LAMINA PORTAOBJETO 76 X 26 MM	CAJA X 50	1				
104		LAMINA VDRL CONCAVA	UNIDAD	1				
105		LAMINILLA CUBREOBJETOS 22X 22	CAJA X 100 UND	1				
106		LAMPARA BTS 310 NUEVO 6V X 10W	UNIDAD	1				
107		LDH	50 ML	1				
108		LDH	200 ML	1				
109		LDH LIQUID	1X120+R1,1X30 ML R2	1				
110		LDH- LQ 2	100 ML + 2 X 25 ML	1				
111		LIPASA BSA	48 ML	1				

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 - Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	10

112		LIQUIDO DE TURK	500 ML	1				
113		LUGOL GRAM	500 ML	1				
114		METABISULFITO DE SODIO X 50 ML NOVALAB	50 ML	1				
115		MICRO BLOOD COLLETION TUBE LILA 0.5ML	CAJA X 100 UND	1				
116		MINICOLETT TAPA LILA 0.5 ML	CAJA X 50	1				
117		MINICOLLETC AZUL 1 ML SODIUM CITRATE	CAJA X 50 UND	1				
118		MINICOLETT LILA 0.5 ML MICRO BLOOD COLLECETION TUBE PURPLE CAP EDTA K2	CAJA X 100 UND	1				
119		MINICOLETT ROJOS 0.5 ML MICRO BLOOD COLLCTION RED CAP PLAIN	CAJA X 100 UND	1				

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 - Tel 094-7735742 - FAX 094-7739810 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	11
OD				

120		NYCOCARD HBA1C	24 TETS	1				
121		NYCOCARD U-ALBUMIN KIT	24 TEST	1				
122		PAPEL FILTRO BOECO 11CM	UNIDAD	1				
123		PCR	50 TEST	1				
124		PERISTALTIC KIT PUMP TBG -MEDIUM (4/PK) FRU PART VERIFICATION	UNIDAD	1				
125		PIPETA AUTOMATICA VOL VARIABLE SUREPETTE 5-50	UNIDAD	1				
126		PROTEIN ORINA U&CSF	2 X 125 ML + 1 X 5 ML	1				
127		PROTEINAS EN ORINA	4X50 ML	1				
128		PROTEINAS TOTALES	50 ML	1				
129		PRUEBA RAPIDA DE EMBARAZO HCG TIRA	CAJA X 50 UNIDADES	1				
130		PRUEBA RAPIDA FOB (SANGRE OCULTA)	CASSETTE X 10	1				
131		PSA ACCUBIND ELISA KIT - 96 WELLS	96 TEST	1				
132		PSA CHECK E READER	KIT X 20 TEST	1				

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 - Tel 094-7735742 - FAX 094-7739810 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	12
OD				

133		PT - INNOVIN	CAJA X 400 PBS	1				
134		PTT- ACTIN FS CA 660	CAJA X 400 PBS	1				
135		PUNTAS AMARILLAS PIPETTE 200 UL	UNIDAD	1				
136		PUNTAS AZULES PIPETTE 1000 UL	UNIDAD	1				
137		RATEST BIOSYS	50 TEST	1				
138		REACT ENZIMAT X LIMPIEZA	2X50 ML	1				
139		RF LATEX	50 TEST	1				
140		ROTOR DE REACCION X 10U (A15/A25	CAJA X 10UND	1				
141		SAFRANINA	500 ML	1				
142		SALES FOSFATADAS	500 ML	1				
143		SANGRE OCULTA RAPISIGNA	UNIDAD	1				

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 - Tel 094-7735742 - FAX 094-7739810 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	13
OD				

