

HOSPITAL DEL SARARE E.S.E
PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA
INVITACIÓN PÚBLICA A OFERTAR
MC-002-2025

De conformidad con lo establecido en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el artículo 46.3 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E., teniendo en cuenta que el Hospital del Sarare requiere adelantar un proceso de selección de menor cuantía cuyo valor excede los trescientos (300) SMMLV, cuyo objeto es: el **“SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA, INMUNOQUÍMICA, MICROBIOLOGÍA, EXAMENES ESPECIALIZADOS Y AFINES, GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.”** invita a los interesados a presentar ofertas de acuerdo a las condiciones establecidas a continuación:

CONVOCATORIA DE VEEDORES

El Hospital del Sarare CONVOCA a los Veedores Ciudadanos para que realicen el control social en las etapas precontractual, contractual y postcontractual del presente proceso, para lo cual podrán consultar la página www.hospitaldelsarare.gov.co, o acudir ante el Hospital del Sarare para ejercer los derechos y facultades que la Constitución y la Ley le atribuyen y acceder a toda la información del presente proceso, con excepción de aquella correspondiente a las propuestas o los proponentes que tenga carácter legal de reserva y el mismo haya sido invocado por el interesado.

CAPITULO I
INFORMACIÓN GENERAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

Como un mecanismo de orientación a todos los interesados, el Hospital del Sarare presenta las siguientes recomendaciones:

1. Lea cuidadosamente el contenido completo de este documento, así como de todos los anexos, formatos, formularios y demás documentos que forman parte integral del mismo o que lo complementan o acompañan.
2. Verifique, antes que todo, que no esté incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades generales ni especiales para contratar.
3. Cerciórese que cumple las condiciones y reúne los requisitos aquí señalados.
4. Proceda a reunir toda la información y documentación exigida y verifique la vigencia de aquella que la requiera.
5. Identifique su propuesta, y cerciórese que se encuentren debidamente suscritos aquellos documentos que lo requieren.
6. Revise de manera detenida el cronograma del proceso y tenga presente cada una de las fechas y horas señaladas, y de manera especial la prevista para el cierre del presente proceso.
7. Toda observación, solicitud de aclaración o consulta deberá formularse por escrito a través de los mecanismos de comunicación previstos en la presente invitación pública. Con el propósito de mantener

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 2 de 91

reglas claras y objetivas y en aplicación del principio de publicidad de las actuaciones de los servidores públicos no se atenderán consultas personales ni telefónicas.

8. Los proponentes por la sola presentación de su propuesta autorizan a la entidad para verificar toda la información que en ella suministren.
9. La presentación de la propuesta, por parte del oferente, constituye evidencia de que se estudiaron completamente las especificaciones, formatos y demás documentos del proceso y que ha tenido en cuenta todo lo anterior para definir las obligaciones que se adquieren en virtud del contrato que se celebrará.
10. Para la entrega de la propuesta y demás documentos o comunicaciones que desee presentar cerciórese de utilizar mecanismos y personas idóneas y que los documentos sean entregados exactamente en la dirección que se solicita en la invitación pública, incluida la respectiva oficina. Las horas señaladas para determinadas diligencias se entienden como las que operan para que el interesado se encuentre presente en la oficina exacto en el que se llevará a cabo la diligencia respectiva, por lo cual debe tener en cuenta que el ingreso a las instalaciones del Hospital del Sarare puede incluir procesos de registro que impliquen tiempo, lo cual se encuentra bajo responsabilidad del interesado.
11. Es absoluta responsabilidad del interesado que la propuesta haya sido entregada en la oficina que corresponde, la cual se identifica plenamente en la invitación pública. Como mecanismo de garantía del principio de transparencia y de publicidad de las actuaciones, en el presente proceso no se aceptarán propuestas ni otros documentos que sean entregadas en direcciones diferentes a la señalada en la invitación, así se trate de dependencias del Hospital del Sarare.
12. Examine rigurosamente el contenido de la invitación pública de la convocatoria, de los documentos y anexos que hacen parte del mismo y de las normas que regulan la contratación administrativa.
13. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verificar que estas contienen la información completa que acredita el cumplimiento de los requisitos exigidos, en la ley y en la presente invitación.
14. Se solicita a los proponentes foliar de manera debida cada una de las hojas que componen su propuesta, en la parte frontal de la hoja de manera consecutiva ascendente.
15. Verifique y revise de manera permanente la página www.hospitaldelsaraare.gov.co, así como el correo electrónico que usted haya identificado en su propuesta, éste último de manera especial durante la etapa de evaluación de las propuestas, toda vez que a través del mismo le pueden ser presentadas solicitudes de aclaración o de subsanación.

2. CRONOGRAMA DEL PROCESO.

ACTIVIDAD y/o ETAPAS	FECHA Y HORA	LUGAR
Publicación estudios previos e invitación pública.	04 de febrero de 2025 a las 8:00 a.m.	www.hospitaldelsaraare.gov.co Página web de la entidad.
Plazo para presentar observaciones a la invitación pública.	05 de febrero de 2025 hasta a las 8:00 a.m.	En la Oficina Jurídica del Hospital de Sarare ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena correo: correspondenciaesarare@gmail.com
Publicación de respuesta a observaciones a la invitación	06 de febrero de 2025 hasta las 8:00 a.m.	Publicada en la página web de la entidad www.hospitaldelsaraare.gov.co

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 3 de 91

Termino para expedir adendas	06 de febrero de 2025 hasta las 5:00 p.m.	Publicada en la página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co
Plazo para presentar propuestas y acta de cierre.	07 de febrero de 2025 a las 8:00 am.	Hospital del Sarare, Oficina Jurídica ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena y/o correo: correspondenciaesarare@gmail.com
Evaluación de los requisitos técnicos, jurídicos y financieros.	07 de febrero de 2025 desde las 8:30 a.m. hasta las 8:00 a.m. del 10 de febrero de 2025	Hospital del Sarare, Oficina Jurídica ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena
Publicación del informe de verificación y evaluación	10 de febrero de 2025, a las 10:00 a.m.	Publicada en la página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co
Termino para presentar observaciones al informe de verificación y evaluación o termino para subsanar según corresponda.	10 de febrero de 2025 hasta las 4:00 p.m.	Correo: correspondenciaesarare@gmail.com
Publicación de la respuesta a las observaciones al informe de evaluación o subsanaciones y el acto de adjudicación.	11 de febrero de 2025 hasta las 8:00 a.m.	Publicada en la página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co
Suscripción del contrato.	Dentro de los tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha publicación de la respuesta a las observaciones al informe de evaluación.	Hospital del Sarare, Oficina Jurídica ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena

2.1. AJUSTES AL CRONOGRAMA

Cualquier modificación a las fechas contenidas en el cronograma del proceso se efectuará mediante **ADENDA** suscrita por la gerente y la comunicará a los proponentes a través de la publicación de la misma en la página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co de conformidad con lo contemplado en el artículo 46 en su numeral 46.8 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

Para todos los efectos del cronograma el horario para presentar documentos relacionados con el presente proceso será el señalado en el respectivo cronograma. En el caso de subsanaciones, aclaraciones o explicaciones que se soliciten por la entidad al proponente la fecha y hora será la señalada en la respetiva solicitud. Las que lleguen con posterioridad a la fecha y hora, no generan obligación para la entidad de ser consideradas como válidas.

2.1.1. OBSERVACIONES AL CONTENIDO DE LA PRESENTE INVITACIÓN

Los proponentes podrán presentar observaciones frente al contenido de la presente invitación conforme la fecha establecida en el cronograma del presente proceso, a través del correo electrónico: correspondenciaesarare@gmail.com o en la Oficina Jurídica del Hospital de Sarare ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena.

3. SITIO OFICIAL DE COMUNICACIÓN Y CORRESPONDENCIA.

La Entidad contratante es el Hospital de Sarare, para efectos de correspondencia y tramitación los proponentes enviarán su correspondencia dirigida a:

Señores

Hospital de Sarare

calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores

Correo electrónico: correspondenciaesarare@gmail.com

El correo electrónico aquí identificado será válido como medio de comunicación de los proponentes con la entidad, **únicamente y exclusivamente** en los siguientes casos:

- Para presentar observaciones o solicitudes de aclaración a la invitación pública.
- Para presentar observaciones u objeciones al informe de evaluación, así como subsanar documentos requeridos durante la evaluación de las propuestas.
- Presentar propuesta.

Una vez adjudicado el contrato el correo electrónico no constituye mecanismo de comunicación oficial, para enviar o recibir información, excepto con el proponente favorecido; por lo cual cualquier información se deberá remitir por los medios ordinarios de comunicación con el Hospital de Sarare.

Con posterioridad a la presentación de la propuesta, cuando sea admisible la presentación de información a través del correo electrónico por parte del proponente, únicamente se validarán y aceptarán la información, solicitudes, respuestas o demás documentos que procedan del correo electrónico identificado expresamente en la carta de presentación de la propuesta. La información que proceda de un correo electrónico diferente no se tendrá como hecha por el proponente. Cuando la información se remita por correo electrónico deberá hacerse dentro de la fecha **y hora** expresamente señalado para ello.

La página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co constituye un mecanismo de comunicación oficial entre los interesados y el Hospital de Sarare y los mensajes de datos por él transmitidos para este proceso tienen carácter oficial para el mismo. En el portal la entidad podrá publicar documentos escaneados o los archivos magnéticos idénticos sin firma, los cuales tendrán plena validez legal para los efectos del proceso de selección.

Constituye obligación de los interesados el consultar de manera permanente la precitada dirección electrónica y no será admisible como excusa de desconocimiento o desinformación la no consulta en el sitio web o en la oficina dispuesta por la entidad.

4. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE.

El régimen jurídico aplicable al presente proceso será el previsto en esta invitación pública, en las disposiciones pertinentes del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el artículo 2 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

En lo que no se encuentra particularmente regulado, se aplicarán las normas comerciales y civiles vigentes.

5. ANEXOS Y FORMULARIOS O FORMATOS DEL PROCESO.

Todos los anexos que la invitación a presentar propuesta exige, deben estar completamente diligenciados. La información requerida que deba estar consignada en los formatos o formularios entregados con el presente documento deberá presentarse en forma impresa. Los formularios o formatos son los siguientes:

FORMULARIOS O FORMATOS	
No. 1	Carta de presentación de la propuesta
No. 2	Manifestación de no estar incurso en inhabilidades.
No. 3	Declaración sobre aportes parafiscales persona jurídica
No. 4	Compromiso Anticorrupción
No. 5	Documento de Constitución de Unión Temporal
No. 6	Documento de Constitución de Consorcio
No. 7	Relación de experiencia
Nro. 8	Formato Especificaciones técnicas
Nro. 9	Formato Propuesta económica

CAPITULO II CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

2.1 IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

El objeto del presente proceso corresponde al siguiente: **“SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA, INMUNOQUÍMICA, MICROBIOLOGÍA, EXAMENES ESPECIALIZADOS Y AFINES, GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.”.**

2.2 CODIFICACIÓN DEL SERVICIO SEGÚN LAS NACIONES UNIDAS – UNSPSC

El contrato objeto del presente Proceso de Contratación está codificada en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) con el siguiente nivel:

CODIGO UNSPSC	PRODUCTO
41115800	ANALIZADORES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS CLÍNICOS Y DIAGNÓSTICOS
41104900	EQUIPO Y SUMINISTROS DE FILTRADO PARA LABORATORIO
41116100	KITS DE ENSAYOS MANUALES, CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRADORES Y NORMATIVAS
41116000	REACTIVOS DE ANALIZADORES CLÍNICOS Y DIAGNÓSTICOS

2.3 ALCANCE DEL OBJETO.

La E.S.E Hospital del Sarare con la presente contratación busca garantizar el suministro de insumos para el laboratorio de la E.S.E. Hospital del Sarare.

Para desarrollar el objeto del contrato y dar cumplimiento cabal al mismo, el contratista se compromete a realizar las siguientes actividades:

ITEM	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
1	TUBO TAPA AMARILLA 5 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA
2	TUBO TAPA AMARILLA 6 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA
3	TUBO TAPA ROJA 5 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA
4	TUBO TAPA ROJA 7 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA
5	TUBO TAPA LILA 4 ML	BANDEJA * 100 TUBOS	BANDEJA
6	TUBO TAPA LILA 3 ML	BANDEJA * 100 TUBOS	BANDEJA
7	TUBO TAPA AZUL 4,5 ML	BANDEJA * 100 TUBOS	BANDEJA
8	MINICOLLEC TAPA CELESTE	BANDEJA X 50 UNID	BANDEJA
9	TUBOS AL VACIO IMPROMINI LILA 0.5 ML	BANDEJA X 50 UNID	BANDEJA
10	TUBO AL VACIO GRIS 6 ML X 100 UNID	BANDEJA * 100 UNID	BANDEJA
11	TUBO AL VACIO PPT PERLA 5 ML	BANDEJA * 100 TUBOS	BANDEJA
12	TUBO TAPA AZUL 1.8 ML	BANDEJA *100 UNID	BANDEJA
13	CARGA DE GLUCOSA	CAJA 50 SOBRES	CAJA
14	HEMOCLASIFICADOR ANTI A	FRASCO* 10 ML	FRASCO
15	HEMOCLASIFICADOR ANTI B	FRASCO* 10 ML	FRASCO
16	HEMOCLASIFICADOR ANTI D	FRASCO* 10 ML	FRASCO
17	LAMINILLAS CUBREOBJETOS	CAJA x 100 UND	CAJA
18	LAMINAS PORTA OBJETOS	CAJA x 50 UND	CAJA
19	PAPEL FILTRO CAJA	CAJA x 100 UND	CAJA
20	CINTA INDICADORA pH 1.0-14.0	CAJA * 5 MTS	CAJA
21	ASAS DE FERRINIQUEL CURVAS	ASA DE FERRONIQUEL	UNIDAD
22	ASAS DE FERRINIQUEL RECTAS	ASA DE FERRONIQUEL	UNIDAD
23	ASAS BACTERIOLOGICAS CALIBRADAS DE UNA LAMDA	CAJA x 1000 ASAS	CAJA
24	ASA BACT CALIBRADA 1ul PLAST X 500	500unid	BOLSA

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 7 de 91

ITEM	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
25	AGUJAS VACUTAINER 21" X 1"	CAJA POR 100 UND	CAJA
26	AGUJAS VACUTAINER 22" X 1"	CAJA POR 100 UND	CAJA
27	AGUJA EXTRACCION SANGRE 21GX1 1/2 X 1	CAJA * 100 UNID	CAJA
28	PUNTAS AZULES	BOLSA * 500 PUNTAS	BOLSA
29	PUNTAS AMARILLAS	BOLSA * 1000 PUNTAS	BOLSA
30	MICROTUBO EPPENDORF GRADUADO 0.5 ML TAPA DE SEGURIDAD	BOLSA * 1000 UND	BOLSA
31	MICROTUBO EPPENDORF GRADUADO 2 ML TAPA DE SEGURIDAD	BOLSA * 500 UND	BOLSA
32	MICROTUBO EPPENDORF GRADUADO 1.5 ML TAPA DE SEGURIDAD	BOLSA * 500 UND	BOLSA
33	CRIOVIAL DE 2.0 ML AUTOSOSTENIBLE ESTERIL	CAJA X 500 UNIDADES	CAJA
34	TUBO CRIOVIAL 1.8ML TAPA ROJA	BOLSA *500 UNID	BOLSA
35	PROTEINA C REACTIVA (PCR/CRP)	CAJA X 50 PBS	CAJA
36	TUBOS AL VACIO VERDE OSCURO PLUS	4 ML X 100	BANDEJA
37	TUBO EN PP FONDO EN U DE 12X75 BOLSA X 500 UNIDADES	BOLSA X 500 UNID	BOLSA
38	Perlas para Criopreservacion de Microorganismos. Protect (Rojas, Verdes, Amarillas, Blancas y Azules). TSC (UK)	CAJA X 80	CAJA
39	Perlas para Criopreservacion de Microorganismos Protect (Rojas, Verdes, Amarillas, Blancas y Azules). TSC (UK)	CAJA X20	CAJA
40	CERA P/SELLAR MICROHEMATOCRITOS	CAJA	CAJA
41	Medio de Transporte Proback Cary Blair, Incluye Hisopo Esteril. TSC (UK)	Caja *100 Unidades	Caja
42	TS/5-17 MEDIO DE TRANSPORTE LIQUIDO PROBACK AMIES SIN CARBON INCLUYE HISOPO	Caja *100 Unidades	Caja
43	TS/5-17 MEDIO DE TRANSPORTE LIQUIDO PROBACK AMIES CON CARBON INCLUYE HISOPO	Caja *100 Unidades	Caja
44	O.K.N.V.I. RESIST-5	KIT *20	KIT

ITEM	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
48	JARRA ANAEROBICA DE POLICARBONATO DE 2.5 LTS	JARRA	JARRA
49	TUBO TAPA VERDE 5ML	GRADILLA X 100	GRADILLA
50	TUBO EN VIDRIO BOROSILICATO CON TAPA NEGRA MEDIDA 12X75 CAJA X 250 UNIDADES	CAJA X 250 UNID	CAJA
51	TUBO EN VIDRIO BOROSILICATO CON TAPA NEGRA MEDIDA 16X150 CAJA X 100 UNIDADES	CAJA X 100 UNID	CAJA
52	NEVERA PLASTICA CON TERMOMETRO DIGITAL 4,7 LITROS	UNIDAD	UNIDAD
53	NEVERA PLASTICA CON TERMOMETRO DIGITAL 9,5 LITROS	UNIDAD	UNIDAD
54	NEVERA PLASTICA CON TERMOMETRO DIGITAL 18 LITROS	UNIDAD	UNIDAD
55	HISOPO FLEXIBLE RAYON EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD	UNID
56	MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL CRIOVIAL 1.5 ML *	UNIDAD	UNID
57	TUBO AL VACIO PARA RECOLLECCION DE SANGRE ACTIVADOR DE COAGULO ROJO 6.0ML 13X100	BANDEJA * 100	UNIDAD
67	OXIDASA PARA MICROBIOLOGIA	CAJA x 50 PRUEBAS	CAJA
68	SOLUCION POTENCIADORA LISS	FRASCO * 10 ML	FRASCO
69	SUERO DE COOMBS	FRASCO * 10 ML	FRASCO
70	PERLAS PARA CONSERVACION DE CEPAS CRIOBANK 16X25 PERLAS	BOLSA *25	BOLSA
71	TUBO EN PP FONDO EN U DE 13X75 BOLSA X 500 UNID	BOLSA X 500 UNID	BOLSA
72	MICROHEMATOCRITOS CON HEPARINA X 100	FRASCO X 100	FRASCO
73	MICROHEMATOCRITOS SIN HEPARINA X 100	FRASCO X 100	FRASCO
74	TUBOS MINICOLLECT 1 ML AZUL CITRATO X 100	GRADILLA X 100	BANDEJA
COLORACIONES			
75	ACEITE DE INMERSION	FRASCO* 100 ML	FRASCO
76	COLORANTE DE WRIGHT	FRASCO *500 ML	FRASCO
77	AZUL DE BROMOTIMOL	FRASCO * 50 ML	FRASCO
78	COLORANTE DE RETICULOCITOS -AZUL DE CRESILO BRILLANTE	FRASCO 50 ML	FRASCO
79	AZUL METILENO FOSFATADO	FRASCO * 250 ML	FRASCO

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 9 de 91

ITEM	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
80	SALES AMORTIGUADORAS DE FIELD	FRASCO * 1000 ML	FRASCO
81	FIELD SOLUCION A X500 ML	FRASCO * 500 ML	FRASCO
82	FIELD SOLUCION B X 500 ML	FRASCO * 500 ML	FRASCO
83	ALCOHOL ETILICO AL 96%	GALON	GALON
84	VIOLETA DE GRAM	FRASCO * 1000 ML	FRASCO
85	VIOLETA DE GRAM	FRASCO * 500 ML	FRASCO
86	LUGOL DE GRAM	FRASCO * 1000 ML	FRASCO
87	LUGOL DE GRAM	FRASCO *500 ML	FRASCO
88	ALCOHOL CETONA DE GRAM	FRASCO * 500 ML	FRASCO
89	SAFRANINA DE GRAM	FRASCO * 1000 ML	FRASCO
90	AZUL DE METILENO PARA ZN	FRASCO * 1000 ML	FRASCO
91	ALCOHOL ACIDO DE ZN	FRASCO * 1000 ML	FRASCO
92	ALCOHOL ACIDO DE ZN	FRASCO *500 ML	FRASCO
93	FUCSINA FENICADA ZN	FRASCO * 1000 ML	FRASCO
94	LUGOL DE ANTONY PARASITOLÓGICO	FRASCO * 500 ML	FRASCO
95	FUCSINA BASICA GRAM	FRASCO x 1000 ML	FRASCO
96	FUCSINA BASICA GRAM	FRASCO *500 ML	FRASCO
97	HIDROXIDO DE POTASIO AL 10%	FRASCO * 100 ML	FRASCO
98	COLORANTE WRIGHT	1X1000 ML	FRASCO
99	AZUL CRESIL BRILLANTE, RETICULOCITOS	1X50 ML	FRASCO
100	HIDROXIDO DE POTASIO AL 20%	100ML	FRASCO
101	LIQUIDO DE TURCK	1X500 ML	FRASCO
102	AZUL DE BROMOTIMOL X 25ML	FRASCO X 25ML	UNIDAD
103	SOLUCION LUGOL X 250ML	FRASCO X 250ML	UNIDAD
104	ACIDO ACETICO AL 5% X 250ML	FRASCO X 250ML	UNIDAD
105	SOLUCION DE MONSELL X 250ML	FRASCO X 250ML	UNIDAD
PRUEBAS RAPIDAS			
106	RPR CARBON	KIT * 500 PRUEBAS	KIT
107	SEROLOGIA VDRL	KIT* 200 PRUEBAS	KIT
108	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B	KIT X 30 PBAS	KIT
109	SYPHYLLIS PRUEBA RAPIDA	CAJA * 30 PRUEBAS	KIT
110	HIV 1/2 AB SANGRE TOTAL KIT X 30 TEST	KIT X 30 TEST	CAJA
111	MALARIA PF/PV ANTIGENO SANGRE TOTAL	KIT X 30 TEST	KIT
112	PRUEBA RAPIDA EMBARAZO HCG CASETE	CAJA X 25 PBS	CAJA
113	PRUEBA RAPIDA EMBARAZO HCG EN TIRA	CAJA X 50 PBS	CAJA

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 10 de 91

ITEM	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
114	CHAGATEST ELISA RECOMBINANTE Vr.4	CAJA X 96 PBS	CAJA
115	ONE STEP FECAL OCCULT BLOOD MARCA ARTRON X 25 CASSETTE	CAJA * 25 PRUEBAS	CAJA
116	HELITEST CAPSULA DURA	CAJA X 10	UNIDAD
117	HELIPROBE BREATHCARD SISTEMA DE DIAGNOSTICO HELICOBACTER PYLORI CAJA X 5	CAJA X 5	UNIDAD
118	HIV Ag/Ab 4th GEN. DETERMINE COMBO 20 PBS/TARJETA	X 20 PBS	KIT
119	HIV Ag/Ab 4th GEN. DETERMINE COMBO 100 PBS MARCA: ALERE	X 100 PBS	KIT
120	CHAGATEST ELISA LISADO X 96 DET	CAJA X 96 PBS	CAJA
121	CHAGATEST HAI X 96 DET	CAJA X 96 PBS	CAJA
122	HAV IGM RAID TEST CASETE X 30	CAJA X 30	CAJA
123	HEPATITIS C PRUEBA EN CASETE X 30	CAJA X 30	CAJA
124	SARS-COV-2 RAPID AG TEST 25T	KITX 25	KIT
125	CORONAVIRUS PANBIO COVID-19 IgG/IgM ANTIBODY RAPID TESTX25	KIT X 25	KIT
126	SYPHILIS ULTRA RAPID TEST X 40 CASSETTE	CAJA	KIT
127	DENGUE G/M/NS1 CAJA X 30	CAJA	KIT
128	DEGUE NS1 RAPID TEST CASETE X 20	CAJA	KIT
129	BIOLINE DENGUE DUO NS1 Ag + Ab CASSETTE 25 PBS MARCA: ABBOTT	CAJA	KIT
130	HBA1C 25 Test Boditech	KIT X 25	KIT
131	Control HbA1c- Set- Boditech	UNIDAD	KIT
132	H.PYLORI ANTIGENO KIT X 25 TEST	CAJA X25	KIT
MEDIOS DE CULTIVO			
133	AGAR SANGRE	CAJA X 10 UND	CAJA
134	AGAR CHOCOLATE (Con suplemento)	CAJA X 10 UND	CAJA
135	AGAR MAC CONKEY	CAJA X 10 UND	CAJA
136	AGAR XLD	CAJA X 10 UND	CAJA
137	AGAR MULLER HINTON	CAJA X 10 UND	CAJA
138	AGAR SALMONELLA/SHIGUELLA	CAJA X 10 UND	CAJA
139	AGAR CHROMOGENICO UTI	CAJA X 10 UND	CAJA
140	AGAR CHROMOGENICO CANDIDA	CAJA X 10 UND	CAJA

ITEM	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
141	CALDO TIOGLICOLATO TUBO 3 ML	CAJA X 10 UND	CAJA
142	AGAR HEKTOEN ENTERICO	CAJA X 10 UND	CAJA
143	AGAR SABOURAUD	CAJA X 10 UND	CAJA
144	AGAR THAYER MARTIN	CAJA X 10 UNID	CAJA
145	AGAR TCBS x 500 GRS	FRASCO X 500 GRS	FRASCO
146	AGAR SIM 500 GRS	FRASCO X 500 GRS	FRASCO
CONTROLES EXTERNOS			
147	CONTROL EXTERNO GLUCOMETRIA SIGMA (6 MUESTRAS)	KIT	KIT
148	SIFILIS ESFEQA 4 EVENTOS AÑO (2 MUESTRAS X EVENTO	KIT	KIT
149	HIV-HEPATITIS ESFEQA 2 EVENTOS X AÑO (2 MUESTRAS X EVENTO)	KIT	KIT
150	GASES ARTERIALES 4 ESFEQA 4 EVENTOS AÑO (2 MUESTRAS X AÑO)	KIT	KIT
151	CM4 MARCADORES CARDIACOS 4	KIT	KIT
152	BG4 GASES ARTERILES 4	KIT	KIT
REACTIVO DE HEMATOLOGIA			
153	DS DILUENT (20L)	20 LITROS	CAJA
154	M-6LD LYSE (1Lx4)	4 X 1L	CAJA
155	M-6FD DYE (12mLx4)	4 X 12ML	CAJA
156	M-6LH LYSE (1Lx4)	4 X 1L	CAJA
157	ESR Solution Reagent (1Lx4)	4 X 1L	CAJA
158	PROBE CLEANSER (50ml)	50ML	CAJA
REACTIVOS DE MICROBIOLOGIA			
159	DL-96 E ENTEROBACTERIAS	CAJA X 10 PANEL	CAJA
160	DL-96 NE NO FERMENTADORES	CAJA X 10 PANEL	CAJA
161	DL-96 STAPH STAHPILOCOCCUS	CAJA X 10 PANEL	CAJA
162	DL-96 STREP STREPTOCOCCUS	CAJA X 10 PANEL	CAJA
163	DL-96 HONGOS	CAJA X 10 PANEL	CAJA
164	HEMOCULTIVOS PEDIATRICOS PLUS	CAJA X 40	CAJA
165	HEMOCULTIVOS AEROBIO PLUS	CAJA X 40	CAJA
166	HEMOCULTIVOS ANAEROBIO PLUS	CAJA X 40	CAJA
167	DL-120 STREP	TARJETA X 10	CAJA
168	DL-120 NE NO FERMENTADORES	TARJETA X 10	CAJA
169	DL- 120 ENTEROBACTERIAS	TARJETA X 10	CAJA
ELECTROLITOS Y GASES ARTERIALES			
170	I-STAT1 CARTUCHO APOC TROPONIN	CAJA *25 PRUEBAS	KIT

