

AVISO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA PREVISTA

El Hospital General Miguel H. Alcívar, en cumplimiento a lo establecido en el Apéndice 4 del Anexo XII del Acuerdo Comercial entre la Unión Europea y sus Estados Miembros, por una parte y Colombia, el Perú y Ecuador por otra y Acuerdo Comercial entre Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, por una parte y la República de Colombia, la República del Ecuador y la República del Perú, por otra, se expide el siguiente aviso de Contratación Pública Prevista:

ENTIDAD CONTRATANTE:

NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE:	HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR
RUC:	1360007560001
DIRECCIÓN:	AV. SIXTO DURÁN BALLÉN, KM 4 ½ VÍA BAHÍA TOSAGUA
CONTACTO:	052593350
COSTO POR EDICIÓN DE DOCUMENTO:	\$0
CONDICIONES DE PAGO POR EDICIÓN DE DOCUMENTO:	NO APLICA

INFORMACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

OBJETO DE CONTRATACIÓN:	ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LABORATORIO CLÍNICO POR APOYO TECNOLÓGICO PARA EL HOSPITAL GENERAL MIGUEL H. ALCÍVAR	
CÓDIGO DEL PROCESO:	SIE-RE-HMHA-015-2023	
TIPO DE COMPRA:	BIEN	
PRESUPUESTO REFERENCIAL:	USD 216.794,50	
CANTIDAD DE LA MERCANCÍA O SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD
	DETERMINACIÓN DE BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA	29000
	DETERMINACION DE TP	3500
	DETERMINACIÓN DE TTP	3500
	DIMERO-D	100
	DETERMINACIÓN DE GLUCOSA	10000
	DETERMINACIÓN DE ÚREA	10000
	DETERMINACIÓN DE CREATININA	10000
	DETERMINACIÓN DE ÁCIDO ÚRICO	3000
	DETERMINACIÓN DE COLESTEROL	3000
	DETERMINACIÓN DE TRIGLICÉRIDOS	3000
	DETERMINACIÓN DE BILIRRUBINA TOTAL	3000

DETERMINACIÓN DE BILIRRUBINA DIRECTA	3000
DETERMINACIÓN DE AMILASA	1000
DETERMINACIÓN DE LIPASA	1000
DETERMINACIÓN DE FOSFATASA ALCALINA	1000
DETERMINACIÓN DE DESHIDROGENASA LACTICA	1000
DETERMINACIÓN DE CKMB	1000
DETERMINACIÓN DE FERRITINA	500
DETERMINACIÓN DE TRANSFERRINA	500
DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO	1000
DETERMINACIÓN DE ELECTROLITOS	1000
DETERMINACIÓN DE COMPLEMENTO C3	500
DETERMINACIÓN DE COMPLEMENTO C4	500
DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	500
DETERMINACIÓN DE PROTEÍNAS TOTALES	1000
DETERMINACIÓN DE ALBÚMINA	1000
DETERMINACIÓN DE GGT	1000
DETERMINACIÓN DE TGO	5000
DETERMINACIÓN DE TGP	5000
DETERMINACIÓN DE HEPATITIS A	300
DETERMINACIÓN DE ASTO	500
DETERMINACIÓN DE PCR	1000
DETERMINACIÓN DE FR	1000
DETERMINACIÓN DE FRUCTOSAMINA	100
DETERMINACIÓN DE PROTEÍNAS EN ORINA 24 HORAS	200
DETERMINACIÓN DE PROTEÍNA EN ORINA NORMAL	200
DETERMINACIÓN DE CREATININA EN ORINA 24 HORAS	200
PROTEÍNAS EN LÍQUIDO	200
ALBÚMINA EN LÍQUIDO	200
LDH EN LÍQUIDO	200
GLUCOSA EN LÍQUIDOS	200
DETERMINACIÓN DE PSA	500
DETERMINACIÓN DE CA 125	300
DETERMINACIÓN DE CA 199	300
DETERMINACIÓN DE CA 724	300
DETERMINACIÓN DE AFP	300
DETERMINACIÓN DE CEA	300
DETERMINACIÓN DE CORTISOL	300
DETERMINACIÓN DE INSULINA BASAL	200
DETERMINACIÓN DE TOXOPLASMA IGG	300
DETERMINACIÓN DE TOXOPLASMA IGM	300
DETERMINACIÓN DE CITOMEGALOVIRUS IGG	300
DETERMINACIÓN DE CITOMEGALOVIRUS IGM	300
DETERMINACIÓN DE RUBEOLA IGG	300
DETERMINACIÓN DE RUBEOLA IGM	300
DETERMINACIÓN DE HERPES 1 IGG	300

