MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA CORDOBA

A1

Fecha:	Montería, 09 de noviembre de 2018		
Hora de inicio:	08:30 horas	**Hora finalización**	10:30 Horas
Lugar:	Oficina central de cuentas del Área de Sanidad Córdoba		

ACTA 001411 **JEFAT – GRUAD – 2.3**

QUE TRATA DE LA EVALUACIÓN EFECTUADA POR EL COMITÉ ECONÓMICO A LAS OFERTAS DEL PROCESO DE CONTRATACION No. PN ARSAN MEMOT MIC 093-2018.

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de Cuórum.
2. Lectura del acta anterior.
3. Verificación de los compromisos.
4. Temas a tratar

DESARROLLO

1. Verificación de asistencia.

En las instalaciones de la oficina de central de cuentas del Área de Sanidad Cordoba el día **09/11/2018** siendo las **08:30 horas,** el señor Patrullero **IVAN DAVID PASTRANA PATERNINA** Evaluador económico del proceso de contratación **No. PN ARSAN MEMOT MIC 093-2018,** realiza la revisión y comparación de las ofertas presentadas dentro del mencionado proceso.

2. Lectura del acta anterior.

(No aplica)

3. Verificación de los compromisos.

(No aplica)

4. Temas a tratar.

4.1. Revison Ofertas del proceso de contratación PN ARSAN MEMOT MIC 093-2018

Con el fin de dejar constancia en la presente acta, se procede a llevar a cabo la revisión y comparación de manera objetiva las ofertas presentadas dentro del proceso de contratación **No. PN ARSAN MEMOT MIC 093-2018** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - AREA DE SANIDAD CORDOBA",** de conformidad con lo estipulado en la invitación pública, y siguiendo los lineamientos de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 26/05/2015, la Resolución No. 00090 de 2018 y demás normas reglamentarias aplicables para el caso.

4.2. Recepción de las Ofertas.

Las ofertas enviadas por la página web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II y entregadas para evaluar económicamente corresponden a las siguientes:

ORDEN DE ENTREGA DE LAS OFERTAS				
ORDEN	**TIPO PERSONA**	**RAZÓN SOCIAL O NOMBRES - APELLIDOS**	**IDENTIFICACIÓN**	**DIRECCIÓN**
1	Jurídica	ORTHO ESTHETIC Y SPA S.A.S.	NIT. 900.315.498-1	CALLE 25 2-17 LOCAL 01
2	Jurídica	SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S	NIT. 901.139.897-6	CARRERA 6 62B – 32 LOCAL 518 EDIFICIO SEXTA AVENIDAD

4.3. Criterios de Evaluación de Orden Económico.

De conformidad a lo contemplado en el numeral el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015, la verificación de los requisitos jurídicos y técnicos se hará exclusivamente en relación al proponente con el menor precio, de acuerdo a los servicios solicitados por el Área de Sanidad Córdoba, para lo cual en caso de que éste no cumpla con los mismos, se procederá con la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente., de no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso.

La tarifa ofertada deberá estar expresada en códigos CUPS y **en valores del manual tarifario respectivo, especificando el porcentaje de descuento ofertado y el valor neto expresado en pesos colombianos**. Si el oferente maneja otro manual tarifario deberá hacer la conversión a la tarifa del manual tarifario ofertado, como se indica en el proceso expresando la codificación en códigos CUPS. **En todos los casos si se presentara una diferencia entre el porcentaje ofertado y el valor en pesos, primará el valor resultante de aplicar el porcentaje ofrecido al correspondiente código del manual ofertado Igualmente si existiese diferencia entre lo ofertado en medios magnéticos y en físico, primará el físico.**