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 12 de 91

ITEM	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
171	I-SMART 30 PRO CARTRIDGE	CAJA *300 TEST	KIT
172	RAPID POINT 500 KIT GASES ART Y ELECTROLITOS	KIT	KIT
173	I-STAT1 APOC CG4+CART CAJA X 25 C	CAJA X 25 CARTUCHOS	KIT
174	I-SMART 30 PRO CARTRIDGE E4 (300T/4W)	CAJA X300TEST	CAJA
REACTIVOS DE QUIMICA			
175	ALB Albumin	R 4×40 mL	CAJA
176	ALP Alkaline phosphatase	R1 4×35 mL + R2 2×18 mL	CAJA
177	ALT Alanine Aminotransferase	R1 4×35 mL + R2 2×18 mL	CAJA
178	AMY α-Amylase	R1 1×38 mL + R2 1×10 mL	CAJA
179	Apolipoprotein A1	R1 1×35 mL + R2 1×12 mL	CAJA
180	Apolipoprotein B	R1 1×35 mL + R2 1×12 mL	CAJA
181	Antistreptolysin O II	R1 1×40 mL + R2 1×40 mL	CAJA
182	AST Aspartate Aminotransferase	R1 4×35 mL + R2 2×18 mL	CAJA
183	Calcium	R 4×40 mL	CAJA
184	CHE Cholinesterase ** (C and Q)	R1 2×40 mL+R2 1×16 mL+Calibrator 1×3 mL+Control 1×5 mL	CAJA
185	CK 1102 Creatine Kinase	R1 2×35 mL + R2 1×18 mL	CAJA
186	CK-MB Creatine Kinase-MB	R1 2×35 mL + R2 1×18 mL	CAJA
187	CRE Creatinine	R1 2×27 mL + R2 1×18 mL	CAJA
188	CRP - C-Reactive Protein	R1 1×40 mL + R2 1×10 MI	CAJA
189	DB Bilirubin Direct	R1 4×35 mL + R2 2×18 mL	CAJA
190	FE Iron ** (C and Q)	R1 2×40 mL+R2 1×16 mL + Calibrator 1×1.5 mL+Control 1×5 mL	CAJA
191	GGT Gamma–Glutamyltransferase	R1 4×35 mL + R2 2×18 mL	CAJA

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 13 de 91

ITEM	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
192	GLU - Glucose	R1 4x40 mL + R2 2x20 mL	CAJA
193	HDL-Cholesterol	R1 1x40 mL + R2 1x14 mL	CAJA
194	IGA Immunoglobulin A	R1 1x36 mL + R2 1x18 mL	CAJA
195	IGG Immunoglobulin G	R1 1x36 mL + R2 1x18 mL	CAJA
196	IGM Immunoglobulin M	R1 1x40 mL + R2 1x10 mL	CAJA
197	LDH Lactate Dehydrogenase	R1 4x35 mL + R2 2x18 mL	CAJA
198	LDL-Cholesterol	R1 1x40 mL + R2 1x14 mL	CAJA
199	Lipase ** (C and Q)	R1 : 1x35 mL + R2: 1x9 mL + Calibrator:1x3 mL + Quality control 1x5 mL	CAJA
200	MALB -Microalbumin* (C)	R1: 2x18 mL+ R2: 2x5 mL+ Cal: 5x1 mL	CAJA
201	MG Magnesium	R 4x40 mL	CAJA
202	Phosphorus	R 4x40 mL	CAJA
203	Rheumatoid Factor II * (C)	R1 1x40 mL + R2 1x11 mL + Calibrator5x0.5 mL	CAJA
204	BT - Bilirubin Total	R1 4x35 mL + R2 2x18 mL	CAJA
205	TC Total Cholesterol	R 4x40 mL	CAJA
206	TG Triglycerides	R 4x40 mL	CAJA
207	TP Total Protein	R 4x40 mL	CAJA
208	TPUC Total Protein in Urine/CSF (TPUC)	R:3x18mL Calibrator:1x1mL	CAJA
209	UA Uric Acid	R1 4x40 mL + R2 2x20 mL	CAJA
210	Urea	R1 4x35 mL + R2 2x18 mL	CAJA
211	HBA0402 HbA1c kit(120)(CE)	R1 1x40ml +R2 1X15ML + Calibrador 2x1ml	CAJA
212	MQG261 Control of HbA1C(pathal,CE)	4x1 mL	CAJA
213	MQG161 Control of HbA1C(N,CE)	4x1 mL	CAJA
214	MS(HbA1c)161 HbA1c Calibrator Kit(CE)	2 levels x1 mL	CAJA

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 14 de 91

ITEM	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
215	CD80 DETERGENTE	1 LITRO	CAJA
216	Multi Sera Calibrator	20×3 mL	CAJA
217	Specific Proteins Calibrator	5×1 mL	CAJA
218	CC. M ClinChem Multi Control (level 1)	10×5 mL	CAJA
219	CC. M ClinChem Multi Control (level 2)	10×5 mL	CAJA
220	MALB control Kit (CE)	1×1 level×1 mL	CAJA
221	OSA181 MALB CAL.KIT (CE)	1×5 levels×1 MI	CAJA
222	MQ(Rh)281 ASO/CRP/RF có con. kit(CE)	L:3×1 mL+H:3×1 mL	CAJA
223	Lipids Calibrator (5iÁ1mL)	5×1 mL	CAJA
224	FER0202 FER KIT (120,CE)	R1:2*18 mL+R2:2*10 MI	CAJA
225	TPUC Control Kit (CE)	2×1 mL	CAJA
226	OST181 TRF CAL. KIT (CE)	1×5 levels×1 mL	CAJA
227	OSF181 FER CAL. KIT (CE)	1×4 levels×2 mL	CAJA
228	TRF0202 TRF KIT (120,CE)	R1:2*32 mL+R2:2*6 mL	CAJA
229	LT COLESTEROL 2X250ML	2X250	CAJA
230	LT CREATININA X 300	300ML	CAJA
231	LT ACIDO URICO 1X100	1X1000 ML	CAJA
232	CK-MB Calibrator	3×1 mL	CAJA
233	RF II cal. kit (CE)	5 levels×0.5 mL	CAJA
234	Angiotensin Converting Enzyme	R:2*14 mL	CAJA
235	Adenosine Deaminase	R1:1*40 mL+R2:1*20 mL	CAJA
236	β2-Microglobulin II	R1:1*40 mL+R2:1*12 MI	CAJA
237	Complement C3	R1:1*36 mL+R2:1*18 mL	CAJA
238	Complement C4	R1:1*40 mL+R2:1*15 mL	CAJA
239	Bicarbonates ** (C and Q)	R:2*20 mL+Calibrator:1*1.5 mL+Control:1*5 mL	CAJA
240	Cystatin C II	R1:1*40 mL+R2:1*12 mL	CAJA
241	D-Dimer * (C)	R1 1×40 mL + R2 1×15 mL	CAJA
242	D-Dimer	R1 1×40 mL + R2 1×15 mL+ Cal 6×0.5 mL	CAJA
243	Fructosamine ** (C and Q)	R1:2*30 mL+R2:1*15 mL+Calibrator:1*1.5 mL+Control:1*1 mL	CAJA
244	α-Hydroxybutyrate Dehydrogenase	R1:2*8 mL+R2:2*4 mL+Cal:1*1 mL	CAJA
245	High Sensitivity C-reaction Protein	R1 1×40 mL + R2 1×40 mL + Calibrator 5×1 mL	CAJA

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 15 de 91

ITEM	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
246	Lipoprotein (a)	R1:1×23 mL+R2:1×7 MI	CAJA
247	Lipoprotein (a)	R1:1×23 mL+R2:1×7 mL+Calibrator:5×1 mL	CAJA
248	Myoglobin	R1 1×20 mL + R2 1×8 mL+ Cal 4×1 MI	CAJA
249	Prealbumin	R1:1*40 mL+R2:1*15 mL	CAJA
250	Retinol Binding Protein * (C)	R1:2*18 mL+R2:2*8 mL+Cal:1*1 mL	CAJA
251	Total Bile Acids	R1:2*27 mL+R2:1*18 mL+Calibrator:1*1.5 mL	CAJA
252	Unsaturated Iron-Binding Capacity * (C) --- Mini	R1:1*20 mL+R2:1*7 mL+Cal:1*1 mL	CAJA
253	Immunoglobulin E	R1: 1×20 mL + R2: 1×11 mL	CAJA
ORINAS			
254	TIRAS DE ORINA H10	FRASCO X 100	CAJA
REACTIVOS MAGLUMI			
255	TSH x 100	KIT X 100	KIT
256	T4 X 100	KIT X 100	KIT
257	T3 TOTAL x 100	KIT X 100	KIT
258	T4 LIBRE X 100	KIT X 100	KIT
259	HCG X 100	KIT X 100	KIT
260	PROLACTINA X 100	KIT X 100	KIT
261	PSA X 100	KIT X 100	KIT
262	Hbs-Ag x 100	KIT X 100	KIT
263	ANTI – HCV X 100	KIT X 100	KIT
264	HIV Ab/Ag X 100	KIT X 100	KIT
265	TOXO IgG x 100	KIT X 100	KIT
266	TOXO IgM X 100	KIT X 100	KIT
267	CHAGAS X 50	KIT X 50	KIT
268	Starters 1+2 1 Box = 1 Pair	1 LITRO	CAJA
269	Wash Liquid (1 Box = 1 Bottle)	1 LITRO	CAJA
270	Cuvettes (1 Box= 6*64)	6*64	CAJA
271	Light Check (1 Box = 5 Bottles)	1 X 5 BOTELLAS	CAJA
272	Tubing solution (1 Bottle)c/6 meses	1 LITRO	CAJA
273	MD COPILLAS DELTALAB X 1000	1000 UNIDADES	CAJA
274	MG RUBEOLA IGG X 100	KIT X 100	KIT
275	MG RUBEOLA IGM X 100	KIT X 100	KIT
276	MG FSH X 100	KIT X 100	KIT

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 16 de 91

ITEM	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
277	MG LH X 100	KIT X 100	KIT
278	MG IGE X 100	KIT X 100	KIT
279	MG ESTRADIOL X 100	KIT X 100	KIT
280	MG CEA X 100	KIT X 100	KIT
281	MG CA 125 X 100	KIT X 100	KIT
282	MG CMV IGG	KIT X 50	KIT
283	MG CMV IGM	KIT X 50	KIT
284	MG CMV IGG	KIT X 100	KIT
285	MG CMV IGM	KIT X 100	KIT
286	MG CHAGAS X 100	KIT X 100	KIT
287	TOXO IgG x 50	KIT X 50	KIT
288	TOXO IgM X 50	KIT X 50	KIT
289	MG RUBEOLA IGG X 50	KIT X 50	KIT
290	MG RUBEOLA IGM X 50	KIT X 50	KIT
291	MG 17 OH PROGESTERONA x 100 DET	KIT X 100	KIT
292	MG 17 OH PROGESTERONA x 50 DET	KIT X 50	KIT
293	MG 25 OH VITAMINA Dx 100 DET	KIT DX 100	KIT
294	MG 25-OH VITAMINA D X 50 DET	KIT D X 50	KIT
295	MG ACIDO FOLICO X 100 DET	KIT X 100	KIT
296	MG ACIDO FOLICO x 50 DET	KIT X 50	KIT
297	MG ACTH X 100 DET	KIT 100	KIT
298	MG ACTH X 50 DET	KIT X 50	KIT
299	MG AFP X 100 DET	KIT X 100	KIT
300	MG AFP x 50 DET	KIT X 50	KIT
301	MG AFP-PRENATAL x 100 DET	KIT X 100	KIT
302	MG ALBUMINA x 100 DET	KIT X 100	KIT
303	MG ALBUMINA x 50 DET	KIT X 50	KIT
304	MG ALDOSTERONA X 100 DET	KIT X 100	KIT
305	MG ALDOSTERONA x 50 DET	KIT X 50	KIT
306	MG AMH x 100 DET	KIT X 100	KIT
307	MG AMH x 50 DET	KIT X 50	KIT
308	MG ANA SCREEN X 100 DET	KIT X 100	KIT
309	MG ANA SCREEN X 50 DET	KIT X 50	KIT
310	MG ANDROSTENEDIONA x 100 DET	KIT 100	KIT
311	MG ANDROSTENEDIONA x 50 DET	KIT 50	KIT
312	MG ANTI CCP x 50 DET	KIT X 50	KIT
313	MG ANTI HAV x 50 DET	KIT X 50	KIT
314	MG ANTI HBs x 100 DET	KIT X 100	KIT
315	MG ANTI HBs x 50 DET	KIT X 50	KIT
316	MG ANTI TG X 100 DET	KIT X 100	KIT

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 17 de 91

ITEM	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
317	MG ANTI TG x 50 DET	KIT X 50	KIT
318	MG ANTI TPO X 100 DET	KIT X 100	KIT
319	MG ANTI TPO x 50 DET	KIT X 50	KIT
320	MG ANTI-DS DNA IgG x 50 DET	KIT X 50	KIT
321	MG ANTI-IA2 x 100 DET	KIT X 100	KIT
322	MG ANTI-IA2 x 50 DET	KIT X 50	KIT
323	MG ANTI-SS-A IgG x 50 DET	KIT X 50	KIT
324	MG ANTI-SS-B IgG x 50 DET	KIT X 50	KIT
325	MG B2 MICROGLOBULINA X 100 DET	KIT X 100	KIT
326	MG B2-MICROGLOBULINA x 50 DET	KIT X 50	KIT
327	MG CA 15-3 X 100 DET	KIT X 100	KIT
328	MG CA 19-9 X 100 DET	KIT X 100	KIT
329	MG CA 19-9 x 50 DET	KIT X 50	KIT
330	MG CA-15-3 x 50 DET	KIT X 50	KIT
331	MG CALCITONINA X 100 DET	KIT X 100	KIT
332	MG CALCITONINA x 50 DET	KIT X 50	KIT
333	MG CICLOSPORINA (CSA) X 50 DET	KIT X 50	KIT
334	MG CICLOSPORINA x 100 DET	KIT x 100	KIT
335	MG CORTISOL X 100 DET	KIT x 100	KIT
336	MG CORTISOL X 50 DET	KIT x 50	KIT
337	MG CRP X 100 DET	KIT x 100	KIT
338	MG CRP x 50 DET	KIT x 50	KIT
339	MG DHEAS X 100 DET	KIT x 100	KIT
340	MG DHEAS x 50 DET	KIT x 50	KIT
341	MG DIMERO D x 100 DET	KIT X 100	KIT
342	MG EBV NA IgG (CLIA) X 50 DET	KIT X 50	KIT
343	MG EBV VCA IgA (CLIA) X 100 DET	KIT X 100	KIT
344	MG EBV VCA IgA (CLIA) X 50 DET	KIT X 50	KIT
345	MG EBV VCA IgG (CLIA) X 50 DET	KIT X 50	KIT
346	MG EBV VCA IgM (CLIA) X 50 DET	KIT X 50	KIT
347	MG ENA SCREEN x 100 DET	KIT X 100	KIT
348	MG ENA SCREEN x 50 DET	KIT X 50	KIT
349	MG ESTRADIOL LIBRE X 100 DET	KIT X 100	KIT
350	MG ESTRADIOL LIBRE x 50 DET	KIT X 50	KIT
351	MG FERRITINA X 100 DET	KIT x 100	KIT
352	MG FERRITINA x 50 DET	KIT x 50	KIT
353	MG GAD-65 x 50 DET	KIT x 50	KIT
354	MG GAG 65 x 100 DET	KIT x 100	KIT
355	MG GASTRINA 17 x 100 DET	KIT x 100	KIT

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 18 de 91

ITEM	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
356	MG GASTRINA 17 x 50 DET	KIT x 50	KIT
357	MG H.PYLORI IgA X 100 DET	KIT X 100	KIT
358	MG H.PYLORI IgA X 50 DET	KIT X 50	KIT
359	MG H.PYLORI IgG X 100 DET	KIT X 100	KIT
360	MG H.PYLORI IgG X 50 DET	KIT X 50	KIT
361	MG H.PYLORI IgM X 100 DET	KIT X 100	KIT
362	MG H.PYLORI IgM X 50 DET	KIT X 50	KIT
363	MG HCV IGG X 50 DET	KIT X 50	KIT
364	MG HIV AG/AB COMBI X 100	KIT X 100	KIT
365	MG AFP	KIT X 50	KIT
366	MG CA 125	KIT X 50	KIT
367	MG CEA	KIT X 50	KIT
368	MG IGE	KIT X 50	KIT
369	MG HCG	KIT X 50	KIT
370	MG FSH	KIT X 50	KIT
371	MG LH	KIT X 50	KIT
372	MG ESTRADIOL	KIT X 50	KIT
373	MG IGF	KIT X 50	KIT
374	MG H. PILORY IGG	KIT X 50	KIT
375	MG H. PILORY IGM	KIT X 50	KIT
376	MG DENGUE AG NS1	KIT X 50	KIT
377	MG DENGUE AG NS1	KIT X 100	KIT
378	MG DENGUE IGG	KIT X 50	KIT
379	MG DENGUE IGM	KIT X 50	KIT
380	MG DENGUE IGG	KIT X 100	KIT
381	MG DENGUE IGM	KIT X 100	KIT
ELECTROLITOS MINDRAY			
382	Na electrode	UNIDAD	CAJA
383	K electrode	UNIDAD	CAJA
384	Cl electrode	UNIDAD	CAJA
385	Ref electrode	UNIDAD	CAJA
386	ISE Reagent Pack ISE Reagent Pack	UNIDAD	CAJA
387	Urine Diluent Urine Diluent	UNIDAD	CAJA
388	ISE Cleaning Solution ISE Cleaning Solution	UNIDAD	CAJA
389	ISE Detergent ISE Detergent	UNIDAD	CAJA
390	Na conditioner Na conditioner	UNIDAD	CAJA
AGARES BIPLACA			

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 19 de 91

ITEM	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
391	AGAR SANGRE DE CORDERO/ AGAR MacConkey MEDIO DE CULTIVO LISTO PARA USO ENVASADO EN BIPLACA DE PETRI 90X15 mm	CAJA X 20	CAJA
392	AGAR SABORAUD/AGAR DERMATOFITOS MEDIO DE CULTIVO LISTO PARA USO ENVASADO EN PLACA DE PETRI 90X15 mm	CAJA X 20	CAJA
393	AGAR HEKTOEN/SALMONELLA- SHIGELLA MEDIO DE CULTIVO LISTO PARA USO ENVASADO EN BIPLACA DE PETRI 90X15 mm	CAJA X 20	CAJA
394	AGAR SANGRE DE CORDERO/AGAR CHOCOLATE SUPLEMENTADO MEDIO DE CULTIVO LISTO PARA USO ENVASADO EN BIPLACA DE PETRI 90X15 mm	CAJA X 20	CAJA
395	AGAR CHOCOLATE SUPLEMENTADO/ AGAR THAYER MARTIN MEDIO DE CULTIVO LISTO PARA USO ENVASADO EN BIPLACA DE PETRI 90X15 mm	CAJA X 20	CAJA
396	AGAR BIPLACA SANGRE/MAC CONKEY	CAJA X 10	CAJA
397	AGAR CHOCOLATE SUPLEMENTADO X 20	X 20	CAJA
398	AGAR CROMOGENICO UTI X 20	X 20	CAJA
OTROS			
399	COBAS SAMPLE CUP	500 UNID	CAJA X 20 Bolsas
400	CARTUCHO SEDIMENTO PP10 MICRAS	UNIDAD	KIT
401	CARTUCHO SEDIMENTO CARBON CTO BLOCK	UNIDAD	KIT
402	LYPOCHECK IMMUNOASSAY PLUS CONTROL TRILEVEL 12X5ML	UNIDAD	KIT
403	ABD PAD Dispositivo para Confirmación de Grupo sanguíneo ABO/RhD	200 PRUEBAS	CAJA
404	TUBO CONICO GRAD PP 15 ML TIPO FALCON T/ROSCA X 50	X 50	BOLSA
405	CD80 DETERGENTE (ABROAD 2L*6)	2L X6	CAJA
406	LT CK NAC	2X30	CAJA
407	HSC0202 HS-CRP KIT ULTRA SENSIBLE	R1 1×40 mL + R2 1×40 mL + Calibrator 5×1 mL	KIT
408	LT COLESTEROL HDL LE X 80ML	80ML	KIT

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 20 de 91

ITEM	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
409	TUBO AL VACIO GRIS UROCULTIVO 4ML X 100	4ML X100	KIT
410	LAMINAS PORTAOBJETOS B/MATE CAT:7105 X 50 VERDE O NARANJA	CAJA X 50	CAJA
411	TUBOS AL VACIO LILA EDTA K2 0.5ML MARCA AD BIO X 100	BANDEJA X 100	BANDEJA
412	HCG EMBARAZO EN TIRA ALLTEST X 50 (SERUM/PLASMA/URINE)	CAJA X 50	CAJA
413	HCG EMBARAZO EN CASSETTE ALLTEST (S-P/U)*40 TEST	CAJA X 40	CAJA
414	JARRA ANAEROBICA GasPak PARA 10 CAJAS MARCA: BBL	JARRA	CAJA
415	JARRA ANAEROBICA Gaspak PARA 30 CAJAS MARCA: BBL	JARRA	CAJA
416	MG PROLACTINA X 50	X 50	CAJA
417	GN TEST (Bacilos Gram Negativos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
418	GP TEST (Cocos Gram Positivos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
419	YST TEST KIT VTK2 (Levaduras)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
420	NH TEST KIT (Neisseria/Haemophilus)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
421	ANC TEST KIT (Anaerobios/Corynebacterias)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
422	AST AST03 (Susceptibilidad Streptococcus)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
423	AST YS08 TEST KIT VTK2 (Susceptibilidad de Levaduras)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
424	AST N401 (Susceptibilidad Gram Negativos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
425	AST-N402 (Susceptibilidad Gram Negativos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
426	AST-N403 (Susceptibilidad Gram Negativos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
427	AST-P663 (Susceptibilidad Gram Positivos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
428	TUBOS NN SENSIBILIDAD	Bolsa x 2.000 tubos	CAJA
429	SALINE SOLUTION 3x500ML	3 frascos x 500 ml	CAJA
430	BACT/ALERT FA PLUS	Caja x 100 Botellas	CAJA
431	BACT/ALERT FN PLUS	Caja x 100 Botellas	CAJA
432	BACT/ALERT PF PLUS	Caja x 100 Botellas	CAJA

2.4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Además de las obligaciones contempladas en el Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E, el contratista deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

2.4.1 OBLIGACIONES GENERALES:

- 2.4.1.1 Entregar el objeto de acuerdo a las especificaciones técnicas estipuladas y solicitadas por el Hospital en cuanto a calidad, garantía y precio.
- 2.4.1.2 Entregar el objeto del contrato en óptimas condiciones de calidad y funcionamiento
- 2.4.1.3 Dar cumplimiento al objeto del contrato de acuerdo con las cláusulas estipuladas en el mismo
- 2.4.1.4 Atender las sugerencias presentadas por el Supervisor
- 2.4.1.5 Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilaciones y entramientos.
- 2.4.1.6 Informar sobre el desarrollo del contrato.
- 2.4.1.7 Garantizar la calidad de los insumos solicitados.
- 2.4.1.8 Cumplir dentro del término establecido por el **Hospital** con los requisitos exigidos para la ejecución del contrato.
- 2.4.1.9 Cumplir con las normas legales pertinentes para el cumplimiento del objeto del contrato.
- 2.4.1.10 Informar sobre los productos en desabastecimiento y soportarlos con cartas o documentos de los laboratorios que así lo indiquen.
- 2.4.1.11 En caso de encontrarse un producto en desabastecimiento se debe ofrecer una alternativa que sea indicada para el mismo uso.
- 2.4.1.12 Cumplir con los aportes al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales conforme a lo ordenado por las disposiciones legales vigentes y presentar los soportes de pago para la cancelación de las facturas.
- 2.4.1.13 Comunicar al **Hospital** cualquier situación que pueda interferir con el adecuado cumplimiento del objeto contractual. Si se llegare a presentar alguna anomalía que impidiera la ejecución normal del presente contrato, el **Contratista** deberá informar a la mayor brevedad posible a quien ejerce el control de ejecución del mismo, para que se surta la suspensión.
- 2.4.1.14 La factura electrónica y/o cuenta de cobro se debe radicar en la unidad de correspondencia del Hospital del Sarare E.S.E., en la sede principal, bloque de administración I y/o al correo electrónico: correspondenciaesarare@gmail.com, a más tardar los 24 días de cada mes.
- 2.4.1.15 Las demás que se deriven del objeto contractual del presente proceso.

2.4.2 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

- 2.4.2.1 Los productos deben cumplir con las especificaciones técnicas que son ofrecidas dentro de las fichas técnicas.
- 2.4.2.2 Enviar las fichas técnicas de los productos, ficha de seguridad y registro INVIMA vigente.
- 2.4.2.3 En el evento en que el Hospital requiera un producto el cual no se encuentre en el listado contratado, este será cotizado y solicitado por parte del supervisor o interventor del contrato, previa cotización solicitada al contratista el cual debe garantizar y ofertar precios los cuales no podrán superar los establecidos en el mercado.
- 2.4.2.4 Los productos deben cumplir con la integridad necesaria que garantice la calidad de los mismos.