144		SD BIOLINE ANTI HBS CAJA X 30 CASSETTE -ALERE (01FK20)	30 TETS	1				
145		SD BIOLINE HAV IGG/ IGM CASSETTE CX25 - ALERE (13FK10)	X 25 TETS	1				
146		SD BIOLINE HBSAG CASSETTE CX30- ALERE (01FK10)	30 TETS	1				
147		SD BIOLINE HIV 1/2 3.0 CASSETTE - C X 30 ALERE (03FK10)	X 30 TETS	1				
148		SD BIOLINE SYPHILIS 3.0 CASSETTE CX30 - ALERE (06FK10)	X 30 TETS	1				
149		SET DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITROS RP 400/405/50	CAJA X 400 PBS	1				
150		SET DE REACTIVO 800ML RF 2121	KIT	1				
151		SOLUCION "A"	1X100ML	1				

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 - Tel 094-7735742 - FAX 094-7739910 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	14

152		SOLUCION "B"	1X100ML	1				
153		SOLUPLASTIN	2 ML	1				
154		SOPORTE ACRILICO SECADO	UNIDAD	1				
155		SUERO CONTROL NORMAL LABTROL	4 X 5 ML	1				
156		SUERO CONTROL PATOLOGICO LABTROL H	4 X 5 ML	1				
157		SUEROS VALORADOS NIV I	5 X 5 ML	1				
158		SUEROS VALORADOS NIVEL II	5 X 5 ML	1				
159		SYPHILIS 3.0 CASSETTE	UNIDAD	1				
160		SYPHILIS AB COMBO RAPID TEST CASSETT	UNIDAD	1				
161		T3 TOTAL	96 TEST	1				
162		T4 LIBRE ELISA	96 TEST	1				
163		T4 TOTAL	96 TEST	1				
164		TIRAS DE ORINA	100 TEST	1				

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 - Tel 094-7735742 - FAX 094-7739910 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	15

165		TOTAL PROTEIN	2 X 50 ML + 1 X 5 ML	1				
166		TOXO IGG/IGM CASETE (SUERO/PLASMA)	CAJA X 30 PBS	1				
167		TRIGLICERIDO LS	2 X 125 ML + 1 X 5 ML	1				
168		TRIGLICERIDOS	4 X 50 ML	1				
169		TROPONINA	CAJA X 25	1				
170		TSH ACCUBIND ELISA KIT 480	480 TEST	1				
171		TSH CHECK EASY READER	20 TEST	1				
172		TSH ELISA	96 TEST	1				
173		TUBO 12 X 75 ML DE VIDRIO	UNIDAD	1				
174		TUBO 13 X 100 ML DE VIDRIO	UNIDAD	1				
175		TUBO DE 3ML TAPA LILA	CAJA X 100	1				
176		TUBO TAPA GRIS CON	CAJA X 50	1				

 NTT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739910 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	16
OD				

		POTASIO AXALATO						
177		TUBOS AL VACIO GRIS 6 ML X 100 PLUS	CAJA X 100 UND	1				
178		TUBOS LILA 2 ML PURPLE CAP EDTA K2 13 X 75 MM	CAJA X 100 UND	1				
179		TUBOS TAPA AZUL 1.8 ML BLUE CAP. 3.2% SODIUM CITRATE 13 X 75 MM	CAJA X 100	1				
180		TUBOS TAPA LILA 2ML PEDIATRICO	CAJA X 50 UND	1				
181		TUBOS TAPA ROJA 4 ML RED CAP. CLOT ACTIVADOR 13 X 75 ML	CAJA X 100	1				
182		UREA UV	4 X 50 ML	1				
183		UREA UV LQ	100 ML + 25 ML + 1 X 5 ML	1				
184		UREA UV LQ	2 X 100 ML + 2 X 25 ML + 1 X 5	1				
185		VDRL WINNER	250 TEST	1				

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 - Tel 094-7735742 - FAX 094-7739910 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	17
OD				