No obstante en el formato en el que se detallan los CUPS ofertados el proponente debe hacer la conversión y colocar el valor en pesos para cada procedimiento. Este valor debe corresponder al precio del procedimiento como lo establece el manual tarifario de referencia ofertado. Ante una diferencia entre la oferta general y la específica del procedimiento (valor en pesos), primará el menor valor. En todo caso se entenderá que el valor ofertado corresponde al procedimiento como está descrito en el manual tarifario ofertado y los valores que no se encuentren señalados, la tarifa que se aplicará será la correspondiente al precio de referencia. Si algunos de los procedimientos ofertado no se encuentran estipulados en el manual tarifario de referencia, el oferente tiene que precisar a cual manual tarifario se ajusta, y en último caso se señalaran las tarifas propias cobradas por la entidad. En todo caso para la facturación, se aplicarán las condiciones generales del tarifario ISS 2001. De aplicar, los conceptos que puedan incrementar el valor del procedimiento se deberán colocar como una observación (sólo aplica para los casos en tal concepto no haya sido incluido como parte de la tarifa).

4.3.1. OFERTA ECONÓMICA

ORDEN	OFERENTE	IDENTIFICACIÓN	PRESUPUESTO ASIGNADO	CUMPLE	
				SI	NO
1	ORTHO ESTHETIC Y SPA S.A.S.	NIT. 900.315.498-1	$66.500.000,00	X	
2	SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S	NIT. 901.139.897-6	$66.500.000,00	X	

GRUPO No. 1 (ENDODONCIA)														
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CAN	OFERTA		TARIFA BASE O DE REFERENCIA	TARIFA OFERTADA	ORTHO ESTHETIC Y SPA S.A.S. TARIFA OFERTADA	TARIFA BASE O DE REFERENCIA	TARIFA OFERTADA	CANT	OFERTA		SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S TARIFA OFERTADA
				SI	NO							SI	NO	
1	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$11,259	NO	NO	0		X	NO
2	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$11,686	NO	NO	0		X	NO
3	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$29,884	NO	NO	0		X	NO
4	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$35,257	NO	NO	0		X	NO
5	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$37,498	NO	NO	0		X	NO
6	37304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES.	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$12,523	NO	NO	0		X	NO
7	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$12,523	NO	NO	0		X	NO
8	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA).	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$37,021	NO	NO	0		X	NO
9	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$45,139	NO	NO	0		X	NO

GRUPO No. 2 (CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL)														
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CAN	OFERTA		TARIFA BASE O DE REFERENCIA	TARIFA OFERTADA	ORTHO ESTHETIC Y SPA S.A.S. TARIFA OFERTADA	TARIFA BASE O DE REFERENCIA	TARIFA OFERTADA	CAN	OFERTA		SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S TARIFA OFERTADA
				SI	NO							SI	NO	
1	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$10,008
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$10,008
3	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$10,388
4	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$13,360
5	230101	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$8,476.00
6	230102	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$12,292.00
7	230201	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES.	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$3,404
8	230202	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$3,404
9	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$16,740
10	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$27,792
11	231301	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$43,664.00
12	231302	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL (POR DIENTE)	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$55,408
13	231303	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL(POR DIENTE)	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$90,268
14	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$39,624

15	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$21,620
16	237601	FISTULIZACION QUIRURGICA POR TREPANACION Y DRENAJE	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
17	237602	FISTULIZACION QUIRURGICA POR INCISION	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
18	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
19	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
20	242300	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA)	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
21	243101	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320
22	243400	GINGIVECTOMIA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$6,720
23	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE (ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGÉNICO) HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$30,480
24	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE (ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGÉNICO) DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$40,640
25	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$40,640
26	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES POR CUADRANTE	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$33,020
27	245200	ALVEOLECTOMÍA (INTERRADICULAR, INTRASEPTAL, RADICAL, SIMPLE, CON INJERTO O IMPLANTE) NCOC	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
28	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$12,764
29	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$18,904

30	249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$19,338
31	250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320
32	251000	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320
33	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$35,560
34	261201	BIOPSIA ESCIONAL DE GLANDULA SALIVAR MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$50,800
35	262901	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$50,800
36	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320
37	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$30,480
38	274100	FRENILLECTOMIA LABIAL NCOC	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$60,960
39	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL ,HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$30,480
40	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$40,640
41	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320
42	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE HERIDA HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$50,800
43	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE HERIDA DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$91,440
44	275801	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO Y/O GENIHIODEO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$50,800
45	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$60,960