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 22 de 91

- 2.4.2.5 La entrega de los Insumos estará supeditada a las necesidades de la institución y debe ser realizada en un plazo máximo de 5 días hábiles a partir del requerimiento que realice el Servicio de laboratorio.
- 2.4.2.6 Las entregas de los productos deben hacerse en su totalidad de acuerdo a la solicitud, no se aceptarán entregas parciales.
- 2.4.2.7 En el momento de hacer la entrega del producto debe allegar la factura electrónica de venta, con los datos exactos del producto y todos los requisitos de ley; incluyendo número de contrato, número de lote, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante, registro sanitario, nombre del producto, presentación, concentración y cantidad facturada.
- 2.4.2.8 Los productos deberán tener una vida útil mayor al 70% a partir de su fabricación, de acuerdo a la naturaleza del producto.
- 2.4.2.9 Cualquier producto que no cuente con las especificaciones técnicas de calidad se someterá a devolución y el proveedor deberá realizar el cambio inmediato (máximo 5 días hábiles).
- 2.4.2.10 El contratista realizara el cambio de los productos próximos a vencer una vez sea informado por el servicio de laboratorio clínico durante la vigencia del contrato o posterior, en un tiempo no mayor a 1 mes.
- 2.4.2.11 El contratista debe entregar y respetar las marcas de los productos que sean ofertadas en el contrato.
- 2.4.2.12 En caso de existir reportes de reactivovigilancia durante la duración del contrato y posterior, relacionados con los productos y/o insumos, el contratista se verá obligado a recibir los productos despachados, a acompañar la investigación por parte del Comité de Seguridad del paciente y reactivovigilancia y si se concluye fallas del producto, el hospital está facultado para retirarlos del contrato.
- 2.4.2.13 Atender y solucionar las objeciones presentadas por la supervisión del contrato, relacionadas con la calidad, cantidad y oportunidad de los productos solicitados.
- 2.4.2.14 Informar de manera inmediata la novedad sobre los productos en desabastecimiento y soportarlos con cartas o documentos del fabricante que así lo indiquen. (debidamente soportados).
- 2.4.2.15 Los productos deben cumplir con la integridad, garantizando el transporte adecuado según la naturaleza del producto, necesaria que garantice la calidad de los mismos.
- 2.4.2.16 Garantizar y cumplir las condiciones de almacenamiento de acuerdo a las condiciones dadas por el fabricante y transporte, hasta tanto se ingrese a la oficina de almacén y verificación y aprobación por parte del supervisor.
- 2.4.2.17 Acreditar el pago oportuno de las estampillas Departamentales, e impuestos, previa liquidación por parte de la Institución.
- 2.4.2.18 Mantener vigente durante la ejecución del contrato, la cobertura y amparos establecidos en las garantías debidamente constituidas.
- 2.4.2.19 El contratista debe radicar la factura electrónica de venta y/o cuenta de cobro en la unidad de correspondencia el Hospital del Sarare E.S.E. y/o al correo electrónico correspondenciaesarare@gmail.com.
- 2.4.2.20 El incumplimiento por parte del contratista de cualquiera de las anteriores obligaciones será causal para la terminación y liquidación unilateral del presente contrato.
- 2.4.2.21 El contratista designará a su cargo, a un asesor comercial, el cual realizará el debido acompañamiento, para el adecuado desarrollo y cumplimiento del objeto contractual.

2.5 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Además de las obligaciones y derechos contemplados en el Acuerdo Nro. 023 del 27 de diciembre de 2024 expedido por la Junta Directa de la E.S.E, la Resolución Nro. 354 del 27 de diciembre de 2024, expedido por la

gerencia de la E.S.E y demás normas concordantes y los convenidos en el contrato, el contratante se obliga especialmente a:

- 2.5.1 Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que hayan surgido como consecuencia de la suscripción del presente contrato.
- 2.5.2 Cancelar al contratista el valor del contrato en la forma y plazos estipulados, según las actividades ejecutadas totalmente por el CONTRATISTA.
- 2.5.3 Cancelar al contratista el valor del contrato en la forma y plazos estipulados, según las actividades ejecutadas parcialmente por el CONTRATISTA.
- 2.5.4 Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor.
- 2.5.5 Verificar las funciones ejercidas por el supervisor del presente contrato.
- 2.5.6 Verificar la afiliación y pago oportuno y completo de los aportes al Sistema General de Seguridad Social.
- 2.5.7 Verificar, que para la suscripción del contrato se hayan aportado por el contratista los documentos requeridos.
- 2.5.8 Y las demás actividades que sean necesarias, para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

2.6 PLAZO DE EJECUCION

El plazo para la ejecución del contrato será de **CUATRO (4) MESES**, plazo que será contado a partir de la fecha en que se suscriba el Acta de Inicio.

2.7 LUGAR DE EJECUCION

La ejecución del contrato se hará en las instalaciones de la Empresa Social del Estado Hospital del Sarare, de manera presencial de acuerdo a los turnos que establezcan con el Supervisor del contrato.

2.8 PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial del presente proceso corresponde a la suma de **OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$ 800.000.000)**, incluido IVA y demás gravámenes y descuentos.

NOTA 1. Los valores anteriores incluyen todos los impuestos y tasas si a ello hubiere lugar.

NOTA 2. Al formular la propuesta, el PROPONENTE deberá tener en cuenta que todos los impuestos y gravámenes que se causen por razón de la legalización y ejecución del contrato, son de su cargo exclusivo. Por lo tanto, en los precios que se propongan, deberán considerarse tales conceptos.

NOTA 3. El Hospital sólo pagará los precios del contrato y, por tanto, no reconocerá suma alguna por concepto de impuestos u otros gravámenes.

NOTA 4. En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de ninguna naturaleza.

NOTA 5. El Hospital efectuará a las cuentas del contratista las retenciones que, en materia de impuestos, tenga establecida la ley. Las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho el contratista deberán ser tramitadas por éste a su costo, ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte del Hospital.

NOTA 6. Para la determinación de los costos se realizó el análisis del estudio del sector.

NOTA 7. Los descuentos por concepto de retención en la fuente, retención por ICA, y retención por IVA (cuando aplique) se realizarán conforme lo establecido en el Estatuto Tributario y demás normas que lo reglamente.

2.9 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL- CDP

El costo del contrato a celebrar se pagará con cargo al siguiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal:

Nro. CDP	Nro. del Rubro	Descripción	Fecha	Valor
092	2.4.5.01.03-354	PRODUCTOS QUIMICOS N.C.P	01/01/2025	\$ 800.000.000

2.10 FORMA DE PAGO

La forma de pago del contrato se realizará así: a) Mediante actas parciales mensuales, hasta completar el ochenta por ciento (80%) del valor de la ejecución, y cada acta parcial se cancelara dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro y/o factura debidamente soportada, el pago se autorizará previo cumplimiento de los trámites administrativos y financieros a que haya lugar, entrada a almacén y radicación de la factura, V° B° dado por el supervisor designado quien durante el desarrollo del presente contrato expedirá las constancias del cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista así como certificación dada por el supervisor que acredite la ejecución contractual y el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral consagrados en la ley. b) Un saldo final equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, será cancelado dentro de los treinta (30) días siguientes al recibido a satisfacción por parte del supervisor. **NOTA 1:** En el valor se entienden incluidos los costos directos, indirectos e imprevistos que ocasione la ejecución del contrato. **NOTA 2:** Al formular la oferta, el proponente acepta que estarán a su cargo todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales, que afecten el contrato y las actividades que de él se deriven y que le correspondan. **NOTA 3.** En el caso de presentarse inconsistencias o requerimientos por parte de la E.S.E, el término para el pago sólo empezará a contarse a los treinta (30) días siguientes a la presentación de la nueva factura, una vez solucionada la glosa o solicitud. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien, por este instrumento, renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses y/o indexación o valores de clase o naturaleza alguna.

El pago se efectuará previa presentación, revisión y aprobación de los siguientes documentos: a) La correspondiente factura electrónica de venta y/o cuenta de cobro. b) El Acta de pago suscrita por las partes. c) La presentación de la planilla de acreditación del pago de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, debiéndose liquidar conforme al IBC establecido por la normatividad legal vigente colombiana (cuando aplique) y/o la Certificación expedida por el Representante Legal, y/o contador y/o revisor fiscal que indique que se encuentra al día en aportes al sistema de seguridad social (cuando aplique). Este último para persona jurídica. D)El informe de actividades suscrito por el contratista. e) El informe del supervisor que certifique el cumplimiento del objeto del contrato. f) Acreditar el pago oportuno de las estampillas Departamentales, previa liquidación por parte de la Institución. g) Los demás que considere pertinente el HOSPITAL. Así mismo el contratista deberá presentar todos los soportes que acrediten el cumplimiento de las obligaciones contractuales, los pagos al sistema de seguridad social integral, y Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA según corresponda, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 100 de 1993, Decreto 1703 de 2002 y Ley 828 de 2003. En todo caso el Supervisor general del contrato, podrá solicitar en el momento que estime conveniente, copia de recibos de pago de los aportes a

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 25 de 91

los sistemas de salud, pensión y ARL, así como los documentos que exija la ESE para la cuenta de cobro, en los tiempos y plazos previamente establecidos por la Institución.

Los descuentos por concepto de retención en la fuente, retención por ICA, y retención por IVA (cuando aplique) se realizarán conforme lo establecido en el Estatuto Tributario y demás normas que lo reglamente.

En materia de impuestos y descuentos por concepto de estampillas no se aceptarán salvedades de ninguna naturaleza; la E.S.E. Hospital del Sarare efectuará a las cuentas del CONTRATISTA las retenciones que en materia de impuestos tenga establecida la ley o el contratista aportará y acreditada su pago conforme lo contemplado en la reglamentación aplicable para cada uno.

Las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho el CONTRATISTA deberán ser tramitadas por éste a su costo, ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte de la E.S.E. Hospital del Sarare.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para cada pago, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones parafiscales si hubiere lugar, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA según corresponda, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o Representante Legal, correspondiente al periodo que se paga. Este último para persona jurídica, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 100 de 1993, Decreto 1703 de 2002 y Ley 828 de 2003. En todo caso el Supervisor general del contrato, podrá solicitar en el momento que estime conveniente, copia de recibos de pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión y ARL. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El contratista sólo tendrá derecho a la remuneración de dichos emolumentos sin que haya lugar a otra contraa, ni al pago de prestaciones sociales. **PARÁGRAFO TERCERO:** En caso de que la factura electrónica de venta o cuenta de cobro no haya sido correctamente elaborada y/o presentada o no se acompañan los documentos requeridos para el respectivo pago o se presentan de manera incorrecta, el término para este sólo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último de los documentos y/o se presenten en debida forma debidamente aprobados por el supervisor. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. que estime conveniente, copia de recibos de pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión y ARL.

CAPITULO III
REQUISITOS HABILITANTES PARA PARTICIPAR
CAPACIDAD JURIDICA, EXPERIENCIA, FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

El Hospital de Sarare exige los siguientes requisitos habilitantes y documentos de verificación que el oferente deberá presentar con su propuesta:

3.1 CAPACIDAD JURÍDICA

Podrán participar en el presente proceso, todas las personas naturales, jurídicas nacionales o extranjeras, en consorcio o unión temporal, legalmente constituidas y domiciliadas en Colombia. Las personas jurídicas deberán acreditar que su duración no será inferior al plazo del contrato y un año más, contado a partir de la fecha de cierre del proceso.

En el evento de presentarse una sola propuesta, que sea hábil y pueda ser considerada como favorable para el Hospital de Sarare, el proceso de selección podrá ser adjudicado de conformidad con los criterios legales de selección objetiva, según lo previsto en el artículo 28 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

3.1.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

Este documento se realizará de acuerdo con el formato suministrado por el Hospital anexo a la invitación pública, el cual debe estar firmado en original por el proponente, persona natural o por el representante legal de la persona jurídica, o por el representante del proponente plural, indicando su nombre, documento de identidad y demás datos allí requeridos.

El contenido de dicho documento no podrá ser variado, sin embargo, debe diligenciarse los espacios en blanco y los necesarios para suscribirlo. No podrán señalarse condiciones diferentes a las establecidas en el mismo, no se aceptarán propuestas condicionadas.

Cuando se trate de proponentes que sean personas jurídicas privadas extranjeras que no tengan establecida sucursal en Colombia deberán, además, adjuntar a la propuesta los documentos con los cuales acreditan un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, para la celebración del contrato y para representarla judicial y extrajudicialmente.

3.1.2 CERTIFICADO VIGENTE DE CONSTITUCIÓN, EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

Para efectos de la verificación de la capacidad jurídica, la persona jurídica oferente deberá presentar con su oferta el Certificado de existencia y representación Legal, el cual deberá tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, en donde acredite que su objeto social corresponde al objeto de la presente contratación, o que contemple actividades afines al mismo, de manera que le permita a la persona jurídica celebrar y ejecutar el contrato ofrecido, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

De conformidad con lo establecido en la ley 1258 de 2008, en el documento de constitución de las sociedades por acciones simplificadas, artículo 5°, su objeto social se puede comprender una enunciación clara y completa de las actividades principales o puede expresar que la sociedad realizara cualquier actividad comercial o civil lícita. Si nada se expresa en el acto de constitución, se entenderá que la sociedad por acciones simplificadas podrá realizar cualquier actividad lícita.

En el evento en que el objeto social de una sociedad por acciones simplificadas no especifica las actividades iguales o similares al objeto a contratar, se entenderá que estas se encuentran dentro de las actividades lícitas de la persona jurídica.

Si el oferente es persona natural, acreditará su inscripción en el Registro Mercantil, mediante la presentación del certificado de matrícula mercantil, el cual deberá tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de presentación de la propuesta. Así mismo deberá acreditar que la actividad mercantil corresponde al objeto de la presente contratación, o que contemple actividades afines al mismo, de manera que le permita celebrar y ejecutar el contrato ofrecido, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Para las personas jurídicas extranjeras, se aplicarán las mismas reglas establecidas para las personas jurídicas nacionales, así mismo los proponentes extranjeros individuales, en consorcio, en unión temporal, o promesa de sociedad futura, deberán cumplir con las condiciones generales establecidas en la invitación pública y, además, deberán tener en cuenta lo siguiente: Las personas jurídicas extranjeras sin sucursal, ni domicilio en Colombia deberán cumplir los siguientes requisitos:

- ▶ Acreditar su existencia y representación legal, con el documento idóneo expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido a más tardar dentro de los tres (3) meses anteriores a la fecha de cierre de la convocatoria, en el que conste su existencia, su fecha de constitución, objeto, vigencia,

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 27 de 91

nombre del representante legal, o de la(s) persona(s) que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, señalando expresamente que el representante no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano directivo que le faculte expresamente.

- ▶ Acreditar que su objeto social incluya actividades iguales o similares con el objeto del contrato del presente proceso.
- ▶ Acreditar la suficiencia de la capacidad de su apoderado o Representante Legal en Colombia, lo cual deberá quedar evidenciado en el documento de constitución de apoderado.
- ▶ Si una parte de la información solicitada no se encuentra incorporada en el certificado que acredita la existencia y representación, o si este tipo de certificados no existen de acuerdo con las leyes que rijan estos aspectos en el país de origen de la persona jurídica, la información deberá presentarse adjuntado documento bajo gravedad de juramento, donde se exprese la información antes mencionada y autenticado por una autoridad competente del país de origen.
- ▶ Todos los proponentes personas jurídicas o integrantes de proponentes plurales nacionales o extranjeros, deben acreditar autorización suficiente del órgano social respectivo para contraer obligaciones en nombre de la sociedad. Dicha autorización debe haber sido otorgada previamente al cierre del proceso de selección. La ausencia definitiva de autorización suficiente determinará la falta de capacidad jurídica para presentar la oferta.

Cuando se prorrogue la fecha de presentación de la propuesta, el certificado de existencia y representación legal tendrá validez con la inicialmente prevista.

Todos los documentos (públicos y privados) otorgados en países no miembros del Convenio de La Haya de 1961, y los privados otorgados en países miembros de este Convenio tendientes a acreditar la existencia y representación legal, deberán presentarse legalizados en la forma prevista en las normas que regulen la materia y en especial el artículo 480 del Código de Comercio, 251 de la ley 1564 de 2011 y la resolución 7144 de 2014 del Ministerio de Relaciones Exteriores.

3.1.3 REGISTRO UNICO DE PROPONENTES.

De conformidad con lo preceptuado en el artículo 52 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E. *“las condiciones del proponente podrán acreditarse mediante la presentación del certificado de Inscripción en el Registro único de Proponentes a que se refiere el artículo 6 de la ley 1150 de 2007”*

En el presente procedimiento el Hospital ha determinado que será requisito exigible para cualquier proponente, el estar inscrito en el Registro Único de Proponentes de la respectiva cámara de comercio y como objeto social uno que dentro su alcance le permita prestar u ofrecer el objeto contractual requerido.

Por lo expuesto, se exigirá para cada proponente persona jurídica o integrante de consorcio o unión temporal, el certificado de inscripción en el registro único de proponentes (RUP) de la cámara de comercio en donde se encuentre inscrito, con fecha de expedición NO superior a treinta (30) días antes de la fecha de cierre, y deberá estar renovado para la fecha de cierre del presente proceso de selección.

El RUP que debe estar renovado, de conformidad con los párrafos transitorios del artículo 2.2.1.1.1.5.2., 2.2.1.1.1.5.6. y 2.2.1.1.1.6.2. modificados por el Decreto 579 de 2021, los oferentes deben allegar para efectuar la evaluación, la información que se encuentre vigente y renovada al momento del acto cierre y se tomará el

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 28 de 91

mejor año fiscal de entre los tres años anteriores para este efecto. El RUP deberá quedar en firme hasta antes del momento de la celebración de la subasta inversa.

Del certificado del RUP se tomará la información para acreditar la experiencia, la capacidad financiera y organizacional como requisito habilitante de acuerdo al artículo 6 de la ley 1150 de 2007 y la Circular No. 12 del 05 de mayo de 2014 expedida por la Agencia Nacional Colombia Compra Eficiente.

Se entiende por inscrito en el registro único de proponentes, que la calificación y clasificación publicada por la cámara de comercio se encuentre en firme, bien porque no se interpuso recurso o instaurado haya sido resuelto, situación que debe colegirse del certificado de inscripción en el registro único de proponentes o de certificación expedida por la cámara respectiva. Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 de la ley 1150 de 2007, con la modificación introducida por el artículo 221 del decreto 019 de 2012.

La no inscripción en el registro único de proponentes (R.U.P.) antes de la fecha límite para la presentación de la propuesta, no será subsanables en ningún caso.

Nota. El hospital del Sarare E.S.E., realizará la evaluación de los indicadores financieros que sean más favorables al proponente, siempre y cuando a la fecha del cierre, se encuentre renovado el Registro Único de Proponentes-RUP.

3.1.4 AUTORIZACIÓN PARA PRESENTAR PROPUESTA.

Si el representante legal del oferente o de algunos de los integrantes de un consorcio o unión temporal requiere autorización de sus órganos de dirección para presentar oferta y para suscribir el contrato, anexaran los documentos que acrediten dicha autorización, la cual será previa a la presentación de la oferta.

Cuando el valor de la propuesta supere el monto de la autorización prevista en los estatutos para que el representante legal pueda presentar propuesta o contratar, anexara el respectivo documento donde previamente a la presentación de la propuesta se le faculte contratar, mínimo por el valor del presupuesto oficial del proceso de selección.

En el caso de consorcios, cada uno de los representantes legales de sus miembros deberá estar facultado para contratar mínimo por la proporción en relación con la cantidad de sus integrantes frente al presupuesto oficial. Para las uniones temporales los representantes legales deberán estar facultados para contratar mínimo en proporción a su participación en dicha unión frente al valor de la propuesta.

En el evento en que no se aporte con la oferta la autorización prevista anteriormente, el Hospital solicitará al proponente allegue el documento dentro del plazo que le señale para el efecto, dicha autorización deberá ser expedida con anterioridad a la presentación de la oferta.

3.1.5 IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)

El oferente nacional y el extranjero con domicilio o sucursal en Colombia indicaran su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportara con la oferta copia del Registro Único Tributario RUT.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal acreditaran individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente el suministro gravado con dicho impuesto.

3.1.6 DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Todo proponente Persona Natural, Representante legal de la persona jurídica o representante del proponente plural y cada uno de los integrantes de proponentes plurales deberán anexar fotocopia del documento de identificación vigente.

Así mismo todas las personas de origen extranjero que sean integrantes de proponentes plurales y/o representantes legales de estos o proponente como persona natural deberán anexar fotocopia del pasaporte actual y vigente.

3.1.7. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES.

Para cumplir lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, que modifico el inciso segundo y el parágrafo 1° del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 0723 de 2013, el oferente probara el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y las de carácter parafiscal (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), así:

- ▶ Las personas jurídicas lo harán mediante certificación expedida por el revisor fiscal o representante legal, según corresponda. Dicho documento deberá certificar que se ha realizado el pago de los aportes correspondientes a los últimos seis (6) mes anterior a la fecha cierre del proceso de selección.
- ▶ Las personas naturales empleadores deberán acreditar a través del pago de los aportes a la Seguridad Social Integral; esto es, la planilla de pago a los aportes para la seguridad social en salud y pensiones únicamente como cotizante independiente, adicionalmente si tienen trabajadores a su servicio deberán acreditar, el pago de los aportes al sistema integral de seguridad social y los parafiscales de ellos, en los casos que se requiera de conformidad con la normatividad vigente.
- ▶ Cuando se trate de Consorcios o Uniones temporales cada una de sus integrales deberá aportar la certificación aquí exigida.
- ▶ Cuando se trate de persona natural no empleadora deberá acreditar deberán acreditar a través de los certificados de afiliación a salud y pensión o el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral.

3.1.8. CONSULTA EN EL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, las Resoluciones Orgánicas No. 5149 de 2000 y No. 5677 de 2005, y la Circular No. 005 del 25 de febrero de 2008, el Hospital hará directamente la consulta y verificación sobre la inclusión o no del proponente o de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, según el caso, en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la Republica.

De conformidad con lo señalado en el citado artículo 60 de la Ley 610 de 2000:

"Los representantes legales, así como los nominadores y demás funcionarios competentes, deberán abstenerse de nombrar, dar posesión o celebrar cualquier tipo de contrato con quienes aparezcan en el boletín de responsables, so pena de incurrir en causal de mala conducta, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 6° de la ley 190 de 1995.

Para cumplir con esta obligación, en el evento de no contar con esta publicación, los servidores públicos consultaran a la Contraloría General de la República sobre la inclusión de los futuros funcionarios o contratistas en el boletín".

3.1.9 CONSULTA DE ANTECEDENTES DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

Para dar cumplimiento a lo previsto en el capítulo cuarto de la ley 734 de 2002 y la ley 1238 de 2008, el Hospital hará directamente la consulta y verificación sobre los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales de los proponentes o de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, según el caso.

3.1.10 VERIFICACIÓN ANTECEDENTES JUDICIALES DEL OFERENTE

De conformidad con lo previsto en el artículo 94 del Decreto-Ley 0019 de 2012 y con el fin de verificar los antecedentes judiciales del oferente (persona natural o representante legal de persona jurídica), el Hospital realizará e imprimirá la consulta de los antecedentes judiciales a través del mecanismo en línea creado por el Gobierno Nacional para el efecto. La consulta deberá ser realizada por el Comité Evaluador y en caso de que la proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica o del consorcio o unión temporal, según el caso registre antecedentes judiciales consistentes en sentencia judicial condenatoria con pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, el proponente será rechazado.

3.1.11 VERIFICACIÓN REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS.

De conformidad con lo previsto en el artículo 184 de la Ley 1801 de 2016 y con el fin de verificar los antecedentes del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas del oferente (persona natural o representante legal de persona jurídica), el Hospital realizará e imprimirá la consulta de los antecedentes a través del mecanismo en línea creado por el Gobierno Nacional para el efecto. La consulta deberá ser realizada por el Comité Evaluador y en caso de que la proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica o del consorcio o unión temporal, según el caso registre no pago de multas transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, el proponente será rechazado.

3.1.12 MANIFESTACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD.

Con el fin de verificar que el proponente, su representante legal y/o apoderado y/o suplentes, y/o sus socios, no presenten inhabilidad y/o incompatibilidad para contratar con la entidad, este deberá presentar con su propuesta diligenciado por la persona natural oferente, o el representante legal, o apoderado, el Anexo No.2, en donde manifieste bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que ninguno de los anteriores se encuentran incursos por sí o por interpuesta persona, en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007, en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011.

3.1.13 DOCUMENTO DE COMPROMISO DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN

El proponente deberá anexar con la propuesta, el formato de compromiso anticorrupción, debidamente diligenciado y firmado.

3.1.14 DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL PROPONENTE PLURAL.

Además de los documentos requeridos para las personas naturales o jurídicas, los miembros del consorcio o unión temporal (según el caso), deberán aportar el documento de constitución firmado por los integrantes en original, el cual deberá tener en cuenta lo dispuesto en el Artículo 7° de la Ley 80 de 1.993.

Cuando la constitución se efectuó bajo la figura de la Unión Temporal se deben señalar los términos y extensión de la participación de cada integrante en la propuesta y en la ejecución del contrato.

Este documento deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- ▶ Si los proponentes desean participar como Consorcio o Unión Temporal, en este último caso deberán señalar las condiciones y extensión de la participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la Entidad.
- ▶ La persona que para todos los efectos legales representará al Consorcio o Unión Temporal, deberá tener facultades amplias y suficientes para obligar y responsabilizar a todos los integrantes del Consorcio o la Unión Temporal. En el documento se deben señalar además, las reglas básicas que regulen las relaciones entre los miembros del Consorcio o Unión Temporal y su responsabilidad.
- ▶ Los integrantes del Consorcio o Unión Temporal deben cumplir los requisitos legales y acompañar los documentos requeridos la invitación pública, para efectos legales, como si fueran a participar en forma independiente.
- ▶ El objeto social de todos los integrantes del consorcio o unión temporal debe comprender la realización de actividades similares al objeto de este proceso de selección.
- ▶ La propuesta debe estar firmada por el Representante Legal que hayan designado los integrantes del consorcio o unión temporal o por intermedio de su agente comercial y/o mandatario con poder debidamente conferido para el efecto, de acuerdo con la ley, casos en los cuales deberán adjuntarse el (los) documento(s) que lo acredite(n) como tal.
- ▶ En caso de resultar adjudicatarios del proceso de la Invitación Pública, para la suscripción del contrato deberán presentar el respectivo Número de Identificación Tributaria – NIT, como consorcio o unión temporal.
- ▶ Los integrantes del consorcio o unión temporal no pueden ceder sus derechos a terceros, sin obtener la autorización previa y expresa del Hospital. En ningún caso podrá haber cesión del contrato entre quienes integran el consorcio o unión temporal.
- ▶ Los Consorcios o Uniones Temporales deberán presentar los documentos de existencia y representación legal que, para cada uno de los integrantes, expida la Cámara de Comercio ó la autoridad competente, ya sean personas Naturales o Jurídicas, así como el certificado de inscripción, clasificación y calificación en el Registro Único de Proponentes.
- ▶ Los representantes legales de las personas jurídicas que conformen o hagan parte de un Consorcio o Unión Temporal, aportarán con la propuesta la autorización o poder de la Junta de Socios, que los faculte para ofrecer, contratar y conformar Consorcios o Uniones Temporales. Este requisito se exigirá

en los casos en que esta facultad se encuentre restringida. En caso que el representante legal del Consorcio o Unión Temporal o de cualquiera de los integrantes de estos exceda las limitaciones que le otorga el órgano competente, o el acuerdo de integración, se rechazará la propuesta.

- ▶ El documento en el que se exprese la voluntad de presentar la propuesta en consorcio o unión temporal, deberá ir acompañado de los documentos (certificados de Cámara de Comercio, actas de junta directiva, poderes, etc.) que acrediten que quienes lo suscribieron tenían la representación y capacidad necesarias para adquirir las obligaciones solidarias derivadas de la propuesta y del contrato resultante.
- ▶ Los Consorcios o Uniones Temporales deberán tener en cuenta que, de conformidad con el Artículo 7° de la Ley 80 de 1.993, la adjudicación del contrato conlleva la responsabilidad solidaria por su celebración y ejecución.
- ▶ No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.
- ▶ Las Uniones Temporales, deberán registrar las actividades a ejecutar, junto con el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros o de lo contrario se entenderá que se presentan a título de Consorcio.

