MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: ST Cedeño
Fecha: 06/06/22 Hora: 08:00 A.

Neiva, 28 de mayo del 2022

Planilla de control No. 0269

Intendente
JORGE RAUL ROJAS ESPINEL
Jefe Oficina de Contratos (E)
Ciudad

Asunto: Autorización inicio contrato

En uso de las facultades legales, y en especial de las conferidas en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, decreto 1082 del 2015, Decreto 150 del 10 febrero de 2021, emanado por el Ministerio de Defensa Nacional y la resolución 00684 del 18 de marzo de 2022. "Por la cual se delega a algunos funcionarios la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones".

Que la ley 1474 de 2011 establece *MEDIDAS ADMINISTRATIVAS PARA LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN y por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la 0efectividad del control de la gestión pública.*

Teniendo en cuenta lo anterior, esta Jefatura bajo el concepto de su equipo administrativo y jurídico se autoriza inicio proceso de acuerdo al referido mediante Oficio No. GS-2022-045924-DEUIL de fecha 27 mayo del 2022 y considerando que existen los recursos disponibles de afectación para el desarrollo del proceso, por lo que se da trámite a la oficina de contratos para conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

Elaboro: PT. Ayde Araidaly Mosquera Moreno
Fecha elaboración: 28-05-2022
Ubicación: D:\Ayde\2022\MY ALVAREZ\NOTAS INTERNAS CONTRATOS

Carrera 22 sur N° 26A – 21 B/ Fronteras del milenio
Neiva – Huila
Teléfono: 8630065
Deuil.rases-ase@policia.gov.co
www.policia.gov.co

PROCESO DE TRANSFORMACIÓN INTEGRAL

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: Rases - Jefat
Radicado No:
Recibido por: PT. Ayde M.
Fecha: 28-05-22 Hora: 15:30

Nro. GS-2022- 045924 **/ REGI2 - RASES No. 2 - GRURE - 29.25**

Neiva - Huila, 27 de mayo de 2022

Mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Carrera 22 Sur No. 26 A - 21
Neiva - Huila

Asunto: Solicitud Contratación suministro de lentes y montura 2022.

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Mayor, tenga a bien estudie la posibilidad de autorizar y ordenar a quien corresponda dar inicio al proceso de contratación para la "***SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO)***", para la vigencia 2022.

Lo anterior, para conocimiento de mi Mayor y demás fines que estime pertinente.

Atentamente,

OLGA PINILLA MATOMA.
TS-24 **OLGA LUCIA PINILLA MATOMA**
Auxiliar de Consultorio Odontológico Apoyo Referencia y Contrareferencia

Anexo: ciento siete (107) fols así: fº 106 r y v (estudio previo), fº 01 r (CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO No. 123 del 01/04/2022).

Elaborado por: TS-24, **Olga Lucia Pinilla Matoma**
Revisado por: TS-24, **Olga Lucia Pinilla Matoma**
Fecha elaboración: 27/05/2022
Ubicación: D:\PT. EVERT ANTONIO ROMERO CARDENAS\SUPERVISIÓN OPTICA VISIÓN\LENTES Y MONTURAS\NUEVO PROCESO

Carrera 22 sur No 26 a - 21
Teléfono 8630065. Ext 64 03
olga.pinilla@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

1.1	LA EMPRESA DEBERA TENER EN CUENTA EL DOCUMENTO ADJUNTO DENTRO DEL MISMO SIP ESTO CON EL FIN DE COTIZAR DE ACUERDO A LO REQUERIDO	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal	

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

7.710.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	42142900	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA,CAQUETA Y PUTUMAYO Y ESPRI PITALITO	1,00	UN		7.710.000,00	7.710.000,00

OPTICA

1.1	LA EMPRESA DEBERA TENER EN CUENTA EL DOCUMENTO ADJUNTO DENTRO DEL MISMO SIP ESTO CON EL FIN DE COTIZAR DE ACUERDO A LO REQUERIDO	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

3.030.000,00

	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
	1	42142900	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA,CAQUETA Y PUTUMAYO Y ESPRI PITALITO	1,00	UN		3.030.000,00	3.030.000,00

OPTICA PITALITO

1.1	LA EMPRESA DEBERA TENER EN CUENTA EL DOCUMENTO ADJUNTO DENTRO DEL MISMO SIP ESTO CON EL FIN DE COTIZAR DE ACUERDO A LO REQUERIDO	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

6.029.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	42142900	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA,CAQUETA Y PUTUMAYO Y ESPRI PITALITO	1,00	UN		6.029.000,00	6.029.000,00

SALUD VISUAL CAQUETA

1.1	LA EMPRESA DEBERA TENER EN CUENTA EL DOCUMENTO ADJUNTO DENTRO DEL MISMO SIP ESTO CON EL FIN DE COTIZAR DE ACUERDO A LO REQUERIDO	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal	1,00
	1	42142900	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA,CAQUETA Y PUTUMAYO Y ESPRI PITALITO	1,00	UN		1,00	1,00