	DETERMINACIÓN DE HERPES 1 IGM	300
	DETERMINACIÓN DE HERPES 2 IGG	300
	DETERMINACIÓN DE HERPES 2 IGM	300
	DETERMINACIÓN DE T3-T	500
	DETERMINACION DE T4-T	500
	DETERMINACIÓN DE TSH	500
	DETERMINACIÓN DE FT3	500
	DETERMINACIÓN DE FT4	500
	DETERMINACIÓN DE LH	200
	DETERMINACIÓN DE FSH	200
	DETERMINACIÓN DE PROGESTERONA	200
	DETERMINACIÓN DE PROLACTINA	200
	DETERMINACIÓN DE PROBnP	500
	DETERMINACIÓN DE PROCALCITONINA	500
	DETERMINACIÓN DE ACTH	200
	DETERMINACIÓN DE ALDOSTERONA	200
	DETERMINACIÓN DE ESTRADIOL	200
	DETERMINACIÓN DE TESTOSTERONA	100
	DETERMINACIÓN DE ANA	250
	DETERMINACIÓN DE DNA	250
	DETERMINACIÓN ANTI RO	100
	DETERMINACIÓN ANTI LA	100
	DETERMINACIÓN ANTI JO	100
	DETERMINACIÓN ANTI SM	100
	DETERMNACIÓN HCG CUANTITATIVA	100
	DETERMINACIÓN DE ANTI CENTROMETRO	100
	DETERMINACIÓN DE SCL 70	100
	DETERMINACIÓN DE ANTI RNP	100
	DETERMINACIÓN DE ÁCIDO FÓLICO	150
	DETERMINACIÓN DE VITAMINA B12	150
	DETERMINACIÓN ANTI B2 GLICOPROTEINA IGM SOBRE IGG	100
	DETERMINACIÓN ANTI CARDIOLIPINA IGM SOBRE IGG	100
	DETERMINACIÓN DE GASOMETRÍA	100
	DETERMINACIÓN DE PSAT	500
PLAZO DE EJECUCIÓN	15 DÍAS CALENDARIOS	
TIPO DE PROCEDIMIENTO DECONTRATACIÓN:	SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA	
CPC:	CPC: NIVEL 9: 3529010736	
CONDICIONES DE PAGO:	EL PAGO SE REALIZARÁ: · 100% CONTRA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES EN LA BODEGA DEL HOSPITAL	

PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS:	LAS OFERTAS SE PRESENTARÁN DE CONFORMIDAD AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO EN EL PLIEGO:
	1. DE FORMA FÍSICA FIRMADA ELECTRÓNICAMENTE A TRAVES DE UN MEDIO MAGNETICO DE ALMACENAMIENTO (CD, PEN DRIVE) EN EL KM 4 Y ½ VÍA A CHONE, DIAGONAL AL TERMINAL TERRESTRE DR. ANSELMO VERA SALAVARRIA
	2. DE FORMA DIGITAL FIRMADA ELECTRÓNICAMENTE A TRAVÉS DEL PORTAL INSTITUCIONAL DEL SISTEMA OFICIAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA – SOCE

Por lo antes expuesto, solicito se proceda con la publicación del presente aviso a fin de poner en conocimiento a todos los oferentes interesados en particular en la presente contratación.

DR. OMAR FABRICIO RODRÍGUEZ PAREDES
GERENTE
HOSPITAL GENERAL MIGUEL H. ALCÍVAR