3.1.15 GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA

El proponente deberá allegar Garantía de Seriedad del Ofrecimiento por un valor del **diez por ciento (10%) del valor de la oferta**, (el artículo 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015 establece que el valor de esta garantía debe ser de por lo menos el diez (10%) del valor de la oferta), y su vigencia será desde la presentación de la oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato.

Así mismo, el artículo 2.2.1.2.3.1.6, establece que la garantía de seriedad de la oferta debe cubrir la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

- ▶ La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la Adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
- ▶ El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
- ▶ La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
- ▶ La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

La Garantía deberá tener los siguientes datos:

- a) Beneficiario: HOSPITAL DEL SARARE E.S.E, con
- b) NIT. Nit. 800.231.215-1
- c) Valor de la garantía: Por un equivalente no inferior al diez por ciento (10%) del valor del Presupuesto Oficial del Hospital para este proceso de selección.

d) Vigencia: mínimo noventa (90) días calendario contados desde el momento de la presentación de la oferta, en todo caso la vigencia de la garantía será hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual

e) Tomador en caso de consorcio o unión temporal: La garantía de seriedad debe ser constituida a nombre del Consorcio o Unión Temporal indicando el nombre de todos y cada uno de sus integrantes, así como el porcentaje de participación de cada uno. Por tanto, en caso de consorcio o unión temporal la garantía no podrá ser a nombre del representante del consorcio o Unión Temporal, ni de uno de sus integrantes.

f) La garantía deberá estar firmada en **ORIGINAL** por el tomador, esto es, por proponente persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el representante del consorcio o unión temporal.

NOTA UNO - RIESGOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO: En la portada o carátula de la garantía de seriedad de la oferta, se deberá incluir los perjuicios que se cubren por el incumplimiento del ofrecimiento que se realiza.

El adjudicatario favorecido, podrá solicitar la devolución de la póliza de seriedad de la propuesta cuando le sea aprobada la garantía única de cumplimiento que ampara la ejecución del contrato, transcurridos dos (2) meses de la fecha de expedición de la resolución por medio de la cual se adjudica el contrato, los proponentes no favorecidos con la adjudicación podrán solicitar el original de la garantía de seriedad, en la oficina gestora.

3.2 EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

EXPERIENCIA MINIMA EXIGIDA: El proponente debe acreditar tres (03) certificaciones de contratos, terminados y liquidados con entidades públicas y/o empresas privadas, cuyo objeto y/o alcance sea igual o similar a: SUMINISTRO, y/o ADQUISICIÓN, y/o COMPRA DE INSUMOS PARA LABORATORIO CLÍNICO, y, que sumados su valor sea superior o igual al 50% del presupuesto oficial.

Los contratos deben estar debidamente ejecutados y terminados. Para acreditar la experiencia, los contratos deben estar registrados en el RUP como contrato ejecutado y finalizado y clasificado en cualquiera de los siguientes códigos:

CODIGO UNSPSC	PRODUCTO
41115800	ANALIZADORES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS CLÍNICOS Y DIAGNÓSTICOS
41104900	EQUIPO Y SUMINISTROS DE FILTRADO PARA LABORATORIO
41116100	KITS DE ENSAYOS MANUALES, CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRADORES Y NORMATIVAS
41116000	REACTIVOS DE ANALIZADORES CLÍNICOS Y DIAGNÓSTICOS

LA INSTITUCIÓN TENDRÁ EN CUENTA LOS CONTRATOS RELACIONADOS EN EL ANEXO. En caso que el Proponente certifique más de tres (03) contratos, para efectos de la verificación de este requisito habilitante, se tendrá en cuenta únicamente los primeros tres (3) contratos relacionados en dicho anexo.

Si la experiencia presentada fue ejecutada por un Consorcio o Unión Temporal, el valor a verificar será el que resulte de la multiplicación del valor en Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes por el porcentaje de participación de dicho proponente plural.

Para su acreditación por parte del proponente, se debe allegar el Registro Único de Proponentes e igualmente anexar la certificación o acta de liquidación y el contrato suscrito por la entidad contratante. No se acepta como experiencia facturas de venta. Cada certificación o documento anexado deberá contener como mínimo la siguiente información:

Los contratos presentados para acreditar la experiencia podrán ser los mismos, siempre y cuando cumplan con las exigencias de la invitación. Para efectos de habilitar un proponente cuando sea persona jurídica, la experiencia de los socios, accionistas o constituyentes; se podrá acumular a la de esta, cuando ella no cuente con más de tres (3) años de constituida. La acumulación se hará en proporción a la participación de los socios en el capital de la persona jurídica.

3.2.1 FORMALIDADES PARA ACREDITAR EXPERIENCIA

Para su acreditación por parte del proponente, se debe allegar el Registro Único de Proponentes e igualmente anexar la certificación o acta de liquidación y el contrato suscrito por la entidad contratante. No se acepta como experiencia facturas de venta. Cada certificación o documento anexado deberá contener como mínimo la siguiente información:

- ▶ Nombre de la entidad o persona contratante, indicando NIT, dirección, teléfonos, fax.
- ▶ Nombre y firma de la persona que expide la certificación.
- ▶ Nombre del contratista a quien se le expide la certificación.
- ▶ Objeto del contrato.
- ▶ Fecha de inicio y terminación del contrato
- ▶ Valor total del contrato
- ▶ Calificación de la calidad del servicio prestado por el contratista.

Las certificaciones deberán ser emitidas por la entidad contratante. No se aceptarán documentos expedidos por el mismo proponente.

Tratándose de contratos suscritos con el sector privado, el proponente debe adjuntar además de los requisitos enunciados, copia de la factura de venta en cumplimiento de los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario.

Cuando el proponente sea un CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, serán válidas las certificaciones de contratos donde el contratista sea cualquiera de los integrantes del consorcio o unión temporal constituidos para esta contratación.

De las anteriores certificaciones se debe expedir una por cada contrato ejecutado. No se tendrá en cuenta para la evaluación fotocopias de contratos ni facturas cuando no estén acompañadas de la respectiva certificación de cumplimiento, excepto para aquellas certificaciones que sean expedidas por el HOSPITAL, caso en el cual se acepta solamente la copia del contrato.

Si el objeto del contrato consignado en la certificación no es igual o similar al solicitado, dicha experiencia no será tenida en cuenta para efectos de evaluación y calificación.

En caso de que la certificación sea expedida por una entidad estatal y no contenga la totalidad de la información solicitada, se deberá adjuntar copia del acta de liquidación, recibo final a satisfacción del contrato

o cualquier otro documento que haga parte de la ejecución del contrato debidamente suscrito. No se tendrán en cuenta para evaluación de la experiencia del proponente las copias de contratos, actas de iniciación o cualquier otro documento, cuando estos no estén acompañados de su respectiva certificación.

En caso de que el proponente sea consorcio o unión temporal, serán válidas las certificaciones de contratos donde el Contratista sea cualquiera de los integrantes del consorcio o unión temporal constituida para esta contratación, cada integrante deberá informar su experiencia por separado. Cuando los integrantes del consorcio o unión temporal presenten la misma certificación por separado, de contratos realizados en consorcios o uniones temporales anteriores en las cuales hayan participado juntos, sólo se tendrá en cuenta la experiencia acreditada para uno solo de los integrantes.

Para las certificaciones de los contratos ejecutados o en ejecución realizados en Consorcios o Uniones temporales, estas deberán relacionar a cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, si la Certificación no contiene esta información el proponente podrá complementarla mediante la presentación del acta de constitución del Consorcio o Unión Temporal, contrato o cualquier otro documento que lo indique.

Las certificaciones de experiencia son documentos de estricto cumplimiento necesarios para el estudio de las propuestas, por lo cual no se permitirá adicionar nuevas certificaciones a las adjuntas a la propuesta, sin embargo, el comité técnico evaluador puede solicitar las aclaraciones que estime conveniente sobre las certificaciones aportadas.

3.3 REQUISITOS FINANCIEROS

Los requisitos financieros exigidos en la presente invitación, se verificarán de acuerdo al RUP del oferente interesado. Y como anexos se aduntará lo siguiente:

- ▶ Tarjeta Profesional del contador, o del Revisor Fiscal cuando la Ley lo exija
- ▶ Cédula de Ciudadanía del contador, o del Revisor Fiscal cuando la Ley lo exija
- ▶ Certificado de antecedentes del Contador y del Revisor Fiscal de la Junta Central de Contadores Públicos, con una vigencia de expedición no mayor a tres meses

Para el caso de consorcios o uniones temporales, cada integrante se deberá anexar los documentos anteriormente mencionados.

3.3.1 ANÁLISIS PARA ESTABLECER INDICADORES FINANCIEROS

En virtud del Decreto número 579 del 31 de mayo de 2021, el contratista deberá indicarle a la entidad mediante documento suscrito por el representante legal, que año de información contable de los últimos tres (03) años fiscales anteriores al decreto mencionado, desea que sea tenido en cuenta para efectos de la evaluación de los indicadores de la capacidad financiera y organizacional.

- ▶ **NOTA:** Allegar documento suscrito por el representante legal, señalando el año fiscal que desea tener en cuenta al momento de la evaluación.
- ▶ **INDICE DE LIQUIDEZ:** Es el resultado de dividir el activo corriente sobre el pasivo corriente, a través de esta razón se basa en los activos y pasivos corrientes, se busca identificar la facilidad o dificultad

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 36 de 91

de una empresa para pagar sus pasivos corrientes con el producto de convertir a efectivo sus activos, también corrientes, este índice tiene su aceptabilidad en que se puedan predecir los flujos de efectivo. Estos dos grupos del balance incluyen los siguientes conceptos: Activo corriente: dinero en caja, dinero en bancos, inversiones en valores de inmediata realización, cuentas por cobrar (clientes), inventario de materias primas, producción en proceso y producto terminado y otros activos corrientes; Pasivo corriente: proveedores, impuestos por pagar, acreedores varios, documentos por pagar a corto plazo y créditos bancarios a corto plazo.

- ▶ **INDICE DE ENDEUDAMIENTO:** Es el resultado de dividir el pasivo total por el activo total, mide la capacidad de pago que tiene una empresa para hacer frente a sus obligaciones a largo plazo, este Índice se utilizan para diagnosticar sobre la estructura, cantidad y calidad de la deuda que tiene la empresa, así como comprobar hasta qué punto se obtiene el beneficio suficiente para soportar el costo financiero de la deuda.

El Hospital de Sarare de acuerdo con el régimen aplicable de la contratación del derecho privado amparada por el artículo 6 la ley 100 de 1993, por la cual se establece el régimen jurídico de las empresas sociales de salud, cuya naturaleza exceptúa el proceder ordinario de la etapa pre contractual regulada por el estatuto general de la contratación pública ley 80/93, ley 1150/07 y demás decretos normativos en la materia.

Sin embargo, con el compromiso de generar un óptimo desarrollo de la gestión contractual, se realiza la respectiva evaluación de los diferentes criterios jurídicos, técnicos y financieros.

Por lo anterior, y en el marco de asegurar los principios que rigen la contratación pública en Colombia orientados a fortalecer la transparencia, igualdad, imparcialidad, economía, celeridad y eficacia, se establecieron los siguientes indicadores:

INDICADORES FINANCIEROS

Indicador	Valor concertado
Índice de liquidez	≥ 1.00
Índice de endeudamiento	≤ 0.80

▶ CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

- ▶ **RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO:** Este indicador es el resultado de dividir la utilidad operacional sobre el Total Patrimonio. Este Indicador expresa qué porcentaje representa la utilidad neta del valor del financiamiento de capital, o, cuantos pesos de utilidad neta genera la empresa por cada peso de financiamiento, esta razón mide el rendimiento sobre la inversión, por lo tanto, muestra qué tan eficientemente usa su Patrimonio para generar ganancias.
- ▶ **RENTABILIDAD DEL ACTIVO:** Este indicador es el resultado de dividir la utilidad operacional sobre el Total Activo. Este Indicador mide la eficiencia en el uso de los Activos de una empresa para establecer la efectividad total de la administración y producir utilidades sobre los Activos Totales disponibles

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 37 de 91

Rentabilidad del patrimonio	$\geq 0,15$
Rentabilidad del activo	≥ 0.10

Los requisitos financieros exigidos en la presente invitación, se verificarán de acuerdo al RUP del oferente interesado. Y como anexos se aduntará lo siguiente:

- ▶ Tarjeta Profesional del contador, o del Revisor Fiscal cuando la Ley lo exija
- ▶ Cédula de Ciudadanía del contador, o del Revisor Fiscal cuando la Ley lo exija
- ▶ Certificado de antecedentes del Contador y del Revisor Fiscal de la Junta Central de Contadores Públicos, con una vigencia de expedición no mayor a tres meses

Para el caso de consorcios o uniones temporales, cada integrante se deberá anexar los documentos anteriormente mencionados.

3.4 REQUISITOS TÉCNICOS

La entidad ha establecido los siguientes requisitos de orden técnico habilitantes considerando que son características mínimas necesarias que deben cumplir los proponentes para la ejecución del contrato.

Estos requisitos se consideran ajustados, idóneos y propicios para la ejecución del contrato asegurando que se contará con un contratista que reúna las mejores calidades, buscando el óptimo cumplimiento del contrato.

3.4.1 ASPECTOS Y DOCUMENTOS TÉCNICOS: (Anexo Formato 8)

- ▶ Registro sanitario Vigente expedido por el INVIMA para cada uno de los productos ofertados.
- ▶ El certificado de buenas prácticas de manufactura del laboratorio fabricante emitido por las autoridades competentes, para cada producto, en idioma español.
- ▶ Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas del laboratorio que produce los elementos a nivel nacional e internacional con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por el ente estatal que regula la fabricación y distribución de dispositivos médicos INVIMA. El certificado debe corresponder al fabricante que aparece como titular del Registro Sanitario.
- ▶ Ficha técnica de cada producto, expedida por el laboratorio fabricante.
- ▶ Hoja de seguridad de cada producto.
- ▶ Fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses, a la fecha de adquisición. Los proponentes deben presentar un documento en el cual se comprometen a suministrar los productos con fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses, siempre y cuando las características técnicas del producto lo permitan.
- ▶ Certificación suscrita por el oferente donde se comprometa a recibir por vencimiento los productos hasta tres meses anteriores a su fecha de expiración.
- ▶ Certificación suscrita por el oferente donde se comprometa a realizar la entrega de los insumos según el requerimiento de la ESE HOSPITAL DEL SARARE.
- ▶ Certificación suscrita por el proponente donde se comprometa a entregar los productos de en un máximo de cinco (5) días hábiles posteriores al requerimiento.

- ▶ Certificación suscrita por el oferente donde se comprometa a reemplazar los productos defectuosos o no cumplan con las especificaciones técnicas requeridas dentro del día hábil siguiente a la fecha que lo requiera el Hospital sin que genere ningún costo adicional.
- ▶ Carta de compromiso para cambio de los productos que se encuentre con fecha de vencimiento fuera del rango solicitado en el contrato.

3.5 PROPUESTA ECONÓMICA

El oferente deberá presentar la oferta económica debidamente suscrita con el mínimo de requisitos exigidos en las especificaciones técnicas, so pena de evaluar la propuesta como NO CUMPLE ECONÓMICAMENTE, por ende, su omisión genera el RECHAZO de la oferta.

El valor de la propuesta deberá establecerse en pesos colombianos; no se aceptarán precios en otras monedas, salvo cuando se autorice expresamente lo contrario. Propuestas que cuyo valor estén por encima del Presupuesto Oficial, serán evaluadas como NO CUMPLE ECONÓMICAMENTE.

La propuesta deberá incluir todos los impuestos, tasas, contribuciones las que serán a costa del proponente. Igualmente, deberá contemplar todos los costos necesarios para la correcta y óptima ejecución del contrato.

Las sumas cotizadas por el proponente no estarán sujetas a ajustes; igualmente se entenderá que dichas sumas contemplan la totalidad de los costos en que incurrirá el contratista para la ejecución y cumplimiento del contrato, razón por la cual el Hospital no reconocerá costo adicional alguno por este concepto.

3.5.1 RECOMENDACIONES GENERALES DE LA PROPUESTA ECONOMICA

- ▶ El valor de la oferta incluido IVA (si a ello hubiera lugar), será considerado como la propuesta económica.
- ▶ El Hospital se reserva el derecho de realizar la corrección aritmética de las cifras contenidas en el cuadro económico, si a ello hubiere lugar.
- ▶ El valor de la oferta debe presentarse en moneda legal colombiana.
- ▶ Tributos: Son a cargo del contratista el pago de los derechos, impuestos, tasas, contribuciones y otros conceptos que genere la ejecución del futuro contrato.
- ▶ El oferente cuya propuesta sea aceptada, asiente para efectos del contrato que en el evento que el valor total a pagar tenga centavos, estos se ajusten o aproximen al peso, ya sea por exceso o por defecto, si suma es mayor o menor a 50 centavos. Lo anterior, sin que se sobrepase el valor total establecido en el contrato.
- ▶ La oferta económica debe diligenciarse completamente sin dejar espacios vacíos, sin modificaciones al formato de presentación, so pena de rechazo. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados en la ejecución.

CAPITULO IV

FACTORES DE EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

4.1 DESIGNACIÓN DE COMITÉ EVALUADOR

Para el presente Proceso se designa como comité evaluador para la calificación y evaluación de las propuestas a los siguientes funcionarios y/o contratistas: Aspectos Jurídicos y experiencia: al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la E.S.E y/o quien haga sus veces o se designe para tal fin. Aspectos Técnicos: Coordinadora de laboratorio y/o quien haga sus veces y/o se designe para tal fin. Aspectos Financieros: A la Subgerencia Administrativa y Financiera E.S.E y/o los que designe en su momento.

4.2 PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

En la etapa de verificación de cumplimiento de requisitos y documentos señalados se llevará a cabo el análisis de cumplimiento de los aspectos jurídicos, técnicos, de experiencia y económicos. Las propuestas hábiles para adjudicación, serán comparadas objetivamente mediante la asignación de puntajes, de acuerdo con los factores de ponderación previstos en los términos de la invitación. En caso de ser necesario requerir a los proponentes para que aclaren o alleguen documentos, la entidad elevará los correspondientes requerimientos por escrito, en los que indicará el término que otorga para subsanar. Estos requerimientos se harán en igualdad de condiciones para todos los proponentes. Lo anterior, con fundamento en el Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

4.3 ÚNICO FACTOR: MENOR PRECIO

De conformidad con lo establecido en el párrafo primero del artículo 66 Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E, el Hospital en el plazo determinado en el cronograma realizará la verificación y evaluación de los requisitos habilitantes jurídicos y técnicos de las ofertas presentadas.

4.4 DESEMPATES

En caso de empate en el menor precio, de conformidad con los principios de igualdad, transparencia, y selección objetiva, la entidad se acogerá a los criterios de desempate dará aplicación a los factores de desempate establecidos en el artículo 2.2.1.2.4.2.17. del decreto 1082, modificado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021.

4.5 EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Los funcionarios que efectúen la verificación y evaluación de las ofertas serán designados por la Gerente del Hospital de conformidad con lo contemplado en el Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

Recibidas las propuestas, de conformidad con el artículo 35 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E, el Hospital podrá solicitar por escrito subsanaciones, aclaraciones y las explicaciones que considere necesarias en relación con las propuestas presentadas para efectos de realizar la evaluación y verificación integral. Los proponentes requeridos responderán dentro del plazo solicitado con la respuesta los proponentes no podrán modificar o mejorar su propuesta.

4.6 SUBSANACIONES DE LA PROPUESTA

La solicitud de subsanación se remitirá al correo electrónico identificado por el proponente en su propuesta o se publicará en la página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co. Con cualquiera de estas dos opciones se entiende efectuada oficialmente por la entidad la solicitud de subsanación y será obligatoria para el proponente.

Con posterioridad a la presentación de la propuesta, cuando sea admisible la presentación de información a través del correo electrónico por parte del proponente, únicamente se validarán y aceptarán la información, solicitudes, respuestas o demás documentos que procedan del correo electrónico identificado expresamente en la carta de presentación de la propuesta. La información que proceda de un correo electrónico diferente al señalado en la carta de presentación de la propuesta no se tendrá como hecha por el proponente. Cuando la información se remita por correo electrónico deberá hacerse dentro de la fecha y hora expresamente señalado para ello.

Cuando junto a la subsanación el interesado pretenda allegar algún documento o soporte para el cual se exijan sellos, autenticaciones, documentos originales o autenticados, reconocimientos de firmas, traducciones oficiales, o cualquier otra clase de formalidades o exigencias rituales, que en forma perentoria y expresa lo exijan leyes especiales, solo será válida la entrega física del respectivo documento o soporte.

4.7 DOCUMENTOS NO SUBSANABLES

Conforme el artículo 35 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E., los documentos o requisitos que no pueden ser objeto de subsanación son los siguientes:

- ▶ La propuesta económica.
- ▶ La garantía de la seriedad de la oferta.
- ▶ Requisitos con los que no cuente el oferente al momento del vencimiento del plazo para entregar propuestas y que se pretendan acreditar con posterioridad del mismo, que afecten la asignación de criterio de selección y/o puntaje.

4.8 PROPUESTAS ARTIFICIALMENTE BAJAS.

Serán consideradas artificialmente bajas aquellas propuestas que se encuentran por debajo del presupuesto en un porcentaje igual o mayor al 20%.

Para efectos de determinar si el Hospital se encuentra ante una propuesta artificialmente baja dará cumplimiento al procedimiento señalado en el artículo 38 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

4.9 TRASLADO INFORMES DE EVALUACIÓN.

El informe de verificación de requisitos habilitantes y evaluación de precio permanecerán en traslado en la oficina jurídica del Hospital en la dirección señalada en la presente invitación y en la página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co por el término señalado en el cronograma de actividades, para que los oferentes presenten las observaciones que estimen pertinentes, las cuales se podrán presentar por escrito radicado en la ventilla única o mediante el correo electrónico de contacto.

4.10 RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS.

El Hospital dará respuesta a las observaciones u objeciones presentadas por los oferentes al informe de verificación de requisitos habilitantes y de precio en la fecha señalada en el cronograma, mediante documento que se publica en la página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co

4.11 SANEAMIENTO DE LOS VICIOS DE PROCEDIMIENTO O DE FORMA

Conforme el artículo 81 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E, excepcionalmente se podrá sanear el presente procedimiento de contratación cuando el Hospital detecte defectos en la forma, siempre que los mismos no tengan la gravedad suficiente para desvirtuar la esencia de este.

4.12 SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

Conforme el artículo 34 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E, Excepcionalmente la gerencia, previa justificación podrá suspender el presente proceso de contratación cuando se presenten circunstancias de interés del Hospital del Sarare E.S.E. que así lo demanden, y que puedan afectar la normal continuación del procedimiento.

4.13 CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA

Serán objeto de rechazo las propuestas que se encuentren incursas en una o varias de las siguientes causales:

1. Si la oferta no la suscribe el proponente ya sea persona natural o el Representante Legal de la persona jurídica, Consorcio o Unión Temporal o el apoderado constituido para el efecto. Igualmente se rechazará cuando el Representante Legal no se encuentre debidamente autorizado para presentar oferta de acuerdo con los Estatutos Sociales o con el Acuerdo de Integración del Consorcio o Unión Temporal.
2. Si la propuesta no se presenta de conformidad con el anexo de presentación de propuesta.
3. Cuando la oferta, se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en la invitación a ofertar. El hecho de que un proponente se encuentre dentro de las instalaciones del Hospital no lo habilita para que se le reciba la propuesta después de la fecha y hora citada. El proponente se presentará a las oficinas de previendo la demora que implica la entrada al cuarto piso del edificio. En ningún caso el Hospital es responsable del retraso en la entrada de algún proponente, por lo que es de única y exclusiva responsabilidad de éste, disponer del tiempo necesario para la asistencia oportuna a la entrega de las ofertas del presente proceso.
4. Cuando el proponente no cumpla con los requisitos mínimos habilitantes, previa aplicación de las reglas de subsanabilidad.
5. Si el proponente no aclara o no responde de forma satisfactoria los requerimientos de la entidad dentro del término concedido por la misma.
6. Cuando el proponente habiendo sido requerido por el Hospital para aportar documentos o suministrar información, conforme a lo establecido en la invitación, no los alleguen dentro del término fijado para el efecto en la respectiva comunicación, o habiéndolos aportado, no esté acorde con las exigencias.
7. Si se comprueba dentro del proceso de contratación, que la información y documentos que hacen parte de la oferta, no son veraces, es decir, no correspondan a la realidad de lo afirmado por el proponente.
8. Cuando se descubra falsedad material o ideológica en cualquiera de los documentos de la propuesta o se descubra cualquier intento de fraude o engaño por parte del proponente a la entidad o a los demás participantes.
9. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, o alterados o tendientes a inducir a error al Hospital

10. Cuando existan varias propuestas presentadas por la misma persona natural o jurídica individualmente o formando parte de un Consorcio o Unión Temporal. Esto aplica para varias propuestas presentadas por un mismo oferente para un ítem específico.
11. Cuando el valor total de la propuesta económica incluido IVA, exceda el Presupuesto Oficial estimado.
12. Cuando el Representante Legal o los Representantes Legales de una persona jurídica ostenten igual condición en otra u otras firmas diferentes, que también estén participando en la presente invitación o participe como persona natural.
13. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado u obtenido correspondencia interna, proyectos de conceptos de evaluación o de respuesta a observaciones no enviados oficialmente a los proponentes.
14. Cuando el proponente se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y /o prohibición para contratar, de las señaladas expresamente en la Constitución Nacional, en la Ley, especialmente en el Artículo 8° de la Ley 80 de 1993, modificado por los artículos 1°, 2° y 4° de la Ley 1474 de 2011 y el Numeral 22 del Artículo 35 de la Ley 734 de 2002 modificado por el Artículo 3° de la Ley 1474 de 2011, que impidan la participación del oferente en la presente invitación y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.
15. Cuando el proponente deje de ofertar por lo menos uno de los ítems solicitados en la invitación.
16. Cuando se presenten propuestas alternativas que no cumplan con los estándares y requisitos mínimos contemplados en la presente invitación pública.
17. Cuando se considere que el precio final obtenido de la propuesta resulte artificialmente bajo y analizadas las explicaciones del proponente, el Hospital considere con fundamentos objetivos y razonables que esa propuesta económica pone en riesgo el proceso y el cumplimiento de las obligaciones contractuales en caso de resultar favorecido con la adjudicación.
18. Cuando, en la propuesta económica no se diligencie el ítem de un precio ofrecido.
19. Cuando la propuesta Económica no se presente de conformidad con lo establecido en la invitación y sus anexos.