46	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$71,120
47	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$81,280
48	227101	REPARACION DE FISTULA OROANTRAL Y/U ORONASAL	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$71,120
49	227200	ELEVACION DEL PISO DEL SENO MAXILAR	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
50	230201	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$3,404
51	230202	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$3,404
52	235100	REIMPLANTE DE DIENTE	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$47,028
53	235200	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
54	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) UNICA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
55	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
56	237800	HEMISECCION DEL DIENTE	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
57	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$162,560
58	240100	OPERCULECTOMÍA NCOC	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
59	240600	DRENAJE DE ABSCESOS PERIODONTALES	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
60	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320
61	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$30,480
62	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$60,960
63	241200	BIOPSIA DE ALVEÓLO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
64	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000

65	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (CADA DIENTE)	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$28,176
66	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$37,844
67	243102	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$25,400.00
68	243103	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$25,400.00
69	243104	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$30,480
70	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320
71	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320
72	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$60,960
73	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGENICO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$30,480
74	250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320.00
75	250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320.00
76	250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320.00
77	251100	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$40,640
78	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$40,640
79	260100	SIALOLITOTOMÍA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$35,560
80	260300	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$25,400

81	262101	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$40,640
82	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$101,600
83	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$30,480
84	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$40,640
85	272101	BIOPSIA DE UVULA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320
86	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320
87	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320
88	272401	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL, INCISIONAL O ESCISIONAL	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320
89	272402	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320
90	273101	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$30,480
91	273201	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$60,960
92	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320
93	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320
94	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$71,120
95	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$81,280
96	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$91,440

97	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE 'CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$111,760
98	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$50,800
99	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
100	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
101	276300	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO NCOC	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
102	278200	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
103	768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$55,476
104	768111	INJERTO ÓSEO HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
105	768301	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$30,480
106	768302	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$71,120
107	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$71,120
108	973300	EXTRACCION DE FERULAS DENTALES	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
109	973600	EXTRACCION DE OTRO DISPOSITIVO DE FIJACION MANDIBULAR EXTERNA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
110	243105	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$71,120

111	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$71,120
112	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$91,440
113	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$142,240
114	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$142,240
115	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$142,240
116	255902	GLOSOPEXIA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$20,320
117	256301	DRENAJE DE ABSCESO EN LENGUA	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$80,000
118	261100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$25,400
119	264901	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) SIN INJERTO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$35,560
120	264902	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	0		X	NO	NO	NO	ISS 2001	ISS 2001 - 20%	1	X		$60,960

GRUPO No. 3 (ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIAX, REHABILITACIÓN ORAL)														
ODONTOPEDIATRIA														
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CAN	OFERTA		TARIFA BASE O DE REFERENCIA	TARIFA OFERTADA	ORTHO ESTHETIC Y SPA S.A.S. TARIFA OFERTADA	TARIFA BASE O DE REFERENCIA	TARIFA OFERTADA	CAN	OFERTA		SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S TARIFA OFERTADA
				SI	NO							SI	NO	

1	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$11,259	NO	NO	0		X	NO
2	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$11,686	NO	NO	0		X	NO
3	234101	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$12,888	NO	NO	0		X	NO
4	234102	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$9,666	NO	NO	0		X	NO
5	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$12,523	NO	NO	0		X	NO
6	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$12,523	NO	NO	0		X	NO
7	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD +	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$40,640	NO	NO	0		X	NO
8	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$30,480	NO	NO	0		X	NO
9	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$40,640	NO	NO	0		X	NO

GRUPO No. 3 (ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIAX, REHABILITACIÓN ORAL)

PERIODONCIA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT.	OFERTA		TARIFA BASE O DE REFERENCIA	TARIFA OFERTADA	ORTHO ESTHETIC Y SPA S.A.S. TARIFA OFERTADA	TARIFA BASE O DE REFERENCIA	TARIFA OFERTADA	CANT.	OFERTA		SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S TARIFA OFERTADA
				SI	NO							SI	NO	
1	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$11,259	NO	NO	0		X	NO

