

INVITACIÓN A COTIZAR No. 010 DE 2010

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO,
IMPLEMENTACION, APOYO LOGISTICO, TECNICO Y PROFESIONAL, PARA
LA SISTEMATIZACION DEL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL
RAFAEL URIBE URIBE ESE**

APERTURA: ENERO 20 DE 2010

CIERRE: ENERO 22 DE 2010

Bogotá D.C. 22 de Enero de 2010

ADENDO No.1

Por medio del presente adendo se procede a aclarar diferentes aspectos de los términos de referencia de la invitación a cotizar No. 010 de 2010, de la siguiente manera:

- Se procede a publicar la estadística del año 2009, con el fin que la misma sea tenida en cuenta al momento de presentar la oferta.
-

<i>ESTADISTICA LABORATORIO HRUU 2009</i>							
MES/SECCION	QUIMICA	HEMATO	INMUNO	MICROSCOP	MICROB	REMISIONES	TOTAL MES
ENERO	9321	3047	1680	3477	741	340	18266
FEBRERO	11927	3491	2125	4015	937	456	22495
MARZO	12184	2376	2272	4055	955	378	21842
ABRIL	10545	3536	1863	3876	936	396	20756
MAYO	10469	3148	1619	3047	754	416	19037
JUNIO	9980	3103	1614	3235	865	406	18797
JULIO	10746	3458	1884	3690	927	330	20705
AGOSTO	10544	3503	1821	3657	910	473	20435
SEPTIEMBRE	12147	3857	2197	4056	892	475	23149
OCTUBRE	11021	3300	1871	3576	807	465	20575
NOVIEMBRE	8385	3018	1439	2783	713	418	16338
DICIEMBRE	7558	2317	1375	2514	593	370	14357

NUESTRO COMPROMISO: SALUD CON CALIDAD PARA TODAS Y TODOS
Carrera 13 No. 26A-34 Sur Sede Administrativa Tel. 3662772 PBX 2095002 / 2094374 Ext. 111
E-mail: carlos.lopez@eserafaeluribe.gov.co

**NOTA. DENTRO DE INMUNOLOGIA ESTAN LOS TOXOPLASMAS IG G E IGM
EL PROMEDIO MENSUAL DE TOXOPLASMA IG G: ES DE 160 PRUEBAS
EL PROMEDIO MENSUAL PARA TOXOPLASMA IG M ES DE 70 PRUEBAS**

- En cuanto a las características del analizador de química sanguínea, teniendo en cuenta las instalaciones de la UPA QUIROGA, el analizador solicitado, sería de mesa, sin embargo si el proponente desea ofertar un analizador de piso, puede hacerlo indicando las características y las ventajas que este equipo traería para el Hospital.
- Respecto a las características del equipo solicitado estructura modular expandible con unas medidas aproximadas de ancho 2.80, profundidad 1.10, alto 1.20. Es de anotar que en este punto el proponente tiene la posibilidad de ofertar otros equipos con que se ajusten a las necesidades del Hospital, indicando las características de los mismos y los consumos aproximados de energía eléctrica y agua.
- En cuanto al equipo de toxoplasma, se informa a los interesados en proponer que el mismo debe ser lector de microelisa, y puede ser automático o manual, especificando las características y los rendimientos de los equipos.
- Es de anotar que si la instalación de los equipos ofertados por el proponente ganador generan cambios en las áreas locativas del laboratorio del hospital, están deberán ser asumidas por el proponente. El proveedor seleccionado deberá indicar al hospital los tiempos de inducción de personal del laboratorio clínico, la instalación de equipos y puesta en marcha de la sistematización del laboratorio.
- En cuanto a la presentación de las propuestas si bien en los términos se indica que la propuesta se debe presentar en carpeta de yute y gancho legajador convencional, no quiere ello decir que los proponentes no puedan presentar sus propuestas en otro tipo de carpetas o folders.

Los demás numerales y términos permanecen sin modificación alguna

WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ
Gerente

RAFAEL HUMBERTO TORRES
Subgerente de Servicios de Salud

Reviso: Camilo Alejandro Posada López - Asesor Jurídico

NUESTRO COMPROMISO: SALUD CON CALIDAD PARA TODAS Y TODOS
Carrera 13 No. 26A-34 Sur Sede Administrativa Tel. 3662772 PBX 2095002 / 2094374 Ext. 111
E-mail: carlos.lopez@eserafaeluribe.gov.co

NUESTRO COMPROMISO: SALUD CON CALIDAD PARA TODAS Y TODOS
Carrera 13 No. 26A-34 Sur Sede Administrativa Tel. 3662772 PBX 2095002 / 2094374 Ext. 111
E-mail: carlos.lopez@eserafaeluribe.gov.co