4.14 CAUSALES DE DECLARATORIA DE DESIERTO

El Hospital del Sarare E.S.E., podrá declarar desierto la presente invitación únicamente por motivos o causas que impidan la escogencia objetiva de una propuesta como son:

- ▶ Cuando no se presente ninguna propuesta dentro del término señalado en la invitación.
- ▶ Cuando ninguna de las propuestas presentadas se ajuste al presente documento.
- ▶ Cuando se descubran acuerdos o maniobras fraudulentas por parte de los proponentes durante el proceso que impidan o no garanticen la selección objetiva de la propuesta
- ▶ Cuando no sea posible garantizar el deber de la selección objetiva o evidencias anomalías en él mismo conforme el artículo 29 Y 49 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

4.15 ADJUDICACION

Una vez resueltas las observaciones al informe de evaluación y verificación de requisitos habilitantes, la Gerencia previa recomendación del comité evaluador procederá a la adjudicación del contrato de conformidad con lo contemplado en el artículo 66 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

CAPITULO V

METODOLOGÍA PROPUESTA - PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

5.1 IDIOMA DE LA PROPUESTA.

El idioma del proceso de selección es el castellano, y por tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere la solicitud de oferta emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.

5.2 PRESENTACION DE LA PROPUESTA.

La propuesta deberá ser presentada en original por escrito, elaborada por cualquier medio electrónico, debe venir suscrita por el oferente o representante legal del oferente o apoderado, según corresponda, en caso contrario la oferta no será evaluada y quedara incurso en causal de rechazo.

El sobre con los documentos habilitantes deberá contar con el correspondiente índice o tabla de contenido especificando los números de página donde se encuentran la información y los documentos requeridos en los términos de la invitación Tanto la propuesta económica como los documentos de evaluación deberán estar foliados (sin importar su contenido o materia), en estricto orden numérico consecutivo ascendente y deberán ser entregados en dos sobres tal como se explica a continuación:

- ▶ **Un primer (1) sobre cerrado y sellado** correspondiente a **los documentos habilitantes**, que contenga la propuesta original completa con todos los documentos y anexos relacionados para el cumplimiento de los requisitos de evaluación exigidos en el capítulo III.
- ▶ **Un segundo (2) sobre cerrado y sellado** correspondiente a **la propuesta económica**, diligenciada conforme el formato señalado por la entidad.

Cada sobre estará cerrado, sellado y rotulado de la siguiente manera:

Nro. Del proceso

Hospital Sarare

Sobre 1 o Sobre 2 (dependiendo del sobre)

Nombre del proponente

Dirección de notificación

Teléfono del proponente

Correo electrónico del proponente

El Hospital de Sarare no exigirá sellos, autenticaciones, documentos originales o autenticados, reconocimientos de firmas, traducciones oficiales, ni cualquier otra clase de formalidades o exigencias rituales, salvo cuando en forma perentoria y expresa lo exijan leyes especiales.

Las propuestas deberán ajustarse en todas sus partes a los formularios y a las condiciones estipuladas para cada documento en la presente invitación pública. Cualquier explicación o información adicional deberá hacerse en nota separada, debidamente firmada por la persona autorizada para presentar la propuesta, dentro de la misma.

5.3 UNA PROPUESTA POR PROPONENTE.

Cada proponente presentará solamente una oferta, ya sea individualmente o como integrante de un consorcio o unión temporal. Quien presente o participe en más de una propuesta causará el rechazo de todas las ofertas que incluyan su participación.

5.4 ENTREGA Y RECEPCIÓN DE LAS PROPUESTAS.

Las propuestas se entregarán y recepcionarán en las instalaciones del Hospital del Sarare, en la unidad de correspondencia, ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena y/o de forma digital al correo: correspondenciaesarare@gmail.com, dejando constancia escrita de la fecha y hora exacta en que fue presentada, indicando de manera clara y precisa, el nombre o razón social del proponente y el de la persona que en alguna representación haya efectuado materialmente el acto de presentación.

NOTA: LA PROPUESTA ECONOMICA DEBERÁ SER ENVIADA EN FORMATO DIGITAL AL CORREO DE correspondenciaesarare@gmail.com. Cuando sea requerido por la Oficina Jurídica una vez se realice la adjudicación.

5.5 RETIRO DE LA PROPUESTA.

Los proponentes podrán solicitar por escrito o por correo electrónico, al Hospital de Sarare el retiro de su propuesta antes de la fecha y hora previstas para el cierre del plazo del presente proceso, la cual será devuelta sin abrir al proponente o a la persona autorizada.

5.6 PROPUESTAS PARCIALES.

No se aceptarán propuestas parciales para el presente proceso, toda propuesta deberá contemplar los ítems o servicios requeridos. Las propuestas parciales serán rechazadas de plano y no serán objeto de evaluación.

5.7 DOCUMENTOS RESERVADOS.

Los proponentes deberán indicar en sus propuestas cuales de los documentos aportados son de carácter reservado e invocar la norma que ampara dicha reserva, para así dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 24 numeral 4 de la Ley 80 de 1993. Si el proponente no hace pronunciamiento expreso amparado en la ley, se entenderá que toda la propuesta es pública.

5.8 INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LOS OFERENTES.

EL Hospital de Sarare, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia, presume que toda la información que el proponente allegue a este proceso por los medios oficiales señalados en la invitación pública es veraz y corresponde a la realidad.

No obstante, el Hospital de Sarare podrá verificar la información suministrada por el proponente o solicitar aclaraciones hasta la aceptación de oferta. Sin perjuicio de la facultad que la ley reconoce al Hospital de Sarare de solicitar información, aclaraciones o explicaciones hasta la adjudicación, los proponentes deberán responder tales solicitudes dentro del plazo (fecha y hora) expresamente señalados en la respectiva solicitud.

Las que se alleguen con posterioridad al plazo señalado no generan para la entidad la obligación de ser consideradas.

5.9 DOCUMENTOS DEL SOBRE No. 1 - REQUISITOS HABILITANTES Y PROPUESTA TECNICA

En el sobre uno (1) de la propuesta deberán presentarse los documentos en los términos indicados en el capítulo III, de la presente invitación.

5.10 DOCUMENTOS DEL SOBRE No. 02 – PROPUESTA ECONOMICA

En sobre No. 02 correspondiente a la propuesta económica, diligenciada conforme el formato establecido por la entidad.

5.11 APERTURA DE SOBRES

5.11.1 APERTURA DEL SOBRE No. 1

En primer lugar, llegada la fecha y hora del cierre de las propuestas se efectuará la diligencia de apertura del sobre Nro.1 que contiene los documentos habilitantes, dejando registro de la hora de entrega, el nombre del proponente, el nro. de documento de identidad y la aseguradora de la seriedad de oferta y correspondiente número de póliza.

El acta será suscrita por los asistentes y funcionarios por parte del Hospital.

5.11.2 APERTURA DEL SOBRE No. 2 OFERTA ECONOMICA

Luego de publicado el informe definitivo con los proponentes habilitados a participar de la subasta inversa presencial, en la fecha y hora contemplada en el cronograma del proceso se efectuará la apertura del sobre económico No. 2 e igualmente la subasta inversa presencial, la cual se regirá por las siguientes reglas:

- ▶ Luego de verificados los requisitos habilitantes y vencido el término para subsanar, el municipio realizara la Audiencia de subasta inversa, previas las siguientes consideraciones:
- ▶ A la audiencia de subasta deberá asistir el representante legal de la entidad proponente, en caso de personas jurídica, o de manera personal en caso de personas naturales.
- ▶ En caso de no poder asistir personalmente a la audiencia se deberá otorgar poder dejando expresa constancia y autorización de que se está autorizado para comprometer la responsabilidad del oferente.
- ▶ Los lances se harán teniendo en cuenta el valor sumado de los ítems a ofertar, es decir, que presentarán en cada lance el valor conjunto de los bienes ofertados.
- ▶ La subasta iniciara con el precio más bajo indicado por los oferentes, los lances serán en porcentajes de descuentos que serán aplicables a cada precio unitario ofertado, no obstante, el valor o porcentaje ofrecido o dado en el lance, será como se establezca en el formato ofrecido para la subasta por parte de la entidad. El lance será válido si señala un porcentaje de descuento superior al 1% el cual se aplicará sobre el valor unitario de cada ítem ofertado.
- ▶ Antes de iniciar la subasta, a los proponentes se les distribuirán sobres y formularios para la presentación de sus lances. En dichos formularios se consignará únicamente el precio ofertado por el proponente o la expresión clara e inequívoca de que no se hará ningún lance de mejora de precios.

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 46 de 91

- ▶ La identidad de los proponentes habilitados para presentar lances de precios sólo será revelada hasta la adjudicación del contrato, para lo cual la entidad estructurará la subasta inversa de tal manera que no se identifiquen las ofertas y los lances con el oferente que los presenta.
- ▶ Al inicio de la subasta, la Entidad comunicará a todos los presentes, el tiempo máximo de duración de los lances.
- ▶ Si los oferentes no presentan lances durante la subasta, la entidad estatal debe adjudicar el contrato al oferente que haya presentado el precio inicial más bajo.
- ▶ Al terminar la presentación de cada lance, la entidad estatal informará el valor del lance más bajo.
- ▶ Si al terminar la subasta inversa hay empate, la entidad estatal debe seleccionar al oferente que presentó el menor precio inicial. En caso de persistir el empate la entidad estatal debe aplicar las reglas de desempate contempladas en la presente invitación.
- ▶ Terminación de la subasta y adjudicación. La subasta termina cuando los oferentes no hagan lances adicionales durante un período para la presentación de lances. En el acto de adjudicación, la entidad estatal indicará el nombre de los oferentes y el precio del último lance presentado por cada uno de ellos.

5.12 DESARROLLO DE LA AUDIENCIA

La audiencia se desarrollará conforme las siguientes reglas:

- a. La Entidad abrirá los sobres con las ofertas iniciales de precio y comunicará a los participantes, cuál fue la menor de ellas. El precio de arranque de la subasta inversa presencial será el menor precio presentado en las ofertas iniciales por valor total de la oferta. Sobre este valor se realizarán los descuentos que se oferten en los lances. Ya que los oferentes tienen que tener conocimiento total sobre qué productos y cuánto pueden hacer sus mejoras.
- b. La Entidad otorgará a los proponentes un término de cinco (5) minutos contados a partir de la señal del moderador, para hacer un lance que mejore el porcentaje mínimo de descuento.
- c. Los proponentes harán su lance utilizando los sobres y los formularios suministrados.
- d. En los tres (3) primeros minutos, la Entidad exigirá a los oferentes llenar el formato. Durante este término, el formato con el lance deberá estar dentro del sobre, con el fin de garantizar que no se escriba más.
- e. En el formato que la Entidad proporcione, el oferente escribirá claramente el porcentaje del lance en números y en letras. (En caso de haber diferencias entre el valor en números y el valor en letras, la Entidad tendrá como valor, aquel presentado en números). Además, escribirá claramente el nombre del oferente, y el representante firmará dicho lance con la rúbrica con la cual se ha venido identificando.
- f. No se aceptarán propuestas con enmendaduras o tachaduras.
- g. Los dos (2) minutos restantes, es el tiempo con que dispone el proponente para depositar el sobre contentivo de la oferta, en el receptáculo dispuesto por la Entidad.
- h. El moderador de la subasta, funcionario de la entidad, vigilará que los oferentes depositen el sobre que contiene el lance, en el receptáculo, que para tal fin dispondrá la Entidad.
- i. Vencido el término (5 minutos), el moderador recogerá los sobres cerrados de todos los participantes.
- j. El moderador registrará los lances válidos y los ordenará descendientemente. Con base en este orden, dará a conocer únicamente el mayor porcentaje de descuento ofertado.
- k. Los proponentes que no presentaron un lance válido no podrán seguir presentándolos durante la subasta, y la entidad el último lance válido como oferta definitiva.
- l. La Entidad repetirá el procedimiento descrito en los anteriores numerales, en tantas rondas como sea necesario, hasta que no se reciba ningún lance que mejore el porcentaje ofertado en la ronda anterior.

5.13 PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SOLO OFERENTE HABILITADO

Si en el proceso de contratación se presenta un único oferente cuyos bienes o servicios cumplen con la ficha técnica y está habilitado, la entidad estatal puede adjudicarle el contrato al único oferente si el valor de la oferta es igual o inferior a la disponibilidad presupuestal para el contrato, caso en el cual no hay lugar a la subasta inversa presencial.

CAPITULO VI OTROS ASPECTOS DEL CONTRATO

6.1 GARANTÍAS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 68, 69 Y 70 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E., el contratista dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la celebración del contrato se obliga a garantizar el cumplimiento de las obligaciones surgidas a favor del Hospital de Sarare, con ocasión de la ejecución del contrato y de su liquidación a través de cualquiera de los mecanismos de cobertura del riesgo señalados en el artículo anteriormente mencionado.

Para tal efecto, la garantía debe cubrir los siguientes amparos:

AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA
Cumplimiento del Contrato.	20% del valor del contrato	vigencia igual al plazo del contrato y seis (06) meses más.
Calidad del servicio	20% del valor del contrato.	Vigencia igual a la del contrato y un (01) año más.
Calidad de los bienes suministrados	20% del valor del contrato.	Vigencia igual a la del contrato y un (01) año más.

En todo caso, el contratista se compromete a ajustar la vigencia de los amparos de la garantía a partir de la suscripción del acta de inicio, así como a ampliar el valor de la misma o su vigencia, en el evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, se suspenda o reinicie el término.

6.2 INDEMNIDAD

EL CONTRATISTA mantendrá indemne al Hospital de Sarare contra todo reclamo, demanda, acción legal y contra reclamaciones laborales de cualquier índole. En caso de que se entable demanda, reclamo o acción legal por este concepto EL CONTRATISTA será notificado por este concepto lo más pronto posible para que por su cuenta adopte las medidas previstas por la Ley a un arreglo de conflictos, entendiéndose que en caso de que el Hospital de Sarare sea condenado por tal concepto, es EL CONTRATISTA quien debe responder por la satisfacción de la condena y el pago pecuniario de la misma.

6.3 PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO

El Hospital de Sarare E.S.E. para efectos de las declaratoria de incumplimientos parciales y caducidad deberá dar cumplimiento a lo contemplado en el artículo 26 Y 27.7 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

6.4 MEDIOS PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

El Hospital de Sarare E.S.E. deberá hacer uso de los medios para asegurar el cumplimiento del objeto contractual según lo contemplado en el artículo 27 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

6.5 LIQUIDACIÓN

Para la liquidación de los contratos que suscriba la ESE Hospital del Sarare se dará aplicación a lo establecido en el Capítulo XIV, artículo 91, de la Liquidación de los Contratos del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E, el cual establece un plazo de cuatro (4) meses para la liquidación bilateral, luego de la finalización del plazo estipulado para su ejecución. De no poderse suscribir el acta dentro de dicho plazo, la ESE procederá a liquidar el contrato unilateralmente dentro de los dos (2) meses siguientes. La liquidación deberá contener todos los requisitos establecidos en el Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

6.6 REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN

- ▶ **Perfeccionamiento:** El contrato resultado del presente proceso deberá ser suscrito por las partes. Su perfeccionamiento se logra con el acuerdo sobre el objeto, la contraprestación y éste se eleve por escrito.
- ▶ **Ejecución:** Se requiere la aprobación de las garantías y la existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes al registro presupuestal, salvo que se trate de la contratación con recursos de vigencias fiscales futuras de conformidad con la ley.

6.7 DEDUCCIONES, ESTAMPILLAS Y DESCUENTOS DE LA ENTIDAD

El proponente se obliga a cancelar el valor correspondiente por concepto de DEDUCCIONES, ESTAMPILLAS Y DESCUENTOS departamentales previamente liquidados por la entidad, en cumplimiento a la ORDENANZA 014E DE 2017– ESTATUTO DE RENTAS DEPARTAMENTAL.

Para el presente proceso, los descuentos aplicables son los siguientes:

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 49 de 91

TIPO DE CONTRATO	SOBRE VALOR DEL CONTRATO	
	TRIBUTO APLICABLE	TARIFA
i. Consultoría, interventoría Asesorías y sus adicionales.	Estampilla Prodesarrollo Dptal	0,5
	Estampilla Proelectrificación	0,5
	Estampilla Procultura	2,0
	Estampilla Probienestar del Adulto	0,5
	Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	0,5
ii. Suministro y sus adicionales	Tasa Pro Deporte y Recreación	1,5
iii. Compraventa y sus adiciones	Liquidación Provisional	5,5

Lo anterior de conformidad con el artículo 67 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

(original firmado)
ARIELA GELVIS QUINTERO
Gerente Hospital del Sarare E.S.E.

Aprobó: Alexis Arévalo Quintero- Asesor Jurídico.
Proyectó: Christian Daniel Nieto Garcia / Téc. Oficina Jurídica

FORMATO Nro. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores

HOSPITAL DE SARARE

Calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena

REFERENCIA: Proceso No. _____ (escribir exactamente el número que aparece en la invitación)
El (los) suscrito (s): _____ (*nombre de la persona natural o de la persona jurídica, o del consorcio o unión temporal proponente*) de acuerdo con la invitación pública, hacemos la siguiente propuesta para _____ (escribir el objeto del concurso idéntico como aparece en la invitación pública), en caso que nos sea aceptada por el **HOSPITAL DE SARARE**, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo bajo la gravedad de Juramento:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
- Que conocemos la información general y demás documentos de la invitación pública de presente proceso, como estudios previos y anexos del proceso y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que no nos hallamos incurso en causal alguna general o especial de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley o en la invitación pública y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. Cuando la inhabilidad o incompatibilidad sobrevenga en el curso de la selección se entenderá que renunciamos a la participación en el proceso y a los derechos surgidos del mismo.
- Que, si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las fianzas requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.
- declaramos expresamente que los datos que a continuación indicamos son los únicos válidos para nuestra actuación ante la entidad durante el proceso. cualquier dato que proceda de persona diferente o de una dirección de correo electrónica diferente a la expresamente señalada en esta carta no compromete nuestra responsabilidad ni se tiene hecha por nosotros.

Atentamente,

Firma del representante legal _____
Nombre del proponente _____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____ de _____
Dirección de correo físico _____
Dirección de Correo electrónico _____
Telefax _____
N. Celular _____
Ciudad _____

FORMATO Nro. 2 MANIFESTACION SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo _____ actuando en calidad de _____ (persona natural oferente, o el representante legal, o apoderado), de , manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que ni el proponente, ni su representante legal, ni su apoderado, ni suplentes, ni sus socios nos encontramos incurso por sí o por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (*artículo 1. inhabilidad para contratar de quienes incurran en actos de corrupción, artículo 2, inhabilidad para contratar de quienes financien campañas políticas, artículo 3. prohibición para que ex servidores públicos gestionen intereses privados, artículo 4. inhabilidad para que ex empleados públicos contraten con el estado y artículo 90. inhabilidad por incumplimiento reiterado*).

FECHA:

El proponente:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante o apoderado)

FORMATO Nro. 3
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal]

_____, identificado con _____, en mi condición de **Representante Legal** de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

_____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto por el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 de 2005 y por el Decreto 1670 de 2007.

.EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

Dada en _____, a los () _____ del mes de _____ de _____

FIRMA -----

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

FORMATO Nro. 4
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores

[Nombre de la Entidad Estatal]

Proceso de Contratación [Insertar información]

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de][nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad ni incompatibilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [Insertar información].
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [Insertar información].
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 54 de 91

Formato Nro. 5
DOCUMENTO DE CONSTITUCION - UNIÓN TEMPORAL

Referencia: PROCESO - OBJETO -

Entre los suscritos a saber: _____, mayor de edad, residente en _____(dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, quien obra en nombre y representación legal de _____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.), legalmente constituida, con domicilio principal en _____, con NIT No. _____, y debidamente facultado por la Junta de Socios y/o estatutos sociales, y _____, mayor de edad, residente en _____(dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____ quien obra en nombre y representación legal de (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.) _____, legalmente constituida, con domicilio principal en _____, con NIT No. _____; manifestamos que mediante el presente documento hemos acordado integrar UNION TEMPORAL cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO El objeto del presente documento es la integración de UNION TEMPORAL entre, _____ y _____, con el propósito de **complementar o reunir** los requisitos de participación, habilitantes y de evaluación exigidos, de las partes que constituyen la presente UNION TEMPORAL, para la preparación y presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del contrato, dentro de la convocatoria No. _____, abierta por el HOSPITAL DE SARARE, cuyo objeto es _____.

SEGUNDA – RESPONSABILIDAD: Nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el respectivo contrato. En consecuencia, las actuaciones hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectaran a todos los miembros que lo conforman.

TERCERA - DENOMINACIÓN: El presente UNION TEMPORAL se denominará _____. **CUARTA - DOMICILIO:** El domicilio del UNION TEMPORAL será: (dirección _____ de la ciudad de _____

QUINTA - REPRESENTANTE UNION TEMPORAL: Se designa como Representante del presente UNION TEMPORAL a _____, identificado con cédula de ciudadanía No _____, expedida en _____, cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quien está autorizado para contratar, comprometer, negociar y representar al UNION TEMPORAL.

SEXTA - DURACIÓN. - La duración del presente UNION TEMPORAL en caso de salir favorecido con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el momento del acuerdo de modalidad de selección como exigencia de actuación legal en la etapa precontractual, la contractual y la liquidación del contrato y un (1) año más. En todo caso UNION TEMPORAL durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

SÉPTIMA - PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN. Los miembros del UNION TEMPORAL tienen la siguiente participación: _____ % _____ % _____ % _____ que corresponde a las obligaciones contenidas en el formulario de la propuesta a saber:

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 55 de 91

No	INTEGRANTE	ITEMS o ACTIVIDADES A EJECUTAR POR CADA INTEGRANTE	PORCENTAJE DE LAS ACTIVIDADES RESPECTO DEL TOTAL
1	COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 1		
2	COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 2		
3	COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 3		

OCTAVA - CESIÓN. - Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes de la modalidad de asociación entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita del HOSPITAL DE SARARE. En caso de aceptarse la cesión por parte del HOSPITAL DE SARARE el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente. El documento podrá contener las demás CLÁUSULAS OPCIONALES, que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la ley 80/93 o incluyan limitaciones o exclusiones de los integrantes frente al HOSPITAL DE SARARE, Aspectos Financieros, Arbitramento, Reglas básicas que regulen las relaciones entre los integrantes, entre otros aspectos.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los _____, días del mes _____, del año _____.

ACEPTO:

FIRMA REPRESENTANTE DE LA UT _____

NOMBRE _____

CC.: _____

Dirección: (xxxxxxxxxxxxx)

Teléfono: (xxxxxxxxxxxxx)

Celular: (xxxxxxxxxxxxx)

e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma Integrante 1 de la UT: _____

Nombre Integrante 1 _____

NIT o C.C. _____

C.C. número: xxxxxxxxxxxxxxxx

Dirección: (xxxxxxxxxxxxx)

Teléfono: (xxxxxxxxxxxxx)

Celular: (xxxxxxxxxxxxx)

e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma Integrante 2 de la UT: _____

Nombre Integrante 1 _____

NIT o C.C. _____

C.C. número: xxxxxxxxxxxxxxxx



Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 56 de 91

Dirección: (xxxxxxxxxxxxx)
Teléfono: (xxxxxxxxxxxxx)
Celular: (xxxxxxxxxxxxxx)
e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Formato Nro. 6

DOCUMENTO DE CONSTITUCION – CONSORCIO

Referencia: PROCESO - OBJETO -

Entre los suscritos a saber: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, mayor de edad, (dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, quien obra en nombre y representación legal de _____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.), legalmente constituida, con domicilio principal en _____, con NIT No. _____, debidamente facultado por la Junta de Socios o estatutos sociales, y xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, mayor de edad, (dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, quien obra en nombre y representación legal de _____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.) _____, legalmente constituida, con domicilio principal en _____, con NIT No. _____ debidamente facultado por los estatutos sociales o Junta de socios, manifestamos que mediante el presente documento hemos acordado integrar un CONSORCIO cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO El objeto del presente documento es la integración de un CONSORCIO entre, _____ y _____, con el propósito de **complementar y reunir** los requisitos de participación, habilitantes y de evaluación exigidos, de las partes que constituyen el presente CONSORCIO, para la preparación y presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del contrato, dentro de la convocatoria No. _____, abierta por el HOSPITAL DE SARARE cuyo objeto es _____.

SEGUNDA – RESPONSABILIDAD: Nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el contrato. En consecuencia las actuaciones hechas y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectaran a todos los miembros que lo conforman.

TERCERA - DENOMINACIÓN: El presente CONSORCIO se denominará _____.

CUARTA - DOMICILIO: El domicilio del CONSORCIO será: (dirección xxxxxx) de la ciudad de _____.

QUINTA - REPRESENTANTE DEL CONSORCIO: Se designa como Representante del presente CONSORCIO a _____, identificado con cédula de ciudadanía No _____, expedida en _____, cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quien está autorizado para contratar, comprometer, negociar y representar al CONSORCIO.

SEXTA - DURACIÓN.- La duración del presente UNION TEMPORAL en caso de salir favorecido con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el momento del acuerdo de modalidad de selección como exigencia de actuación legal en la etapa precontractual, la contractual y la liquidación del contrato y un (1) año más. En todo caso la modalidad de asociación durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

SÉPTIMA - PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN. Los miembros del consorcio tienen la siguiente participación:
_____ % _____ % _____ % _____.

OCTAVA - CESIÓN.- Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes del consorcio o unión temporal entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita del HOSPITAL DE SARARE. En caso de aceptarse la cesión por parte del HOSPITAL DE SARARE el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente. El documento podrá contener las

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 58 de 91

demás CLÁUSULAS OPCIONALES, que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la ley 80/93 o incluyan limitaciones o exclusiones de los Consorciados frente al HOSPITAL DE SARARE, Aspectos Financieros, Arbitramento, Reglas básicas que regulen las relaciones entre los integrantes del CONSORCIO, entre otros aspectos.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los _____, días del mes _____, del año _____.

ACEPTO:

FIRMA REPRESENTANTE DEL CONSORCIO _____
NOMBRE _____
CC.: _____
Dirección: (xxxxxxxxxxxx)
Teléfono: (xxxxxxxxxxxx)
Celular: (xxxxxxxxxxxx)
e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma Integrante 1 del Consorcio: _____

Nombre Integrante 1 _____
NIT o C.C. _____
C.C. número: xxxxxxxxxxxxxx
Dirección: (xxxxxxxxxxxx)
Teléfono: (xxxxxxxxxxxx)
Celular: (xxxxxxxxxxxx)
e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma Integrante 2 del Consorcio: _____

Nombre Integrante 1 _____
NIT o C.C. _____
C.C. número: xxxxxxxxxxxxxx
Dirección: (xxxxxxxxxxxx)
Teléfono: (xxxxxxxxxxxx)
Celular: (xxxxxxxxxxxx)
e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Formato Nro. 7
RELACION DE EXPERIENCIA

Ciudad, fecha

Señores

HOSPITAL DE SARARE

Referencia:

Objeto:

Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], me permito presentar los siguientes contratos para acreditar el requisito de experiencia:

N° CONTRATO Y FECHA DE FIRMA	N° ORDEN CONTRATO EN EL RUP	OBJETO DEL CONTRATO	ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR EJECUTADO (Incluido IVA) (1)	FECHA DE EJECUCION	FORMA DE EJECUCIÓN (2)
				En pesos: \$ En SMMLV de la época:	Desde: Hasta:	

1. EN ESTE CUADRO DEBE INCLUIRSE ÚNICAMENTE EL VALOR (incluido IVA) CORRESPONDIENTE A LOS CONTRATOS ACEPTABLES COMO EXPERIENCIA

2. PARA CADA CONTRATO SE DEBE INDICAR SI SE EJECUTÓ EN FORMA INDIVIDUAL (I), EN CONSORCIO (C) O EN UNION TEMPORAL (UT) Y ESTABLECER EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN.