2	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$11,686	NO	NO	0		X	NO
3	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$9,846	NO	NO	0		X	NO
4	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$30,480	NO	NO	0		X	NO
5	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$30,480	NO	NO	0		X	NO
6	243400	GINGIVECTOMIA SOD	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$7,560	NO	NO	0		X	NO
7	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION)	1	X		PROPIA	ISS2001-10%	$1,350,000	NO	NO	0		X	NO
8	242400	REPARACION O PLASTIA ERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS , MEMBRANAS)	1	X		PROPIA	ISS2001-10%	$1,300,000	NO	NO	0		X	NO
9	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$14,359	NO	NO	0		X	NO
10	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL (POR CUADRANTE)	1	X		ISS 2002	ISS2001-10%	$9,846	NO	NO	0		X	NO
11	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO (POR SEXTANTE)	1	X		ISS 2003	ISS2001-10%	$28,264	NO	NO	0		X	NO
12	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO POR SEXTANTE	1	X		PROPIA	PROPIA	$200,000	NO	NO	0		X	NO
13	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	1	X		ISS 2005	ISS2001-10%	$69,960	NO	NO	0		X	NO
14	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	1	X		ISS 2006	ISS2001-10%	$30,480	NO	NO	0		X	NO

15	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (CADA DIENTE)	1	X		ISS 2007	ISS2001-10%	$30,480	NO	NO	0		X	NO
16	240600	DRENAJE DE ABSCESOS PERIODONTALES	1	X		ISS 2008	ISS2001-10%	$20,320	NO	NO	0		X	NO
17	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	1	X		ISS 2009	PROPIA	$200,000	NO	NO	0		X	NO
18	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	1	X		ISS 2010	ISS2001-10%	$40,640	NO	NO	0		X	NO

GRUPO No. 3 (ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIAX, REHABILITACIÓN ORAL)

REHABILITACIÓN ORAL

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CAN	OFERTA		TARIFA BASE O DE REFERENCIA	TARIFA OFERTADA	ORTHO ESTHETIC Y SPA S.A.S. TARIFA OFERTADA	TARIFA BASE O DE REFERENCIA	TARIFA OFERTADA	CANT.	OFERTA		SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S TARIFA OFERTADA
				SI	NO							SI	NO	
1	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$11,259	NO	NO	0		X	NO
2	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	X		ISS 2001	ISS2001-10%	$11,686	NO	NO	0		X	NO
3	36712	PROVISIONAL ACRILICO	1	X		ISS 2001	PROPIA	$60,000	NO	NO	0		X	NO
4	36701	PROTESIS TOTAL	1	X		ISS 2001	PROPIA	$300,000	NO	NO	0		X	NO
5	36702	PROTESIS REMOVIBLE	1	X		ISS 2001	PROPIA	$600,000	NO	NO	0		X	NO
6	36704	FERULA ACRILICA	1	X		ISS 2001	PROPIA	$280,000	NO	NO	0		X	NO
7	36703	PROTESIS FIJA	1	X		ISS 2001	PROPIA	$700,000	NO	NO	0		X	NO
8	36709	PERNO	1	X		ISS 2001	PROPIA	$200,000	NO	NO	0		X	NO
9	36711	CORONA IMPLANTOSOPORTADA	1	X		ISS 2001	PROPIA	$1,200,000	NO	NO	0		X	NO

4.3.2. DOCUMENTOS

TIPO DE DOCUMENTO		ORTHO ESTHETIC Y SPA S.A.S.	
		CUMPLE	FOLIO (S)
1	OFERTA ECONÓMICA.	OK	-
2	SOSTENIMIENTO DE LOS PRECIOS	OK	-
RESULTADO		HABILITADO	

El oferente **CUMPLE** con el requisito mínimo de documentos de carácter económico solicitados en la invitación pública del presente proceso **No. PN ARSAN MEMOT MIC 093-2018.**

TIPO DE DOCUMENTO		SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S	
		CUMPLE	FOLIO (S)
1	OFERTA ECONÓMICA.	OK	-
2	SOSTENIMIENTO DE LOS PRECIOS	OK	-
RESULTADO		HABILITADO	

Los oferentes **CUMPLEM** con los requisitos mínimos de documentos de carácter económico solicitados en la invitación pública del presente proceso **No. PN ARSAN MEMOT MIC 093-2018.**

CONCLUSIONES.