186		VIALES TAPA ROSCA 1.8 ML	UNIDAD	1				
187		VIOLETA DE GRAM	500 ML	1				
188		WF FINECARE B-HCG X 25 DET	25 TETS	1				
189		WF FINECARE PSA X 25 DET	25 TETS	1				
190		BOLSA DE COPAS PEQUEÑAS X 500 UNID.	500 UND	1				
191		BOTELLA REACTIVO 20 ML	UNIDAD	1				
192		CALCIUM-ALLL 2 X 125 ML + 1 X 5ML CAL	2 X 125 ML	1				
193		CHURRUSCO MEDIANO	UNIDAD	1				
194		CONTROL DIAGON CHECKS 3 X 2.5 ML	3 X 2,5 ML	1				
195		D-DIMERO 25 PRUEBAS BODITECH	25 TETS	1				
196		CS DETERGENTE ALKALINO DIRUI 2L	2 LITROS	1				

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 - Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	18
OD				

197		CS DETERGENTE ANTIBACTERIAL LIBRE DE FOSFORO 500ML	500 ML	1				
198		DILUENTETE -M X 20 LITROS LABNOVATION	20 LITROS	1				
199		DETERGENTE CD3 X 20LT LABNOVATION	20 LITROS	1				
200		LYSE M X 1 LTS LABNOVATION	1 LITRO	1				
201		FOSFORO (PHOSPHORUS-UV 2 X 125 ML + 1 X 5ML CAL) REF SU027	2 X 125 ML	1				
202		GRADILLAS 50 PUESTOS NARANJA	UNIDAD	1				
203		HEPATITIS C PRUEBA EN CASSETE (SUERO Y PLASMA)- CAJA X 30 - CTK	CAJA X 30 PBS	1				
204		HEMATOCRITOS ROJOS X 100U OSSALUD	X 100 UND	1				
205		MAGNESIUM 2 X 125 ML + 1 X 5 ML CAL DGLAB (SU025)	2 X 125 ML	1				

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739810 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
			VERSION:	001
			PÁGINA:	19
OD				

206		MICROALBUMIN TURBI 45 ML + 5 ML + 1 ML CAL DGLAB REF (TL090)	45 +5 ML	1				
207		FECAL OCCULT BLOOD TEST IN FECAL SPECIMEN CASSETTE	UNIDAD	1				
208		PROBETA PLASTICA DE 2000 ML	UNIDAD	1				
209		RA AU2353 CONTROL QUIMICA EN ORINA NIVEL 3 12X10ML	UNIDAD	1				
210		RUBEOLA ELISA IGG X 96 TEST	X 96 TETS	1				
211		RUBEOLA IGM X 96 TETS	X 96 TETS	1				
212		SISTEMA DESIONIZACION RESINA MIXTA 400 GPD	UNIDAD	1				
213		WF FINECARE HBA1C X 25 TEST	X 25 TETS	1				
214		WF FINECARE PROCALCITONINA X 25 TEST	X 25 TETS	1				
215		WF FINECARE T3 TOTAL X 25 TEST	X 25 TETS	1				

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 - Tel 094-7735742 - FAX 094-7739910 Barrio San Pedro	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	 MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE LABORATORIO	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	20

216		WF FINECARE T4 TOTAL X 25 TEST	X 25 TETS	1				
217		WF FINECARE TSH X 25 DET	X 25 TETS	1				
218		CONTROL EXTERNO QUÍMICA CLINICA 4 (ESFEQA)	KIT	1				
219		CONTROL EXTERNO HEMATOLOGÍA (ESFEQA)	KIT	1				
220		CONTROL EXTERNO GASES ARTERIALES (ESFEQA)	KIT	1				
221		CONTROL EXTERNOCOAGULACIÓN (ESFEQA)	KIT	1				
222		CONTROL EXTERNO GLUCOMETRIA (SIGMA)	KIT	1				
223		CONTROL EXTERNO HIV/HEPATITIS (ESFEQA)	KIT	1				
224		CONTROL EXTERNO TIRAS DE ORINA (ESFEQA)	KIT	1				