3. EN CASO DE CONTRATOS REALIZADOS EN CONSORCIO O EN UNION TEMPORAL SE DEBERA INFORMAR ÚNICAMENTE EL VALOR EJECUTADO (incluido IVA) CORRESPONDIENTE A SU PORCENTAJE DE PARTICIPACION.

4. EL VALOR EJECUTADO (incluido IVA) DEBERA EXPRESARSE EN PESOS Y EN SMMLV DEL AÑO DE EJECUCION

5. EN CASO DE EXISTIR DIFERENCIAS ENTRE EL VALOR TOTAL EJECUTADO O FACTURADO RELACIONADO EN ESTE ANEXO Y EL VALOR ESTABLECIDO EN EL DOCUMENTO QUE PERMITA ACREDITAR LA EXPERIENCIA PARA CALCULAR EL VALOR EN SALARIOS Y DICHO VALOR SERA EL QUE SE UTILIZARA PARA LA CALIFICACION DE ESTE FACTOR.

OBSERVACIONES: ESTE ANEXO DEBERA DILIGENCIARSE EN TODAS LAS COLUMNAS. LA INFORMACION INCLUIDA EN EL SERA RESPONSABILIDAD DEL PROPONENTE, SO PENA DE LAS ACCIONES LEGALES PERTINENTES

Atentamente,

Nombre del proponente _____

(Firma del proponente o de su Representante Legal)

Formato Nro. 8 **Especificaciones técnicas.**

El oferente se compromete a cumplir a cabalidad el objeto del contrato y las especificaciones técnicas descritas a continuación:

▶ **ASPECTOS Y DOCUMENTOS TÉCNICOS:**

La entidad ha establecido los siguientes requisitos de orden técnico habilitantes considerando que son características mínimas necesarias que deben cumplir los proponentes para la ejecución del contrato.

Estos requisitos se consideran ajustados, idóneos y propicios para la ejecución del contrato asegurando que se contará con un contratista que reúna las mejores calidades, buscando el óptimo cumplimiento del contrato.

- ▶ Registro sanitario Vigente expedido por el INVIMA para cada uno de los productos ofertados.
- ▶ El certificado de buenas prácticas de manufactura del laboratorio fabricante emitido por las autoridades competentes, para cada producto, en idioma español.
- ▶ Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas del laboratorio que produce los elementos a nivel nacional e internacional con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por el ente estatal que regula la fabricación y distribución de dispositivos médicos INVIMA. El certificado debe corresponder al fabricante que aparece como titular del Registro Sanitario.
- ▶ Ficha técnica de cada producto, expedida por el laboratorio fabricante.
- ▶ Hoja de seguridad de cada producto.
- ▶ Fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses, a la fecha de adquisición. Los proponentes deben presentar un documento en el cual se comprometen a suministrar los productos con fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses, siempre y cuando las características técnicas del producto lo permitan.
- ▶ Certificación suscrita por el oferente donde se comprometa a recibir por vencimiento los productos hasta tres meses anteriores a su fecha de expiración.
- ▶ Certificación suscrita por el oferente donde se comprometa a realizar la entrega de los insumos según el requerimiento de la ESE HOSPITAL DEL SARARE.
- ▶ Certificación suscrita por el proponente donde se comprometa a entregar los productos de en un máximo de cinco (5) días hábiles posteriores al requerimiento.
- ▶ Certificación suscrita por el oferente donde se comprometa a reemplazar los productos defectuosos o no cumplan con las especificaciones técnicas requeridas dentro del día hábil siguiente a la fecha que lo requiera el Hospital sin que genere ningún costo adicional.
- ▶ Carta de compromiso para cambio de los productos que se encuentre con fecha de vencimiento fuera del rango solicitado en el contrato.

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 61 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
1		TUBO TAPA AMARILLA 5 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA
2		TUBO TAPA AMARILLA 6 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA
3		TUBO TAPA ROJA 5 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA
4		TUBO TAPA ROJA 7 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA
5		TUBO TAPA LILA 4 ML	BANDEJA * 100 TUBOS	BANDEJA
6		TUBO TAPA LILA 3 ML	BANDEJA * 100 TUBOS	BANDEJA
7		TUBO TAPA AZUL 4,5 ML	BANDEJA * 100 TUBOS	BANDEJA
8		MINICOLLEC TAPA CELESTE	BANDEJA X 50 UNID	BANDEJA
9		TUBOS AL VACIO IMPROMINI LILA 0.5 ML	BANDEJA X 50 UNID	BANDEJA
10		TUBO AL VACIO GRIS 6 ML X 100 UNID	BANDEJA * 100 UNID	BANDEJA
11		TUBO AL VACIO PPT PERLA 5 ML	BANDEJA * 100 TUBOS	BANDEJA
12		TUBO TAPA AZUL 1.8 ML	BANDEJA *100 UNID	BANDEJA
13		CARGA DE GLUCOSA	CAJA 50 SOBRES	CAJA
14		HEMOCLASIFICADOR ANTI A	FRASCO* 10 ML	FRASCO
15		HEMOCLASIFICADOR ANTI B	FRASCO* 10 ML	FRASCO
16		HEMOCLASIFICADOR ANTI D	FRASCO* 10 ML	FRASCO
17		LAMINILLAS CUBREOBJETOS	CAJA x 100 UND	CAJA
18		LAMINAS PORTA OBJETOS	CAJA x 50 UND	CAJA
19		PAPEL FILTRO CAJA	CAJA x 100 UND	CAJA
20		CINTA INDICADORA pH 1.0-14.0	CAJA * 5 MTS	CAJA
21		ASAS DE FERRINIQUEL CURVAS	ASA DE FERRONIQUEL	UNIDAD
22		ASAS DE FERRINIQUEL RECTAS	ASA DE FERRONIQUEL	UNIDAD
23		ASAS BACTERIOLOGICAS CALIBRADAS DE UNA LAMDA	CAJA x 1000 ASAS	CAJA
24		ASA BACT CALIBRADA 1ul PLAST X 500	500unid	BOLSA
25		AGUJAS VACUTAINER 21" X 1"	CAJA POR 100 UND	CAJA
26		AGUJAS VACUTAINER 22" X 1"	CAJA POR 100 UND	CAJA
27		AGUJA EXTRACCION SANGRE 21GX1 1/2 X 1	CAJA * 100 UNID	CAJA
28		PUNTAS AZULES	BOLSA * 500 PUNTAS	BOLSA
29		PUNTAS AMARILLAS	BOLSA * 1000 PUNTAS	BOLSA

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 62 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
30		MICROTUBO EPPENDORF GRADUADO 0.5 ML TAPA DE SEGURIDAD	BOLSA * 1000 UND	BOLSA
31		MICROTUBO EPPENDORF GRADUADO 2 ML TAPA DE SEGURIDAD	BOLSA * 500 UND	BOLSA
32		MICROTUBO EPPENDORF GRADUADO 1.5 ML TAPA DE SEGURIDAD	BOLSA * 500 UND	BOLSA
33		CRIOVIAL DE 2.0 ML AUTOSOSTENIBLE ESTERIL	CAJA X 500 UNIDADES	CAJA
34		TUBO CRIOVIAL 1.8ML TAPA ROJA	BOLSA *500 UNID	BOLSA
35		PROTEINA C REACTIVA (PCR/CRP)	CAJA X 50 PBS	CAJA
36		TUBOS AL VACIO VERDE OSCURO PLUS	4 ML X 100	BANDEJA
37		TUBO EN PP FONDO EN U DE 12X75 BOLSA X 500 UNIDADES	BOLSA X 500 UNID	BOLSA
38		Perlas para Criopreservacion de Microorganismos. Protect (Rojas, Verdes, Amarillas, Blancas y Azules). TSC (UK)	CAJA X 80	CAJA
39		Perlas para Criopreservacion de Microorganismos Protect (Rojas, Verdes, Amarillas, Blancas y Azules). TSC (UK)	CAJA X20	CAJA
40		CERA P/SELLAR MICROHEMATOCRITOS	CAJA	CAJA
41		Medio de Transporte Proback Cary Blair, Incluye Hisopo Esteril. TSC (UK)	Caja *100 Unidades	Caja
42		TS/5-17 MEDIO DE TRANSPORTE LIQUIDO PROBACT AMIES SIN CARBON INCLUYE HISOPO	Caja *100 Unidades	Caja
43		TS/5-17 MEDIO DE TRANSPORTE LIQUIDO PROBACT AMIES CON CARBON INCLUYE HISOPO	Caja *100 Unidades	Caja
44		O.K.N.V.I. RESIST-5	KIT *20	KIT
48		JARRA ANAEROBICA DE POLICARBONATO DE 2.5 LTS	JARRA	JARRA
49		TUBO TAPA VERDE 5ML	GRADILLA X 100	GRADILLA
50		TUBO EN VIDRIO BOROSILICATO CON TAPA NEGRA MEDIDA 12X75 CAJA X 250 UNIDADES	CAJA X 250 UNID	CAJA
51		TUBO EN VIDRIO BOROSILICATO CON TAPA NEGRA MEDIDA 16X150 CAJA X 100 UNIDADES	CAJA X 100 UNID	CAJA
52		NEVERA PLASTICA CON TERMOMETRO DIGITAL 4,7 LITROS	UNIDAD	UNIDAD

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 63 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
53		NEVERA PLASTICA CON TERMOMETRO DIGITAL 9,5 LITROS	UNIDAD	UNIDAD
54		NEVERA PLASTICA CON TERMOMETRO DIGITAL 18 LITROS	UNIDAD	UNIDAD
55		HISOPO FLEXIBLE RAYON EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD	UNID
56		MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL CRIOVIAL 1.5 ML *	UNIDAD	UNID
57		TUBO AL VACIO PARA RECOLECCION DE SANGRE ACTIVADOR DE COAGULO ROJO 6.0ML 13X100	BANDEJA * 100	UNIDAD
67		OXIDASA PARA MICROBIOLOGIA	CAJA x 50 PRUEBAS	CAJA
68		SOLUCION POTENCIADORA LISS	FRASCO * 10 ML	FRASCO
69		SUERO DE COOMBS	FRASCO * 10 ML	FRASCO
70		PERLAS PARA CONSERVACION DE CEPAS CRIOBANK 16X25 PERLAS	BOLSA *25	BOLSA
71		TUBO EN PP FONDO EN U DE 13X75 BOLSA X 500 UNID	BOLSA X 500 UNID	BOLSA
72		MICROHEMATOCRITOS CON HEPARINA X 100	FRASCO X 100	FRASCO
73		MICROHEMATOCRITOS SIN HEPARINA X 100	FRASCO X 100	FRASCO
74		TUBOS MINICOLLECT 1 ML AZUL CITRATO X 100	GRADILLA X 100	BANDEJA
75		ACEITE DE INMERSION	FRASCO* 100 ML	FRASCO
76		COLORANTE DE WRIGHT	FRASCO *500 ML	FRASCO
77		AZUL DE BROMOTIMOL	FRASCO * 50 ML	FRASCO
78		COLORANTE DE RETICULOCITOS -AZUL DE CRESILO BRILLANTE	FRASCO 50 ML	FRASCO
79		AZUL METILENO FOSFATADO	FRASCO * 250 ML	FRASCO
80		SALES AMORTIGUADORAS DE FIELD	FRASCO * 1000 ML	FRASCO
81		FIELD SOLUCION A X500 ML	FRASCO * 500 ML	FRASCO
82		FIELD SOLUCION B X 500 ML	FRASCO * 500 ML	FRASCO
83		ALCOHOL ETILICO AL 96%	GALON	GALON
84		VIOLETA DE GRAM	FRASCO * 1000 ML	FRASCO
85		VIOLETA DE GRAM	FRASCO * 500 ML	FRASCO
86		LUGOL DE GRAM	FRASCO * 1000 ML	FRASCO
87		LUGOL DE GRAM	FRASCO *500 ML	FRASCO
88		ALCOHOL CETONA DE GRAM	FRASCO * 500 ML	FRASCO
89		SAFRANINA DE GRAM	FRASCO * 1000 ML	FRASCO
90		AZUL DE METILENO PARA ZN	FRASCO * 1000 ML	FRASCO

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 64 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
91		ALCOHOL ACIDO DE ZN	FRASCO * 1000 ML	FRASCO
92		ALCOHOL ACIDO DE ZN	FRASCO *500 ML	FRASCO
93		FUCSINA FENICADA ZN	FRASCO * 1000 ML	FRASCO
94		LUGOL DE ANTONY PARASITOLÓGICO	FRASCO * 500 ML	FRASCO
95		FUCSINA BASICA GRAM	FRASCO x 1000 ML	FRASCO
96		FUCSINA BASICA GRAM	FRASCO *500 ML	FRASCO
97		HIDROXIDO DE POTASIO AL 10%	FRASCO * 100 ML	FRASCO
98		COLORANTE WRIGHT	1X1000 ML	FRASCO
99		AZUL CRESIL BRILLANTE, RETICULOCITOS	1X50 ML	FRASCO
100		HIDROXIDO DE POTASIO AL 20%	100ML	FRASCO
101		LIQUIDO DE TURCK	1X500 ML	FRASCO
102		AZUL DE BROMOTIMOL X 25ML	FRASCO X 25ML	UNIDAD
103		SOLUCION LUGOL X 250ML	FRASCO X 250ML	UNIDAD
104		ACIDO ACETICO AL 5% X 250ML	FRASCO X 250ML	UNIDAD
105		SOLUCION DE MONSELL X 250ML	FRASCO X 250ML	UNIDAD
106		RPR CARBON	KIT * 500 PRUEBAS	KIT
107		SEROLOGIA VDRL	KIT* 200 PRUEBAS	KIT
108		PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B	KIT X 30 PBAS	KIT
109		SYPHYLIS PRUEBA RAPIDA	CAJA * 30 PRUEBAS	KIT
110		HIV 1/2 AB SANGRE TOTAL KIT X 30 TEST	KIT X 30 TEST	CAJA
111		MALARIA PF/PV ANTIGENO SANGRE TOTAL	KIT X 30 TEST	KIT
112		PRUEBA RAPIDA EMBARAZO HCG CASETE	CAJA X 25 PBS	CAJA
113		PRUEBA RAPIDA EMBARAZO HCG EN TIRA	CAJA X 50 PBS	CAJA
114		CHAGATEST ELISA RECOMBINANTE Vr.4	CAJA X 96 PBS	CAJA
115		ONE STEP FECAL OCCULT BLOOD MARCA ARTRON X 25 CASSETTE	CAJA * 25 PRUEBAS	CAJA
116		HELITEST CAPSULA DURA	CAJA X 10	UNIDAD
117		HELIPROBE BREATHCARD SISTEMA DE DIAGNOSTICO HELICOBACTER PYLORI CAJA X 5	CAJA X 5	UNIDAD
118		HIV Ag/Ab 4th GEN. DETERMINE COMBO 20 PBS/TARJETA	X 20 PBS	KIT
119		HIV Ag/Ab 4th GEN. DETERMINE COMBO 100 PBS MARCA: ALERE	X 100 PBS	KIT

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 65 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
120		CHAGATEST ELISA LISADO X 96 DET	CAJA X 96 PBS	CAJA
121		CHAGATEST HAI X 96 DET	CAJA X 96 PBS	CAJA
122		HAV IGM RAID TEST CASETE X 30	CAJA X 30	CAJA
123		HEPATITIS C PRUEBA EN CASETE X 30	CAJA X 30	CAJA
124		SARS-COV-2 RAPID AG TEST 25T	KITX 25	KIT
125		CORONAVIRUS PANBIO COVID-19 IgG/IgM ANTIBODY RAPID TESTX25	KIT X 25	KIT
126		SYPHILIS ULTRA RAPID TEST X 40 CASSETTE	CAJA	KIT
127		DENGUE G/M/NS1 CAJA X 30	CAJA	KIT
128		DEGUE NS1 RAPID TEST CASSETE X 20	CAJA	KIT
129		BIOLINE DENGUE DUO NS1 Ag + Ab CASSETTE 25 PBS MARCA: ABBOTT	CAJA	KIT
130		HBA1C 25 Test Boditech	KIT X 25	KIT
131		Control HbA1c- Set- Boditech	UNIDAD	KIT
132		H.PYLORI ANTIGENO KIT X 25 TEST	CAJA X25	KIT
133		AGAR SANGRE	CAJA X 10 UND	CAJA
134		AGAR CHOCOLATE (Con suplemento)	CAJA X 10 UND	CAJA
135		AGAR MAC CONKEY	CAJA X 10 UND	CAJA
136		AGAR XLD	CAJA X 10 UND	CAJA
137		AGAR MULLER HINTON	CAJA X 10 UND	CAJA
138		AGAR SALMONELLA/SHIGUELLA	CAJA X 10 UND	CAJA
139		AGAR CHROMOGENICO UTI	CAJA X 10 UND	CAJA
140		AGAR CHROMOGENICO CANDIDA	CAJA X 10 UND	CAJA
141		CALDO TIOGLICOLATO TUBO 3 ML	CAJA X 10 UND	CAJA
142		AGAR HEKTOEN ENTERICO	CAJA X 10 UND	CAJA
143		AGAR SABOURAUD	CAJA X 10 UND	CAJA
144		AGAR THAYER MARTIN	CAJA X 10 UNID	CAJA
145		AGAR TCBS x 500 GRS	FRASCO X 500 GRS	FRASCO
146		AGAR SIM 500 GRS	FRASCO X 500 GRS	FRASCO
147		CONTROL EXTERNO GLUCOMETRIA SIGMA (6 MUESTRAS)	KIT	KIT
148		SIFILIS ESFEQA 4 EVENTOS AÑO (2 MUESTRAS X EVENTO)	KIT	KIT
149		HIV-HEPATITIS ESFEQA 2 EVENTOS X AÑO (2 MUESTRAS X EVENTO)	KIT	KIT

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 66 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
150		GASES ARTERIALES 4 ESFEQA 4 EVENTOS AÑO (2 MUESTRAS X AÑO)	KIT	KIT
151		CM4 MARCADORES CARDIACOS 4	KIT	KIT
152		BG4 GASES ARTERILES 4	KIT	KIT
153		DS DILUENT (20L)	20 LITROS	CAJA
154		M-6LD LYSE (1Lx4)	4 X 1L	CAJA
155		M-6FD DYE (12mLx4)	4 X 12ML	CAJA
156		M-6LH LYSE (1Lx4)	4 X 1L	CAJA
157		ESR Solution Reagent (1Lx4)	4 X 1L	CAJA
158		PROBE CLEANSER (50ml)	50ML	CAJA
159		DL-96 E ENTEROBACTERIAS	CAJA X 10 PANEL	CAJA
160		DL-96 NE NO FERMENTADORES	CAJA X 10 PANEL	CAJA
161		DL-96 STAPH STAHPILOCOCCUS	CAJA X 10 PANEL	CAJA
162		DL-96 STREP STREPTOCOCCUS	CAJA X 10 PANEL	CAJA
163		DL-96 HONGOS	CAJA X 10 PANEL	CAJA
164		HEMOCULTIVOS PEDIATRICOS PLUS	CAJA X 40	CAJA
165		HEMOCULTIVOS AEROBIO PLUS	CAJA X 40	CAJA
166		HEMOCULTIVOS ANAEROBIO PLUS	CAJA X 40	CAJA
167		DL-120 STREP	TARJETA X 10	CAJA
168		DL-120 NE NO FERMENTADORES	TARJETA X 10	CAJA
169		DL- 120 ENTEROBACTERIAS	TARJETA X 10	CAJA
170		I-STAT1 CARTUCHO APOC TROPONIN	CAJA *25 PRUEBAS	KIT
171		I-SMART 30 PRO CARTRIDGE	CAJA *300 TEST	KIT
172		RAPID POINT 500 KIT GASES ART Y ELECTROLITOS	KIT	KIT
173		I-STAT1 APOC CG4+CART CAJA X 25 C	CAJA X 25 CARTUCHOS	KIT
174		I-SMART 30 PRO CARTRIDGE E4 (300T/4W)	CAJA X300TEST	CAJA
175		ALB Albumin	R 4x40 mL	CAJA
176		ALP Alkaline phosphatase	R1 4x35 mL + R2 2x18 mL	CAJA
177		ALT Alanine Aminotransferase	R1 4x35 mL + R2 2x18 mL	CAJA
178		AMY α-Amylase	R1 1x38 mL + R2 1x10 mL	CAJA
179		Apolipoprotein A1	R1 1x35 mL + R2 1x12 mL	CAJA
180		Apolipoprotein B	R1 1x35 mL + R2 1x12 mL	CAJA

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 67 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
181		Antistreptolysin O II	R1 1×40 mL + R2 1×40 mL	CAJA
182		AST Aspartate Aminotransferase	R1 4×35 mL + R2 2×18 mL	CAJA
183		Calcium	R 4×40 mL	CAJA
184		CHE Cholinesterase ** (C and Q)	R1 2×40 mL+R2 1×16 mL+Calibrator 1×3 mL+Control 1×5 mL	CAJA
185		CK 1102 Creatine Kinase	R1 2×35 mL + R2 1×18 mL	CAJA
186		CK-MB Creatine Kinase-MB	R1 2×35 mL + R2 1×18 mL	CAJA
187		CRE Creatinine	R1 2×27 mL + R2 1×18 mL	CAJA
188		CRP - C-Reactive Protein	R1 1×40 mL + R2 1×10 ML	CAJA
189		DB Bilirubin Direct	R1 4×35 mL + R2 2×18 mL	CAJA
190		FE Iron ** (C and Q)	R1 2×40 mL+R2 1×16 mL + Calibrator 1×1.5 mL+Control 1×5 mL	CAJA
191		GGT Gamma–Glutamyltransferase	R1 4×35 mL + R2 2×18 mL	CAJA
192		GLU - Glucose	R1 4×40 mL + R2 2×20 mL	CAJA
193		HDL-Cholesterol	R1 1×40 mL + R2 1×14 mL	CAJA
194		IGA Immunoglobulin A	R1 1×36 mL + R2 1×18 mL	CAJA
195		IGG Immunoglobulin G	R1 1×36 mL + R2 1×18 mL	CAJA
196		IGM Immunoglobulin M	R1 1×40 mL + R2 1×10 mL	CAJA
197		LDH Lactate Dehydrogenase	R1 4×35 mL + R2 2×18 mL	CAJA
198		LDL-Cholesterol	R1 1×40 mL + R2 1×14 mL	CAJA
199		Lipase ** (C and Q)	R1 : 1×35 mL + R2: 1×9 mL + Calibrator:1×3 mL + Quality control 1×5 mL	CAJA
200		MALB -Microalbumin* (C)	R1: 2×18 mL+ R2: 2×5 mL+ Cal: 5×1 mL	CAJA
201		MG Magnesium	R 4×40 mL	CAJA
202		Phosphorus	R 4×40 mL	CAJA

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 68 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
203		Rheumatoid Factor II* (C)	R1 1×40 mL + R2 1×11 mL + Calibrator5×0.5 mL	CAJA
204		BT - Bilirubin Total	R1 4×35 mL + R2 2×18 mL	CAJA
205		TC Total Cholesterol	R 4×40 mL	CAJA
206		TG Triglycerides	R 4×40 mL	CAJA
207		TP Total Protein	R 4×40 mL	CAJA
208		TPUC Total Protein in Urine/CSF (TPUC)	R:3×18mL Calibrator:1×1mL	CAJA
209		UA Uric Acid	R1 4×40 mL + R2 2×20 mL	CAJA
210		Urea	R1 4×35 mL + R2 2×18 mL	CAJA
211		HBA0402 HbA1c kit(120)(CE)	R1 1x40ml +R2 1X15ML + Calibrador 2x1ml	CAJA
212		MQG261 Control of HbA1C(pathal,CE)	4×1 mL	CAJA
213		MQG161 Control of HbA1C(N,CE)	4×1 mL	CAJA
214		MS(HbA1c)161 HbA1c Calibrator Kit(CE)	2 levels ×1 mL	CAJA
215		CD80 DETERGENTE	1 LITRO	CAJA
216		Multi Sera Calibrator	20×3 mL	CAJA
217		Specific Proteins Calibrator	5×1 mL	CAJA
218		CC. M ClinChem Multi Control (level 1)	10×5 mL	CAJA
219		CC. M ClinChem Multi Control (level 2)	10×5 mL	CAJA
220		MALB control Kit (CE)	1×1 level×1 mL	CAJA
221		OSA181 MALB CAL.KIT (CE)	1×5 levels×1 MI	CAJA
222		MQ(Rh)281 ASO/CRP/RF có con. kit(CE)	L:3×1 mL+H:3×1 mL	CAJA
223		Lipids Calibrator (5iÁ1mL)	5×1 mL	CAJA
224		FER0202 FER KIT (120,CE)	R1:2*18 mL+R2:2*10 MI	CAJA
225		TPUC Control Kit (CE)	2×1 mL	CAJA
226		OST181 TRF CAL. KIT (CE)	1×5 levels×1 mL	CAJA
227		OSF181 FER CAL. KIT (CE)	1×4 levels×2 mL	CAJA
228		TRF0202 TRF KIT (120,CE)	R1:2*32 mL+R2:2*6 mL	CAJA
229		LT COLESTEROL 2X250ML	2X250	CAJA
230		LT CREATININA X 300	300ML	CAJA
231		LT ACIDO URICO 1X100	1X1000 ML	CAJA
232		CK-MB Calibrator	3×1 mL	CAJA

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 69 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
233		RF II cal. kit (CE)	5 levels×0.5 mL	CAJA
234		Angiotensin Converting Enzyme	R:2*14 mL	CAJA
235		Adenosine Deaminase	R1:1*40 mL+R2:1*20 mL	CAJA
236		β2-Microglobulin II	R1:1*40 mL+R2:1*12 MI	CAJA
237		Complement C3	R1:1*36 mL+R2:1*18 mL	CAJA
238		Complement C4	R1:1*40 mL+R2:1*15 mL	CAJA
239		Bicarbonates ** (C and Q)	R:2*20 mL+Calibrator:1*1.5 mL+Control:1*5 mL	CAJA
240		Cystatin C II	R1:1*40 mL+R2:1*12 mL	CAJA
241		D-Dimer * (C)	R1 1×40 mL + R2 1×15 mL	CAJA
242		D-Dimer	R1 1×40 mL + R2 1×15 mL+ Cal 6×0.5 mL	CAJA
243		Fructosamine ** (C and Q)	R1:2*30 mL+R2:1*15 mL+Calibrator:1*1.5 mL+Control:1*1 mL	CAJA
244		α-Hydroxybutyrate Dehydrogenase	R1:2*8 mL+R2:2*4 mL+Cal:1*1 mL	CAJA
245		High Sensitivity C-reaction Protein	R1 1×40 mL + R2 1×40 mL + Calibrator 5×1 mL	CAJA
246		Lipoprotein (a)	R1:1×23 mL+R2:1×7 MI	CAJA
247		Lipoprotein (a)	R1:1×23 mL+R2:1×7 mL+Calibrator:5×1 mL	CAJA
248		Myoglobin	R1 1×20 mL + R2 1×8 mL+ Cal 4×1 MI	CAJA
249		Prealbumin	R1:1*40 mL+R2:1*15 mL	CAJA
250		Retinol Binding Protein * (C)	R1:2*18 mL+R2:2*8 mL+Cal:1*1 mL	CAJA
251		Total Bile Acids	R1:2*27 mL+R2:1*18 mL+Calibrator:1*1.5 mL	CAJA
252		Unsaturated Iron-Binding Capacity * (C) --- Mini	R1:1*20 mL+R2:1*7 mL+Cal:1*1 mL	CAJA
253		Immunoglobulin E	R1: 1×20 mL + R2: 1×11 mL	CAJA
254		TIRAS DE ORINA H10	FRASCO X 100	CAJA
255		TSH x 100	KIT X 100	KIT
256		T4 X 100	KIT X 100	KIT
257		T3 TOTAL x 100	KIT X 100	KIT
258		T4 LIBRE X 100	KIT X 100	KIT
259		HCG X 100	KIT X 100	KIT