GRUPO	OFERENTE	TARIFA OFERTADA
1 y 3	ORTHO ESTHETIC Y SPA S.A.S.	ISS 2001-10%

En relacion a los grupos relacionados en el recuadro anterior, se presento una sola oferta correspondiente a la entidad **ORTHO ESTHETIC Y SPA S.A.S.,** identificado con el **Nit. No. 900.315.498-1,** donde al ser la única ofertada presentada con la tarifa **(ISS 2001-10%),** esta **CUMPLE** económicamente con los parámetros establecidos en el pliego de condiciones establecidos en la invitación pública del proceso **No. PN ARSAN MEMOT MIC 093-2018**

GRUPO	OFERENTE	TARIFA OFERTADA
2	SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S	ISS 2001 - 20%

En relacion al grupo relacionado en el recuadro anterior, se presento una sola oferta correspondiente a la entidad **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S,** identificado con el **Nit No. 901.139.897-6,** donde al ser la única ofertada presentada con la tarifa **(ISS 2001-20%),** esta **CUMPLE** económicamente con los parámetros establecidos en el pliego de condiciones establecidos en la invitación pública del proceso **No. PN ARSAN MEMOT MIC 093-2018**

RESUMEN ECONÓMICO ENTIDADES POR GRUPO

OFERENTE	GRUPO	PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO POR GRUPO VIGENCIA 2018	PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO POR GRUPO VIGENCIA 2019	TARIFA OFERTDA
ORTHO ESTHETIC Y SPA S.A.S.	1	$7.000.000	$15.000.000	ISS 2001-10%
	3	$7.000.000	$10.000.000	
TOTAL PRESUPUESTO		$14.000.000	$25.000.000	

OFERENTE	GRUPO	PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO POR GRUPO VIGENCIA 2018	PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO POR GRUPO VIGENCIA 2019	TARIFA OFERTDA
SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S	2	$7.500.000	$20.000.000	ISS 2001-20%
TOTAL PRESUPUESTO		$7.500.000	$20.000.000	

COMPROMISOS:

Relación de los compromisos adquiridos por los participantes

Actividad	Responsable	Fecha de entrega
1) Verificar y analizar de nuevo la evaluacion y las consideraciones hechas por el evaluador económico, a las ofertas presentadas dentro del proceso de contratación No. PN ARSAN MEMOT MIC 093-2018, ciñéndose exclusivamente en las reglas y requisitos contenidos en la invitación publica y siguiendo los lineamientos de la Ley 1150 del 16/07/2007, el Decreto 1082 del 26/05/2015, la Resolución No. 00090 del 15/01/2008 y demás normas reglamentarias.	Oficina de Contratos	09/11/2018
2) Publicar por la página web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II, la evaluacion económica realizada al proceso de contratación No. PN ARSAN MEMOT MIC 093-2018.	Oficina de Contratos	09/11/2018

Para constancia, no siendo otro el motivo de la presente se da por terminada y se firma por los que en ella intervinieron.

Patrullero. **IVAN DAVID PASTRANA PATERNINA**
Evaluador Económico

Elaborado por: PT. Iván David Pastrana Paternina
Revisado por: PT. Iván david pastrana paternina
Fecha elaboración: 09-11-2018
Ubicación: C:\Mis documentos 2018

Carrera 14 41-61, Barrio los Laureles - Montería
Teléfono 7828440 Ext. 8701
decor.grusa-gupr@policia.gov.co
www.policia.gov.co