

OFERTA ECONOMICA

No de proceso: **PN DEQUI UPRES MIC 003 2022**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR EVENTO COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO

EL PORCENTAJE DE DESCUENTO SE DEBERÁ DILIGENCIAR DENTRO DEL PUNTO No 5 DEL APLICATIVO TRANSACCIONAL SECOP II, MENCIONADO PORCENTAJE SE LE APLICARA A TODOS LOS ÍTEMS ESTIPULADOS EN ESTE FORMATO COMO PRECIO TECHO.

ITEM	ESPECIFICACIONES TECNICAS	DESCRIPCION DEL EVENTO	PRECIO TECHO
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PEDIATRÍA POR EVENTO (Dos pacientes por hora de primera vez) CONSULTA DE CONTROL POR PEDIATRÍA POR EVENTO. (tres pacientes por hora)	Consulta Servicios incluyen un examen físico completo. En este examen, el médico verifica el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño con el fin de encontrar o prevenir problemas. El médico registrará el peso, la estatura y otra información importante del niño, así mismo, la audición y la visión, información sobre el desarrollo normal, nutrición, sueño, seguridad, enfermedades infecciosas, y todos los aspectos relacionados con el motivo de consulta o con el programa que generó la remisión. Será obligatoria la contra remisión al médico u otro profesional tratante así como a los programas de PY P de acuerdo al ciclo vital	\$80.000,00

Por favor escriba el porcentaje de descuento que ofrece a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento, el cual será aplicado por parte de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO a cada uno de los valores unitarios estimados con IVA.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR UNICAMENTE EL PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO, EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE EN NUMEROS ENTEROS Y SIN DECIMALES (verificar causales de rechazo)

Firma Representante Legal _____

Nombre representante legal _____

C.C. N° _____