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 70 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
260		PROLACTINA X 100	KIT X 100	KIT
261		PSA X 100	KIT X 100	KIT
262		Hbs-Ag x 100	KIT X 100	KIT
263		ANTI – HCV X 100	KIT X 100	KIT
264		HIV Ab/Ag X 100	KIT X 100	KIT
265		TOXO IgG x 100	KIT X 100	KIT
266		TOXO IgM X 100	KIT X 100	KIT
267		CHAGAS X 50	KIT X 50	KIT
268		Starters 1+2 1 Box = 1 Pair	1 LITRO	CAJA
269		Wash Liquid (1 Box = 1 Bottle)	1 LITRO	CAJA
270		Cuvettes (1 Box= 6*64)	6*64	CAJA
271		Light Check (1 Box = 5 Bottles)	1 X 5 BOTELLAS	CAJA
272		Tubing solution (1 Bottle)c/6 meses	1 LITRO	CAJA
273		MD COPILLAS DELTALAB X 1000	1000 UNIDADES	CAJA
274		MG RUBEOLA IGG X 100	KIT X 100	KIT
275		MG RUBEOLA IGM X 100	KIT X 100	KIT
276		MG FSH X 100	KIT X 100	KIT
277		MG LH X 100	KIT X 100	KIT
278		MG IGE X 100	KIT X 100	KIT
279		MG ESTRADIOL X 100	KIT X 100	KIT
280		MG CEA X 100	KIT X 100	KIT
281		MG CA 125 X 100	KIT X 100	KIT
282		MG CMV IGG	KIT X 50	KIT
283		MG CMV IGM	KIT X 50	KIT
284		MG CMV IGG	KIT X 100	KIT
285		MG CMV IGM	KIT X 100	KIT
286		MG CHAGAS X 100	KIT X 100	KIT
287		TOXO IgG x 50	KIT X 50	KIT
288		TOXO IgM X 50	KIT X 50	KIT
289		MG RUBEOLA IGG X 50	KIT X 50	KIT
290		MG RUBEOLA IGM X 50	KIT X 50	KIT
291		MG 17 OH PROGESTERONA x 100 DET	KIT X 100	KIT
292		MG 17 OH PROGESTERONA x 50 DET	KIT X 50	KIT
293		MG 25 OH VITAMINA Dx 100 DET	KIT DX 100	KIT
294		MG 25-OH VITAMINA D X 50 DET	KIT D X 50	KIT
295		MG ACIDO FOLICO X 100 DET	KIT X 100	KIT
296		MG ACIDO FOLICO x 50 DET	KIT X 50	KIT
297		MG ACTH X 100 DET	KIT 100	KIT
298		MG ACTH X 50 DET	KIT X 50	KIT

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 71 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
299		MG AFP X 100 DET	KIT X 100	KIT
300		MG AFP x 50 DET	KIT X 50	KIT
301		MG AFP-PRENATAL x 100 DET	KIT X 100	KIT
302		MG ALBUMINA x 100 DET	KIT X 100	KIT
303		MG ALBUMINA x 50 DET	KIT X 50	KIT
304		MG ALDOSTERONA X 100 DET	KIT X 100	KIT
305		MG ALDOSTERONA x 50 DET	KIT X 50	KIT
306		MG AMH x 100 DET	KIT X 100	KIT
307		MG AMH x 50 DET	KIT X 50	KIT
308		MG ANA SCREEN X 100 DET	KIT X 100	KIT
309		MG ANA SCREEN X 50 DET	KIT X 50	KIT
310		MG ANDROSTENEDIONA x 100 DET	KIT 100	KIT
311		MG ANDROSTENEDIONA x 50 DET	KIT 50	KIT
312		MG ANTI CCP x 50 DET	KIT X 50	KIT
313		MG ANTI HAV x 50 DET	KIT X 50	KIT
314		MG ANTI HBs x 100 DET	KIT X 100	KIT
315		MG ANTI HBs x 50 DET	KIT X 50	KIT
316		MG ANTI TG X 100 DET	KIT X 100	KIT
317		MG ANTI TG x 50 DET	KIT X 50	KIT
318		MG ANTI TPO X 100 DET	KIT X 100	KIT
319		MG ANTI TPO x 50 DET	KIT X 50	KIT
320		MG ANTI-DS DNA IgG x 50 DET	KIT X 50	KIT
321		MG ANTI-IA2 x 100 DET	KIT X 100	KIT
322		MG ANTI-IA2 x 50 DET	KIT X 50	KIT
323		MG ANTI-SS-A IgG x 50 DET	KIT X 50	KIT
324		MG ANTI-SS-B IgG x 50 DET	KIT X 50	KIT
325		MG B2 MICROGLOBULINA X 100 DET	KIT X 100	KIT
326		MG B2-MICROGLOBULINA x 50 DET	KIT X 50	KIT
327		MG CA 15-3 X 100 DET	KIT X 100	KIT
328		MG CA 19-9 X 100 DET	KIT X 100	KIT
329		MG CA 19-9 x 50 DET	KIT X 50	KIT
330		MG CA-15-3 x 50 DET	KIT X 50	KIT
331		MG CALCITONINA X 100 DET	KIT X 100	KIT
332		MG CALCITONINA x 50 DET	KIT X 50	KIT
333		MG CICLOSPORINA (CSA) X 50 DET	KIT X 50	KIT
334		MG CICLOSPORINA x 100 DET	KIT x 100	KIT
335		MG CORTISOL X 100 DET	KIT x 100	KIT
336		MG CORTISOL X 50 DET	KIT x 50	KIT
337		MG CRP X 100 DET	KIT x 100	KIT

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 72 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
338		MG CRP x 50 DET	KIT x 50	KIT
339		MG DHEAS X 100 DET	KIT x 100	KIT
340		MG DHEAS x 50 DET	KIT x 50	KIT
341		MG DIMERO D x 100 DET	KIT X 100	KIT
342		MG EBV NA IgG (CLIA) X 50 DET	KIT X 50	KIT
343		MG EBV VCA IgA (CLIA) X 100 DET	KIT X 100	KIT
344		MG EBV VCA IgA (CLIA) X 50 DET	KIT X 50	KIT
345		MG EBV VCA IgG (CLIA) X 50 DET	KIT X 50	KIT
346		MG EBV VCA IgM (CLIA) X 50 DET	KIT X 50	KIT
347		MG ENA SCREEN x 100 DET	KIT X 100	KIT
348		MG ENA SCREEN x 50 DET	KIT X 50	KIT
349		MG ESTRADIOL LIBRE X 100 DET	KIT X 100	KIT
350		MG ESTRADIOL LIBRE x 50 DET	KIT X 50	KIT
351		MG FERRITINA X 100 DET	KIT x 100	KIT
352		MG FERRITINA x 50 DET	KIT x 50	KIT
353		MG GAD-65 x 50 DET	KIT x 50	KIT
354		MG GAG 65 x 100 DET	KIT x 100	KIT
355		MG GASTRINA 17 x 100 DET	KIT x 100	KIT
356		MG GASTRINA 17 x 50 DET	KIT x 50	KIT
357		MG H.PYLORI IgA X 100 DET	KIT X 100	KIT
358		MG H.PYLORI IgA X 50 DET	KIT X 50	KIT
359		MG H.PYLORI IgG X 100 DET	KIT X 100	KIT
360		MG H.PYLORI IgG X 50 DET	KIT X 50	KIT
361		MG H.PYLORI IgM X 100 DET	KIT X 100	KIT
362		MG H.PYLORI IgM X 50 DET	KIT X 50	KIT
363		MG HCV IGG X 50 DET	KIT X 50	KIT
364		MG HIV AG/AB COMBI X 100	KIT X 100	KIT
365		MG AFP	KIT X 50	KIT
366		MG CA 125	KIT X 50	KIT
367		MG CEA	KIT X 50	KIT
368		MG IGE	KIT X 50	KIT
369		MG HCG	KIT X 50	KIT
370		MG FSH	KIT X 50	KIT
371		MG LH	KIT X 50	KIT
372		MG ESTRADIOL	KIT X 50	KIT
373		MG IGF	KIT X 50	KIT
374		MG H. PILORY IGG	KIT X 50	KIT
375		MG H. PILORY IGM	KIT X 50	KIT
376		MG DENGUE AG NS1	KIT X 50	KIT

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 73 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
377		MG DENGUE AG NS1	KIT X 100	KIT
378		MG DENGUE IGG	KIT X 50	KIT
379		MG DENGUE IGM	KIT X 50	KIT
380		MG DENGUE IGG	KIT X 100	KIT
381		MG DENGUE IGM	KIT X 100	KIT
382		Na electrode	UNIDAD	CAJA
383		K electrode	UNIDAD	CAJA
384		Cl electrode	UNIDAD	CAJA
385		Ref electrode	UNIDAD	CAJA
386		ISE Reagent Pack ISE Reagent Pack	UNIDAD	CAJA
387		Urine Diluent Urine Diluent	UNIDAD	CAJA
388		ISE Cleaning Solution ISE Cleaning Solution	UNIDAD	CAJA
389		ISE Detergent ISE Detergent	UNIDAD	CAJA
390		Na conditioner Na conditioner	UNIDAD	CAJA
391		AGAR SANGRE DE CORDERO/ AGAR MacConkey MEDIO DE CULTIVO LISTO PARA USO ENVASADO EN BIPLACA DE PETRI 90X15 mm	CAJA X 20	CAJA
392		AGAR SABORAUD/AGAR DERMATOFITOS MEDIO DE CULTIVO LISTO PARA USO ENVASADO EN PLACA DE PETRI 90X15 mm	CAJA X 20	CAJA
393		AGAR HEKTOEN/SALMONELLA- SHIGELLA MEDIO DE CULTIVO LISTO PARA USO ENVASADO EN BIPLACA DE PETRI 90X15 mm	CAJA X 20	CAJA
394		AGAR SANGRE DE CORDERO/AGAR CHOCOLATE SUPLEMENTADO MEDIO DE CULTIVO LISTO PARA USO ENVASADO EN BIPLACA DE PETRI 90X15 mm	CAJA X 20	CAJA
395		AGAR CHOCOLATE SUPLEMENTADO/ AGAR THAYER MARTIN MEDIO DE CULTIVO LISTO PARA USO ENVASADO EN BIPLACA DE PETRI 90X15 mm	CAJA X 20	CAJA
396		AGAR BIPLACA SANGRE/MAC CONKEY	CAJA X 10	CAJA
397		AGAR CHOCOLATE SUPLEMENTADO X 20	X 20	CAJA
398		AGAR CROMOGENICO UTI X 20	X 20	CAJA
399		COBAS SAMPLE CUP	500 UNID	CAJA X 20 Bolsas
400		CARTUCHO SEDIMENTO PP10 MICRAS	UNIDAD	KIT
401		CARTUCHO SEDIMENTO CARBON CTO BLOCK	UNIDAD	KIT
402		LYPCHECK IMMUNOASSAY PLUS CONTROL TRILEVEL 12X5ML	UNIDAD	KIT
403		ABD PAD Dispositivo para Confirmación de Grupo sanguíneo ABO/RhD	200 PRUEBAS	CAJA

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 74 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD
404		TUBO CONICO GRAD PP 15 ML TIPO FALCON T/ROSCA X 50	X 50	BOLSA
405		CD80 DETERGENTE (ABROAD 2L*6)	2L X6	CAJA
406		LT CK NAC	2X30	CAJA
407		HSC0202 HS-CRP KIT ULTRA SENSIBLE	R1 1×40 mL + R2 1×40 mL + Calibrator 5×1 mL	KIT
408		LT COLESTEROL HDL LE X 80ML	80ML	KIT
409		TUBO AL VACIO GRIS UROCULTIVO 4ML X 100	4ML X100	KIT
410		LAMINAS PORTAOBJETOS B/MATE CAT:7105 X 50 VERDE O NARANJA	CAJA X 50	CAJA
411		TUBOS AL VACIO LILA EDTA K2 0.5ML MARCA AD BIO X 100	BANDEJA X 100	BANDEJA
412		HCG EMBARAZO EN TIRA ALLTEST X 50 (SERUM/PLASMA/URINE)	CAJA X 50	CAJA
413		HCG EMBARAZO EN CASSETTE ALLTEST (S-P/U)*40 TEST	CAJA X 40	CAJA
414		JARRA ANAEROBICA GasPak PARA 10 CAJAS MARCA: BBL	JARRA	CAJA
415		JARRA ANAEROBICA Gaspak PARA 30 CAJAS MARCA: BBL	JARRA	CAJA
416		MG PROLACTINA X 50	X 50	CAJA
417		GN TEST (Bacilos Gram Negativos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
418		GP TEST (Cocos Gram Positivos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
419		YST TEST KIT VTK2 (Levaduras)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
420		NH TEST KIT (Neisseria/Haemophilus)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
421		ANC TEST KIT (Anaerobios/Corynebacterias)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
422		AST AST03 (Susceptibilidad Streptococcus)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
423		AST YS08 TEST KIT VTK2 (Susceptibilidad de Levaduras)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
424		AST N401 (Susceptibilidad Gram Negativos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
425		AST-N402 (Susceptibilidad Gram Negativos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
426		AST-N403 (Susceptibilidad Gram Negativos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
427		AST-P663 (Susceptibilidad Gram Positivos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA
428		TUBOS NN SENSIBILIDAD	Bolsa x 2.000 tubos	CAJA
429		SALINE SOLUTION 3x500ML	3 frascos x 500 ml	CAJA
430		BACT/ALERT FA PLUS	Caja x 100 Botellas	CAJA
431		BACT/ALERT FN PLUS	Caja x 100 Botellas	CAJA
432		BACT/ALERT PF PLUS	Caja x 100 Botellas	CAJA

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Formato Nro. 9
Propuesta económica.

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1		TUBO TAPA AMARILLA 5 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA			
2		TUBO TAPA AMARILLA 6 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA			
3		TUBO TAPA ROJA 5 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA			
4		TUBO TAPA ROJA 7 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA			
5		TUBO TAPA LILA 4 ML	BANDEJA * 100 TUBOS	BANDEJA			
6		TUBO TAPA LILA 3 ML	BANDEJA * 100 TUBOS	BANDEJA			
7		TUBO TAPA AZUL 4,5 ML	BANDEJA * 100 TUBOS	BANDEJA			
8		MINICOLLEC TAPA CELESTE	BANDEJA X 50 UNID	BANDEJA			
9		TUBOS AL VACIO IMPROMINI LILA 0.5 ML	BANDEJA X 50 UNID	BANDEJA			
10		TUBO AL VACIO GRIS 6 ML X 100 UNID	BANDEJA * 100 UNID	BANDEJA			
11		TUBO AL VACIO PPT PERLA 5 ML	BANDEJA * 100 TUBOS	BANDEJA			
12		TUBO TAPA AZUL 1.8 ML	BANDEJA *100 UNID	BANDEJA			
13		CARGA DE GLUCOSA	CAJA 50 SOBRES	CAJA			
14		HEMOCLASIFICADOR ANTI A	FRASCO* 10 ML	FRASCO			
15		HEMOCLASIFICADOR ANTI B	FRASCO* 10 ML	FRASCO			
16		HEMOCLASIFICADOR ANTI D	FRASCO* 10 ML	FRASCO			
17		LAMINILLAS CUBREOBJETOS	CAJA x 100 UND	CAJA			
18		LAMINAS PORTA OBJETOS	CAJA x 50 UND	CAJA			
19		PAPEL FILTRO CAJA	CAJA x 100 UND	CAJA			
20		CINTA INDICADORA pH 1.0-14.0	CAJA * 5 MTS	CAJA			
21		ASAS DE FERRINIQUEL CURVAS	ASA DE FERRONIQUEL	UNIDAD			
22		ASAS DE FERRINIQUEL RECTAS	ASA DE FERRONIQUEL	UNIDAD			
23		ASAS BACTERIOLOGICAS CALIBRADAS DE UNA LAMDA	CAJA x 1000 ASAS	CAJA			
24		ASA BACT CALIBRADA 1ul PLAST X 500	500unid	BOLSA			
25		AGUJAS VACUTAINER 21" X 1"	CAJA POR 100 UND	CAJA			
26		AGUJAS VACUTAINER 22" X 1"	CAJA POR 100 UND	CAJA			

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 76 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
27		AGUJA EXTRACCION SANGRE 21GX1 1/2 X 1	CAJA * 100 UNID	CAJA			
28		PUNTAS AZULES	BOLSA * 500 PUNTAS	BOLSA			
29		PUNTAS AMARILLAS	BOLSA * 1000 PUNTAS	BOLSA			
30		MICROTUBO EPPENDORF GRADUADO 0.5 ML TAPA DE SEGURIDAD	BOLSA * 1000 UND	BOLSA			
31		MICROTUBO EPPENDORF GRADUADO 2 ML TAPA DE SEGURIDAD	BOLSA * 500 UND	BOLSA			
32		MICROTUBO EPPENDORF GRADUADO 1.5 ML TAPA DE SEGURIDAD	BOLSA * 500 UND	BOLSA			
33		CRIOVIAL DE 2.0 ML AUTOSOSTENIBLE ESTERIL	CAJA X 500 UNIDADES	CAJA			
34		TUBO CRIOVIAL 1.8ML TAPA ROJA	BOLSA *500 UNID	BOLSA			
35		PROTEINA C REACTIVA (PCR/CRP)	CAJA X 50 PBS	CAJA			
36		TUBOS AL VACIO VERDE OSCURO PLUS	4 ML X 100	BANDEJA			
37		TUBO EN PP FONDO EN U DE 12X75 BOLSA X 500 UNIDADES	BOLSA X 500 UNID	BOLSA			
38		Perlas para Criopreservacion de Microorganismos. Protect (Rojas, Verdes, Amarillas, Blancas y Azules). TSC (UK)	CAJA X 80	CAJA			
39		Perlas para Criopreservacion de Microorganismos Protect (Rojas, Verdes, Amarillas, Blancas y Azules). TSC (UK)	CAJA X20	CAJA			
40		CERA P/SELLAR MICROHEMATOCRITOS	CAJA	CAJA			
41		Medio de Transporte Probact Cary Blair, Incluye Hisopo Esteril. TSC (UK)	Caja *100 Unidades	Caja			
42		TS/5-17 MEDIO DE TRANSPORTE LIQUIDO PROBACT AMIES SIN CARBON INCLUYE HISOPO	Caja *100 Unidades	Caja			

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 77 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
43		TS/5-17 MEDIO DE TRANSPORTE LIQUIDO PROBACT AMIES CON CARBON INCLUYE HISOPO	Caja *100 Unidades	Caja			
44		O.K.N.V.I. RESIST-5	KIT *20	KIT			
48		JARRA ANAEROBICA DE POLICARBONATO DE 2.5 LTS	JARRA	JARRA			
49		TUBO TAPA VERDE 5ML	GRADILLA X 100	GRADILLA			
50		TUBO EN VIDRIO BOROSILICATO CON TAPA NEGRA MEDIDA 12X75 CAJA X 250 UNIDADES	CAJA X 250 UNID	CAJA			
51		TUBO EN VIDRIO BOROSILICATO CON TAPA NEGRA MEDIDA 16X150 CAJA X 100 UNIDADES	CAJA X 100 UNID	CAJA			
52		NEVERA PLASTICA CON TERMOMETRO DIGITAL 4,7 LITROS	UNIDAD	UNIDAD			
53		NEVERA PLASTICA CON TERMOMETRO DIGITAL 9,5 LITROS	UNIDAD	UNIDAD			
54		NEVERA PLASTICA CON TERMOMETRO DIGITAL 18 LITROS	UNIDAD	UNIDAD			
55		HISOPO FLEXIBLE RAYON EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD	UNID			
56		MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL CRIOVIAL 1.5 ML *	UNIDAD	UNID			
57		TUBO AL VACIO PARA RECOLLECCION DE SANGRE ACTIVADOR DE COAGULO ROJO 6.0ML 13X100	BANDEJA * 100	UNIDAD			
67		OXIDASA PARA MICROBIOLOGIA	CAJA x 50 PRUEBAS	CAJA			
68		SOLUCION POTENCIADORA LISS	FRASCO * 10 ML	FRASCO			
69		SUERO DE COOMBS	FRASCO * 10 ML	FRASCO			
70		PERLAS PARA CONSERVACION DE CEPAS CRIOBANK 16X25 PERLAS	BOLSA *25	BOLSA			
71		TUBO EN PP FONDO EN U DE 13X75 BOLSA X 500 UNID	BOLSA X 500 UNID	BOLSA			
72		MICROHEMATOCRITOS CON HEPARINA X 100	FRASCO X 100	FRASCO			
73		MICROHEMATOCRITOS SIN HEPARINA X 100	FRASCO X 100	FRASCO			
74		TUBOS MINICOLLECT 1 ML AZUL CITRATO X 100	GRADILLA X 100	BANDEJA			

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 78 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
COLORACIONES							
75		ACEITE DE INMERSION	FRASCO* 100 ML	FRASCO			
76		COLORANTE DE WRIGHT	FRASCO *500 ML	FRASCO			
77		AZUL DE BROMOTIMOL	FRASCO * 50 ML	FRASCO			
78		COLORANTE DE RETICULOCITOS - AZUL DE CRESILO BRILLANTE	FRASCO 50 ML	FRASCO			
79		AZUL METILENO FOSFATADO	FRASCO * 250 ML	FRASCO			
80		SALES AMORTIGUADORAS DE FIELD	FRASCO * 1000 ML	FRASCO			
81		FIELD SOLUCION A X500 ML	FRASCO * 500 ML	FRASCO			
82		FIELD SOLUCION B X 500 ML	FRASCO * 500 ML	FRASCO			
83		ALCOHOL ETILICO AL 96%	GALON	GALON			
84		VIOLETA DE GRAM	FRASCO * 1000 ML	FRASCO			
85		VIOLETA DE GRAM	FRASCO * 500 ML	FRASCO			
86		LUGOL DE GRAM	FRASCO * 1000 ML	FRASCO			
87		LUGOL DE GRAM	FRASCO *500 ML	FRASCO			
88		ALCOHOL CETONA DE GRAM	FRASCO * 500 ML	FRASCO			
89		SAFRANINA DE GRAM	FRASCO * 1000 ML	FRASCO			
90		AZUL DE METILENO PARA ZN	FRASCO * 1000 ML	FRASCO			
91		ALCOHOL ACIDO DE ZN	FRASCO * 1000 ML	FRASCO			
92		ALCOHOL ACIDO DE ZN	FRASCO *500 ML	FRASCO			
93		FUCSINA FENICADA ZN	FRASCO * 1000 ML	FRASCO			
94		LUGOL DE ANTONY PARASITOLÓGICO	FRASCO * 500 ML	FRASCO			
95		FUCSINA BASICA GRAM	FRASCO x 1000 ML	FRASCO			
96		FUCSINA BASICA GRAM	FRASCO *500 ML	FRASCO			
97		HIDROXIDO DE POTASIO AL 10%	FRASCO * 100 ML	FRASCO			
98		COLORANTE WRIGHT	1X1000 ML	FRASCO			
99		AZUL CRESIL BRILLANTE, RETICULOCITOS	1X50 ML	FRASCO			
100		HIDROXIDO DE POTASIO AL 20%	100ML	FRASCO			
101		LIQUIDO DE TURCK	1X500 ML	FRASCO			
102		AZUL DE BROMOTIMOL X 25ML	FRASCO X 25ML	UNIDAD			
103		SOLUCION LUGOL X 250ML	FRASCO X 250ML	UNIDAD			
104		ACIDO ACETICO AL 5% X 250ML	FRASCO X 250ML	UNIDAD			
105		SOLUCION DE MONSELL X 250ML	FRASCO X 250ML	UNIDAD			
PRUEBAS RAPIDAS							
106		RPR CARBON	KIT * 500 PRUEBAS	KIT			
107		SEROLOGIA VDRL	KIT* 200 PRUEBAS	KIT			

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 79 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
108		PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B	KIT X 30 PBAS	KIT			
109		SYPHYLIS PRUEBA RAPIDA	CAJA * 30 PRUEBAS	KIT			
110		HIV 1/2 AB SANGRE TOTAL KIT X 30 TEST	KIT X 30 TEST	CAJA			
111		MALARIA PF/PV ANTIGENO SANGRE TOTAL	KIT X 30 TEST	KIT			
112		PRUEBA RAPIDA EMBARAZO HCG CASETE	CAJA X 25 PBS	CAJA			
113		PRUEBA RAPIDA EMBARAZO HCG EN TIRA	CAJA X 50 PBS	CAJA			
114		CHAGATEST ELISA RECOMBINANTE Vr.4	CAJA X 96 PBS	CAJA			
115		ONE STEP FECAL OCCULT BLOOD MARCA ARTRON X 25 CASSETTE	CAJA * 25 PRUEBAS	CAJA			
116		HELITEST CAPSULA DURA	CAJA X 10	UNIDAD			
117		HELIPROBE BREATHCARD SISTEMA DE DIAGNOSTICO HELICOBACTER PYLORI CAJA X 5	CAJA X 5	UNIDAD			
118		HIV Ag/Ab 4th GEN. DETERMINE COMBO 20 PBS/TARJETA	X 20 PBS	KIT			
119		HIV Ag/Ab 4th GEN. DETERMINE COMBO 100 PBS MARCA: ALERE	X 100 PBS	KIT			
120		CHAGATEST ELISA LISADO X 96 DET	CAJA X 96 PBS	CAJA			
121		CHAGATEST HAI X 96 DET	CAJA X 96 PBS	CAJA			
122		HAV IGM RAID TEST CASETE X 30	CAJA X 30	CAJA			
123		HEPATITIS C PRUEBA EN CASETE X 30	CAJA X 30	CAJA			
124		SARS-COV-2 RAPID AG TEST 25T	KITX 25	KIT			
125		CORONAVIRUS PANBIO COVID-19 IgG/IgM ANTIBODY RAPID TESTX25	KIT X 25	KIT			
126		SYPHYLIS ULTRA RAPID TEST X 40 CASSETTE	CAJA	KIT			
127		DENGUE G/M/NS1 CAJA X 30	CAJA	KIT			
128		DEGUE NS1 RAPID TEST CASSETTE X 20	CAJA	KIT			
129		BIOLINE DENGUE DUO NS1 Ag + Ab CASSETTE 25 PBS MARCA: ABBOTT	CAJA	KIT			
130		HBA1C 25 Test Boditech	KIT X 25	KIT			
131		Control HbA1c- Set- Boditech	UNIDAD	KIT			
132		H.PYLORI ANTIGENO KIT X 25 TEST	CAJA X25	KIT			

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
MEDIOS DE CULTIVO							
133		AGAR SANGRE	CAJA X 10 UND	CAJA			
134		AGAR CHOCOLATE (Con suplemento)	CAJA X 10 UND	CAJA			
135		AGAR MAC CONKEY	CAJA X 10 UND	CAJA			
136		AGAR XLD	CAJA X 10 UND	CAJA			
137		AGAR MULLER HINTON	CAJA X 10 UND	CAJA			
138		AGAR SALMONELLA/SHIGUELLA	CAJA X 10 UND	CAJA			
139		AGAR CHROMOGENICO UTI	CAJA X 10 UND	CAJA			
140		AGAR CHROMOGENICO CANDIDA	CAJA X 10 UND	CAJA			
141		CALDO TIOGLICOLATO TUBO 3 ML	CAJA X 10 UND	CAJA			
142		AGAR HEKTOEN ENTERICO	CAJA X 10 UND	CAJA			
143		AGAR SABOURAUD	CAJA X 10 UND	CAJA			
144		AGAR THAYER MARTIN	CAJA X 10 UNID	CAJA			
145		AGAR TCBS x 500 GRS	FRASCO X 500 GRS	FRASCO			
146		AGAR SIM 500 GRS	FRASCO X 500 GRS	FRASCO			
CONTROLES EXTERNOS							
147		CONTROL EXTERNO GLUCOMETRIA SIGMA (6 MUESTRAS)	KIT	KIT			
148		SIFILIS ESFEQA 4 EVENTOS AÑO (2 MUESTRAS X EVENTO)	KIT	KIT			
149		HIV-HEPATITIS ESFEQA 2 EVENTOS X AÑO (2 MUESTRAS X EVENTO)	KIT	KIT			
150		GASES ARTERIALES 4 ESFEQA 4 EVENTOS AÑO (2 MUESTRAS X AÑO)	KIT	KIT			
151		CM4 MARCADORES CARDIACOS 4	KIT	KIT			
152		BG4 GASES ARTERILES 4	KIT	KIT			
REACTIVO DE HEMATOLOGIA							
153		DS DILUENT (20L)	20 LITROS	CAJA			
154		M-6LD LYSE (1Lx4)	4 X 1L	CAJA			
155		M-6FD DYE (12mLx4)	4 X 12ML	CAJA			
156		M-6LH LYSE (1Lx4)	4 X 1L	CAJA			
157		ESR Solution Reagent (1Lx4)	4 X 1L	CAJA			
158		PROBE CLEANSER (50ml)	50ML	CAJA			
REACTIVOS DE MICROBIOLOGIA							
159		DL-96 E ENTEROBACTERIAS	CAJA X 10 PANEL	CAJA			
160		DL-96 NE NO FERMENTADORES	CAJA X 10 PANEL	CAJA			
161		DL-96 STAPH STAHPILOCOCCUS	CAJA X 10 PANEL	CAJA			
162		DL-96 STREP STREPTOCOCCUS	CAJA X 10 PANEL	CAJA			

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 81 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
163		DL-96 HONGOS	CAJA X 10 PANEL	CAJA			
164		HEMOCULTIVOS PEDIATRICOS PLUS	CAJA X 40	CAJA			
165		HEMOCULTIVOS AEROBIO PLUS	CAJA X 40	CAJA			
166		HEMOCULTIVOS ANAEROBIO PLUS	CAJA X 40	CAJA			
167		DL-120 STREP	TARJETA X 10	CAJA			
168		DL-120 NE NO FERMENTADORES	TARJETA X 10	CAJA			
169		DL- 120 ENTEROBACTERIAS	TARJETA X 10	CAJA			
ELECTROLITOS Y GASES ARTERIALES							
170		I-STAT1 CARTUCHO APOC TROPONIN	CAJA *25 PRUEBAS	KIT			
171		I-SMART 30 PRO CARTRIDGE	CAJA *300 TEST	KIT			
172		RAPID POINT 500 KIT GASES ART Y ELECTROLITOS	KIT	KIT			
173		I-STAT1 APOC CG4+CART CAJA X 25 C	CAJA X 25 CARTUCHOS	KIT			
174		I-SMART 30 PRO CARTRIDGE E4 (300T/4W)	CAJA X300TEST	CAJA			
REACTIVOS DE QUIMICA							
175		ALB Albumin	R 4×40 mL	CAJA			
176		ALP Alkaline phosphatase	R1 4×35 mL + R2 2×18 mL	CAJA			
177		ALT Alanine Aminotransferase	R1 4×35 mL + R2 2×18 mL	CAJA			
178		AMY α-Amylase	R1 1×38 mL + R2 1×10 mL	CAJA			
179		Apolipoprotein A1	R1 1×35 mL + R2 1×12 mL	CAJA			
180		Apolipoprotein B	R1 1×35 mL + R2 1×12 mL	CAJA			
181		Antistreptolysin O II	R1 1×40 mL + R2 1×40 mL	CAJA			
182		AST Aspartate Aminotransferase	R1 4×35 mL + R2 2×18 mL	CAJA			
183		Calcium	R 4×40 mL	CAJA			
184		CHE Cholinesterase ** (C and Q)	R1 2×40 mL+R2 1×16	CAJA			

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 82 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
			mL+Calibrator 1x3 mL+Control 1x5 mL				
185		CK 1102 Creatine Kinase	R1 2x35 mL + R2 1x18 mL	CAJA			
186		CK-MB Creatine Kinase-MB	R1 2x35 mL + R2 1x18 mL	CAJA			
187		CRE Creatinine	R1 2x27 mL + R2 1x18 mL	CAJA			
188		CRP - C-Reactive Protein	R1 1x40 mL + R2 1x10 MI	CAJA			
189		DB Bilirubin Direct	R1 4x35 mL + R2 2x18 mL	CAJA			
190		FE Iron ** (C and Q)	R1 2x40 mL+R2 1x16 mL + Calibrator 1x1.5 mL+Control 1x5 mL	CAJA			
191		GGT Gamma–Glutamyltransferase	R1 4x35 mL + R2 2x18 mL	CAJA			
192		GLU - Glucose	R1 4x40 mL + R2 2x20 mL	CAJA			
193		HDL-Cholesterol	R1 1x40 mL + R2 1x14 mL	CAJA			
194		IGA Immunoglobulin A	R1 1x36 mL + R2 1x18 mL	CAJA			
195		IGG Immunoglobulin G	R1 1x36 mL + R2 1x18 mL	CAJA			
196		IGM Immunoglobulin M	R1 1x40 mL + R2 1x10 mL	CAJA			
197		LDH Lactate Dehydrogenase	R1 4x35 mL + R2 2x18 mL	CAJA			
198		LDL-Cholesterol	R1 1x40 mL + R2 1x14 mL	CAJA			

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 83 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
199		Lipase ** (C and Q)	R1 : 1×35 mL + R2: 1×9 mL + Calibrator:1×3 mL + Quality control 1×5 mL	CAJA			
200		MALB -Microalbumin* (C)	R1: 2×18 mL+ R2: 2×5 mL+ Cal: 5×1 mL	CAJA			
201		MG Magnesium	R 4×40 mL	CAJA			
202		Phosphorus	R 4×40 mL	CAJA			
203		Rheumatoid Factor II * (C)	R1 1×40 mL + R2 1×11 mL + Calibrator5×0.5 mL	CAJA			
204		BT - Bilirubin Total	R1 4×35 mL + R2 2×18 mL	CAJA			
205		TC Total Cholesterol	R 4×40 mL	CAJA			
206		TG Triglycerides	R 4×40 mL	CAJA			
207		TP Total Protein	R 4×40 mL	CAJA			
208		TPUC Total Protein in Urine/CSF (TPUC)	R:3×18mL Calibrator:1×1mL	CAJA			
209		UA Uric Acid	R1 4×40 mL + R2 2×20 mL	CAJA			
210		Urea	R1 4×35 mL + R2 2×18 mL	CAJA			
211		HBA0402 HbA1c kit(120)(CE)	R1 1x40ml +R2 1X15ML + Calibrador 2x1ml	CAJA			
212		MQG261 Control of HbA1C(pathal,CE)	4×1 mL	CAJA			
213		MQG161 Control of HbA1C(N,CE)	4×1 mL	CAJA			
214		MS(HbA1c)161 HbA1c Calibrator Kit(CE)	2 levels ×1 mL	CAJA			
215		CD80 DETERGENTE	1 LITRO	CAJA			
216		Multi Sera Calibrator	20×3 mL	CAJA			
217		Specific Proteins Calibrator	5×1 mL	CAJA			
218		CC. M ClinChem Multi Control (level 1)	10×5 mL	CAJA			
219		CC. M ClinChem Multi Control (level 2)	10×5 mL	CAJA			
220		MALB control Kit (CE)	1×1 level×1 mL	CAJA			
221		OSA181 MALB CAL.KIT (CE)	1×5 levels×1 MI	CAJA			

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 84 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
222		MQ(Rh)281 ASO/CRP/RF có con. kit(CE)	L:3×1 mL+H:3×1 mL	CAJA			
223		Lipids Calibrator (5iÁ1mL)	5×1 mL	CAJA			
224		FER0202 FER KIT (120,CE)	R1:2*18 mL+R2:2*10 MI	CAJA			
225		TPUC Control Kit (CE)	2×1 mL	CAJA			
226		OST181 TRF CAL. KIT (CE)	1×5 levels×1 mL	CAJA			
227		OSF181 FER CAL. KIT (CE)	1×4 levels×2 mL	CAJA			
228		TRF0202 TRF KIT (120,CE)	R1:2*32 mL+R2:2*6 mL	CAJA			
229		LT COLESTEROL 2X250ML	2X250	CAJA			
230		LT CREATININA X 300	300ML	CAJA			
231		LT ACIDO URICO 1X100	1X1000 ML	CAJA			
232		CK-MB Calibrator	3×1 mL	CAJA			
233		RF II cal. kit (CE)	5 levels×0.5 mL	CAJA			
234		Angiotensin Converting Enzyme	R:2*14 mL	CAJA			
235		Adenosine Deaminase	R1:1*40 mL+R2:1*20 mL	CAJA			
236		β2-Microglobulin II	R1:1*40 mL+R2:1*12 MI	CAJA			
237		Complement C3	R1:1*36 mL+R2:1*18 mL	CAJA			
238		Complement C4	R1:1*40 mL+R2:1*15 mL	CAJA			
239		Bicarbonates ** (C and Q)	R:2*20 mL+Calibrator:1*1.5 mL+Control:1*5 mL	CAJA			
240		Cystatin C II	R1:1*40 mL+R2:1*12 mL	CAJA			
241		D-Dimer * (C)	R1 1×40 mL + R2 1×15 mL	CAJA			
242		D-Dimer	R1 1×40 mL + R2 1×15 mL+ Cal 6×0.5 mL	CAJA			
243		Fructosamine ** (C and Q)	R1:2*30 mL+R2:1*15 mL+Calibrator:1*1.5 mL+Control:1*1 mL	CAJA			
244		α-Hydroxybutyrate Dehydrogenase	R1:2*8 mL+R2:2*4 mL+Cal:1*1 mL	CAJA			
245		High Sensitivity C-reaction Protein	R1 1×40 mL + R2 1×40 mL + Calibrator 5×1 mL	CAJA			
246		Lipoprotein (a)	R1:1×23 mL+R2:1×7 MI	CAJA			

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 85 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
247		Lipoprotein (a)	R1:1×23 mL+R2:1×7 mL+Calibrator:5×1 mL	CAJA			
248		Myoglobin	R1 1×20 mL + R2 1×8 mL+ Cal 4×1 MI	CAJA			
249		Prealbumin	R1:1*40 mL+R2:1*15 mL	CAJA			
250		Retinol Binding Protein * (C)	R1:2*18 mL+R2:2*8 mL+Cal:1*1 mL	CAJA			
251		Total Bile Acids	R1:2*27 mL+R2:1*18 mL+Calibrator:1*1.5 mL	CAJA			
252		Unsaturated Iron-Binding Capacity * (C) --- Mini	R1:1*20 mL+R2:1*7 mL+Cal:1*1 mL	CAJA			
253		Immunoglobulin E	R1: 1×20 mL + R2: 1×11 mL	CAJA			
ORINAS							
254		TIRAS DE ORINA H10	FRASCO X 100	CAJA			
REACTIVOS MAGLUMI							
255		TSH x 100	KIT X 100	KIT			
256		T4 X 100	KIT X 100	KIT			
257		T3 TOTAL x 100	KIT X 100	KIT			
258		T4 LIBRE X 100	KIT X 100	KIT			
259		HCG X 100	KIT X 100	KIT			
260		PROLACTINA X 100	KIT X 100	KIT			
261		PSA X 100	KIT X 100	KIT			
262		Hbs-Ag x 100	KIT X 100	KIT			
263		ANTI – HCV X 100	KIT X 100	KIT			
264		HIV Ab/Ag X 100	KIT X 100	KIT			
265		TOXO IgG x 100	KIT X 100	KIT			
266		TOXO IgM X 100	KIT X 100	KIT			
267		CHAGAS X 50	KIT X 50	KIT			
268		Starters 1+2 1 Box = 1 Pair	1 LITRO	CAJA			
269		Wash Liquid (1 Box = 1 Bottle)	1 LITRO	CAJA			
270		Cuvettes (1 Box= 6*64)	6*64	CAJA			
271		Light Check (1 Box = 5 Bottles)	1 X 5 BOTELLAS	CAJA			
272		Tubing solution (1 Bottle)c/6 meses	1 LITRO	CAJA			
273		MD COPILLAS DELTALAB X 1000	1000 UNIDADES	CAJA			
274		MG RUBEOLA IGG X 100	KIT X 100	KIT			
275		MG RUBEOLA IGM X 100	KIT X 100	KIT			

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 86 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
276		MG FSH X 100	KIT X 100	KIT			
277		MG LH X 100	KIT X 100	KIT			
278		MG IGE X 100	KIT X 100	KIT			
279		MG ESTRADIOL X 100	KIT X 100	KIT			
280		MG CEA X 100	KIT X 100	KIT			
281		MG CA 125 X 100	KIT X 100	KIT			
282		MG CMV IGG	KIT X 50	KIT			
283		MG CMV IGM	KIT X 50	KIT			
284		MG CMV IGG	KIT X 100	KIT			
285		MG CMV IGM	KIT X 100	KIT			
286		MG CHAGAS X 100	KIT X 100	KIT			
287		TOXO IgG x 50	KIT X 50	KIT			
288		TOXO IgM X 50	KIT X 50	KIT			
289		MG RUBEOLA IGG X 50	KIT X 50	KIT			
290		MG RUBEOLA IGM X 50	KIT X 50	KIT			
291		MG 17 OH PROGESTERONA x 100 DET	KIT X 100	KIT			
292		MG 17 OH PROGESTERONA x 50 DET	KIT X 50	KIT			
293		MG 25 OH VITAMINA Dx 100 DET	KIT DX 100	KIT			
294		MG 25-OH VITAMINA D X 50 DET	KIT D X 50	KIT			
295		MG ACIDO FOLICO X 100 DET	KIT X 100	KIT			
296		MG ACIDO FOLICO x 50 DET	KIT X 50	KIT			
297		MG ACTH X 100 DET	KIT 100	KIT			
298		MG ACTH X 50 DET	KIT X 50	KIT			
299		MG AFP X 100 DET	KIT X 100	KIT			
300		MG AFP x 50 DET	KIT X 50	KIT			
301		MG AFP-PRENATAL x 100 DET	KIT X 100	KIT			
302		MG ALBUMINA x 100 DET	KIT X 100	KIT			
303		MG ALBUMINA x 50 DET	KIT X 50	KIT			
304		MG ALDOSTERONA X 100 DET	KIT X 100	KIT			
305		MG ALDOSTERONA x 50 DET	KIT X 50	KIT			
306		MG AMH x 100 DET	KIT X 100	KIT			
307		MG AMH x 50 DET	KIT X 50	KIT			
308		MG ANA SCREEN X 100 DET	KIT X 100	KIT			
309		MG ANA SCREEN X 50 DET	KIT X 50	KIT			
310		MG ANDROSTENEDIONA x 100 DET	KIT 100	KIT			
311		MG ANDROSTENEDIONA x 50 DET	KIT 50	KIT			
312		MG ANTI CCP x 50 DET	KIT X 50	KIT			
313		MG ANTI HAV x 50 DET	KIT X 50	KIT			

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 87 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
314		MG ANTI HBs x 100 DET	KIT X 100	KIT			
315		MG ANTI HBs x 50 DET	KIT X 50	KIT			
316		MG ANTI TG X 100 DET	KIT X 100	KIT			
317		MG ANTI TG x 50 DET	KIT X 50	KIT			
318		MG ANTI TPO X 100 DET	KIT X 100	KIT			
319		MG ANTI TPO x 50 DET	KIT X 50	KIT			
320		MG ANTI-DS DNA IgG x 50 DET	KIT X 50	KIT			
321		MG ANTI-IA2 x 100 DET	KIT X 100	KIT			
322		MG ANTI-IA2 x 50 DET	KIT X 50	KIT			
323		MG ANTI-SS-A IgG x 50 DET	KIT X 50	KIT			
324		MG ANTI-SS-B IgG x 50 DET	KIT X 50	KIT			
325		MG B2 MICROGLOBULINA X 100 DET	KIT X 100	KIT			
326		MG B2-MICROGLOBULINA x 50 DET	KIT X 50	KIT			
327		MG CA 15-3 X 100 DET	KIT X 100	KIT			
328		MG CA 19-9 X 100 DET	KIT X 100	KIT			
329		MG CA 19-9 x 50 DET	KIT X 50	KIT			
330		MG CA-15-3 x 50 DET	KIT X 50	KIT			
331		MG CALCITONINA X 100 DET	KIT X 100	KIT			
332		MG CALCITONINA x 50 DET	KIT X 50	KIT			
333		MG CICLOSPORINA (CSA) X 50 DET	KIT X 50	KIT			
334		MG CICLOSPORINA x 100 DET	KIT x 100	KIT			
335		MG CORTISOL X 100 DET	KIT x 100	KIT			
336		MG CORTISOL X 50 DET	KIT x 50	KIT			
337		MG CRP X 100 DET	KIT x 100	KIT			
338		MG CRP x 50 DET	KIT x 50	KIT			
339		MG DHEAS X 100 DET	KIT x 100	KIT			
340		MG DHEAS x 50 DET	KIT x 50	KIT			
341		MG DIMERO D x 100 DET	KIT X 100	KIT			
342		MG EBV NA IgG (CLIA) X 50 DET	KIT X 50	KIT			
343		MG EBV VCA IgA (CLIA) X 100 DET	KIT X 100	KIT			
344		MG EBV VCA IgA (CLIA) X 50 DET	KIT X 50	KIT			
345		MG EBV VCA IgG (CLIA) X 50 DET	KIT X 50	KIT			
346		MG EBV VCA IgM (CLIA) X 50 DET	KIT X 50	KIT			
347		MG ENA SCREEN x 100 DET	KIT X 100	KIT			
348		MG ENA SCREEN x 50 DET	KIT X 50	KIT			
349		MG ESTRADIOL LIBRE X 100 DET	KIT X 100	KIT			
350		MG ESTRADIOL LIBRE x 50 DET	KIT X 50	KIT			
351		MG FERRITINA X 100 DET	KIT x 100	KIT			

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 88 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
352		MG FERRITINA x 50 DET	KIT x 50	KIT			
353		MG GAD-65 x 50 DET	KIT x 50	KIT			
354		MG GAG 65 x 100 DET	KIT x 100	KIT			
355		MG GASTRINA 17 x 100 DET	KIT x 100	KIT			
356		MG GASTRINA 17 x 50 DET	KIT x 50	KIT			
357		MG H.PYLORI IgA X 100 DET	KIT X 100	KIT			
358		MG H.PYLORI IgA X 50 DET	KIT X 50	KIT			
359		MG H.PYLORI IgG X 100 DET	KIT X 100	KIT			
360		MG H.PYLORI IgG X 50 DET	KIT X 50	KIT			
361		MG H.PYLORI IgM X 100 DET	KIT X 100	KIT			
362		MG H.PYLORI IgM X 50 DET	KIT X 50	KIT			
363		MG HCV IGG X 50 DET	KIT X 50	KIT			
364		MG HIV AG/AB COMBI X 100	KIT X 100	KIT			
365		MG AFP	KIT X 50	KIT			
366		MG CA 125	KIT X 50	KIT			
367		MG CEA	KIT X 50	KIT			
368		MG IGE	KIT X 50	KIT			
369		MG HCG	KIT X 50	KIT			
370		MG FSH	KIT X 50	KIT			
371		MG LH	KIT X 50	KIT			
372		MG ESTRADIOL	KIT X 50	KIT			
373		MG IGF	KIT X 50	KIT			
374		MG H. PILORY IGG	KIT X 50	KIT			
375		MG H. PILORY IGM	KIT X 50	KIT			
376		MG DENGUE AG NS1	KIT X 50	KIT			
377		MG DENGUE AG NS1	KIT X 100	KIT			
378		MG DENGUE IGG	KIT X 50	KIT			
379		MG DENGUE IGM	KIT X 50	KIT			
380		MG DENGUE IGG	KIT X 100	KIT			
381		MG DENGUE IGM	KIT X 100	KIT			
ELECTROLITOS MINDRAY							
382		Na electrode	UNIDAD	CAJA			
383		K electrode	UNIDAD	CAJA			
384		Cl electrode	UNIDAD	CAJA			
385		Ref electrode	UNIDAD	CAJA			
386		ISE Reagent Pack ISE Reagent Pack	UNIDAD	CAJA			
387		Urine Diluent Urine Diluent	UNIDAD	CAJA			
388		ISE Cleaning Solution ISE Cleaning Solution	UNIDAD	CAJA			

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 89 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
389		ISE Detergent ISE Detergent	UNIDAD	CAJA			
390		Na conditioner Na conditioner	UNIDAD	CAJA			
AGARES BIPLACA							
391		AGAR SANGRE DE CORDERO/ AGAR MacConkey MEDIO DE CULTIVO LISTO PARA USO ENVASADO EN BIPLACA DE PETRI 90X15 mm	CAJA X 20	CAJA			
392		AGAR SABORAUD/AGAR DERMATOFITOS MEDIO DE CULTIVO LISTO PARA USO ENVASADO EN PLACA DE PETRI 90X15 mm	CAJA X 20	CAJA			
393		AGAR HEKTOEN/SALMONELLA-SHIGELLA MEDIO DE CULTIVO LISTO PARA USO ENVASADO EN BIPLACA DE PETRI 90X15 mm	CAJA X 20	CAJA			
394		AGAR SANGRE DE CORDERO/AGAR CHOCOLATE SUPLEMENTADO MEDIO DE CULTIVO LISTO PARA USO ENVASADO EN BIPLACA DE PETRI 90X15 mm	CAJA X 20	CAJA			
395		AGAR CHOCOLATE SUPLEMENTADO/ AGAR THAYER MARTIN MEDIO DE CULTIVO LISTO PARA USO ENVASADO EN BIPLACA DE PETRI 90X15 mm	CAJA X 20	CAJA			
396		AGAR BIPLACA SANGRE/MAC CONKEY	CAJA X 10	CAJA			
397		AGAR CHOCOLATE SUPLEMENTADO X 20	X 20	CAJA			
398		AGAR CROMOGENICO UTI X 20	X 20	CAJA			
OTROS							
399		COBAS SAMPLE CUP	500 UNID	CAJA X 20 Bolsas			
400		CARTUCHO SEDIMENTO PP10 MICRAS	UNIDAD	KIT			
401		CARTUCHO SEDIMENTO CARBON CTO BLOCK	UNIDAD	KIT			
402		LYPOCHECK IMMUNOASSAY PLUS CONTROL TRILEVEL 12X5ML	UNIDAD	KIT			
403		ABD PAD Dispositivo para Confirmación de Grupo sanguíneo ABO/RhD	200 PRUEBAS	CAJA			

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 90 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
404		TUBO CONICO GRAD PP 15 ML TIPO FALCON T/ROSCA X 50	X 50	BOLSA			
405		CD80 DETERGENTE (ABROAD 2L*6)	2L X6	CAJA			
406		LT CK NAC	2X30	CAJA			
407		HSC0202 HS-CRP KIT ULTRA SENSIBLE	R1 1x40 mL + R2 1x40 mL + Calibrator 5x1 mL	KIT			
408		LT COLESTEROL HDL LE X 80ML	80ML	KIT			
409		TUBO AL VACIO GRIS UROCULTIVO 4ML X 100	4ML X100	KIT			
410		LAMINAS PORTAOBJETOS B/MATE CAT:7105 X 50 VERDE O NARANJA	CAJA X 50	CAJA			
411		TUBOS AL VACIO LILA EDTA K2 0.5ML MARCA AD BIO X 100	BANDEJA X 100	BANDEJA			
412		HCG EMBARAZO EN TIRA ALLTEST X 50 (SERUM/PLASMA/URINE)	CAJA X 50	CAJA			
413		HCG EMBARAZO EN CASSETTE ALLTEST (S-P/U)*40 TEST	CAJA X 40	CAJA			
414		JARRA ANAEROBICA GasPak PARA 10 CAJAS MARCA: BBL	JARRA	CAJA			
415		JARRA ANAEROBICA Gaspak PARA 30 CAJAS MARCA: BBL	JARRA	CAJA			
416		MG PROLACTINA X 50	X 50	CAJA			
417		GN TEST (Bacilos Gram Negativos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA			
418		GP TEST (Cocos Gram Positivos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA			
419		YST TEST KIT VTK2 (Levaduras)	Caja x 20 tarjetas	CAJA			
420		NH TEST KIT (Neisseria/Haemophilus)	Caja x 20 tarjetas	CAJA			
421		ANC TEST KIT (Anaerobios/Corynebacterias)	Caja x 20 tarjetas	CAJA			
422		AST AST03 (Susceptibilidad Streptococcus)	Caja x 20 tarjetas	CAJA			
423		AST YS08 TEST KIT VTK2 (Susceptibilidad de Levaduras)	Caja x 20 tarjetas	CAJA			
424		AST N401 (Susceptibilidad Gram Negativos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA			
425		AST-N402 (Susceptibilidad Gram Negativos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA			
426		AST-N403 (Susceptibilidad Gram Negativos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA			
427		AST-P663 (Susceptibilidad Gram Positivos)	Caja x 20 tarjetas	CAJA			
428		TUBOS NN SENSIBILIDAD	Bolsa x 2.000 tubos	CAJA			
429		SALINE SOLUTION 3x500ML	3 frascos x 500 ml	CAJA			

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 002 / 2024 Página 91 de 91

ITEM	CODIGO UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	VALOR IVA	VALOR TOTAL
430		BACT/ALERT FA PLUS	Caja x 100 Botellas	CAJA			
431		BACT/ALERT FN PLUS	Caja x 100 Botellas	CAJA			
432		BACT/ALERT PF PLUS	Caja x 100 Botellas	CAJA			
SUBTOTAL:							
VALOR IVA:							
VALOR TOTAL:							

Valor total de la propuesta. _____

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]