OPTILENTES

1.1	LA EMPRESA DEBERA TENER EN CUENTA EL DOCUMENTO ADJUNTO DENTRO DEL MISMO SIP ESTO CON EL FIN DE COTIZAR DE ACUERDO A LO REQUERIDO	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

3,411,000.00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	42142900	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA,CAQUETA Y PUTUMAYO Y ESPRI PITALITO	1.00	UN		3,411,000.00	3,411,000.00

ULIANA MARICELA RODRIGUEZ

Código: 1DE-FR-0033	**PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**
Fecha: 13-08-2021	**CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO**
Versión: 3	

POLICIA NACIONAL

FECHA 1/04/2022

CERTIFICADO No. 123

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2	RASES No. 2	O41 ATENCION SALUD	6	42142900	02-02-01-004-008-01	APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS USUSARIOS DE SUBSITEMA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA	$45.000.000,00			1	$45.000.000,00		
16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2	RASES No. 2	O41 ATENCION SALUD	6	42142900	02-02-01-004-008-01	APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS USUSARIOS DE SUBSITEMA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETA	$12.943.000,00			1	$12.943.000,00		
16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2	RASES No. 2	O41 ATENCION SALUD	6	42142900	02-02-01-004-008-01	APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS USUSARIOS DE SUBSITEMA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	$7.000.000,00			1	$7.000.000,00		
Resolución No. 001 del 01 de enero de 2022.														
La presente certificación se genera de acuerdo a lo narrado en las comunicaciones oficiales No. GS-2022-003553-REGI2, GS-2022-018813-DEPUY, GS-2022-021002-DECAQ "Solicitud Certificación Pan de Adquisiciones Gastos de Funcionamiento VA 2022 LENTES Y MONTURAS", firmada por la señorita TS-24 OLGA LUCIA PINILLA MATOMA Tecnico de Servicios								TOTAL			3	$64.943.000,00		

No. SISCO	REGI2-2022-75
	465601

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **$64.943.000,00**

Subintendente **RODRIGO CANTILLO CARVAJAL**
Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Subintendente **RODRIGO CANTILLO CARVAJAL**
Responsable de Planeacion Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

RECIBE: OLGA PINILLA M.

Grado, Nombres y Apellidos: **TS-24 OLGA LUCIA PINILLA MATOMA**

Cargo: Tecnico de Servicios

Unidad: Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

Usuario Solicitante:	MHemescoba	EDUARD MAURICIO ESCOBAR VARGAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2022-06-07-9:58 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	38122	**Fecha Registro:**	2022-06-07	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	64.943.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	64.943.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
041 ATENCION SALUD	A-02-02 ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS				
		Total:	64.943.000,00	0,00	64.943.000,00

Objeto:	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO)

TE. MAYERLINE CLAVE CUBIDES

JEFE GRUPO CONTRATOS

CDP 36772

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrcarabal	RAMIRO CARABALI SUAREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2
Fecha y Hora Sistema:	2022-06-07-11:02 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"

Numero:	36722	**Fecha Registro:**	2022-06-07	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	64.943.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	64.943.000,00	**Saldo x Comprometer:**	64.943.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**					
Número:	38122	**Fecha Registro:**	2022-06-07	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-01-004-008 APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN.	Nación	16	SSF						
					Total:	64.943.000,00	0,00	64.943.000,00	64.943.000,00	0,00

Objeto:	HUILA CAQUETA Y PUTUMAYO SUMINSITRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA CAQUETA Y PUTUMAYO

IJ. RAMIRO CARABALI SUAREZ

JEFE PRESUPUESTO RASES 2

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

SECCIONAL DE SANIDAD HUILA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 171

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de SESENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE *** $64,943,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: HUILA CAQUETA Y PUTUMAYO SUMINSITRO DE LENTES Y MONTURAS PARALOS TITULARESY BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE PERTENECA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: MY CRISTIAN ALVAREZ ZAMBRANO
Fecha Solicitud: 07/06/2022
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	0	2	020	100	4				16	PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE SOFTWARE*	2022	$64,943,000.00
											TOTAL		$64,943,000.00

Expedido a los 07 dias del mes de Junio de 2022 en la ciudad de NEIVA

IJ RAMIRO CARABALI SUAREZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Optica D'Santho
Especialistas en el cuidado de sus ojos

INVERSIONES D'SANTHO S.A.S

COTIZACIÒN

Neiva - Huila, 07 abril de 2022

Señores
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2

Muy cordialmente me dirijo a ustedes con el fin de participar en la cotización **"SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, ESPRI PITALITO,"** Así:
:

OBJETO	**SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA,ESPRI PITALITO,CAQUETA Y PUTUMAYO)**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	120 Días.	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución**	El contrato a suscribir tendrá una Vigencia siete (7) meses, a partir de la carta de inicio.
	Obligaciones del contratista	Anexas al presente documento.
	Forma de pago	El pago se realizara en moneda legal colombiana, de forma parcial, dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la radicación de la factura, junto con el recibido a satisfacción del supervisor del contrato y demás documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del Plan Anual de caja (PAC).
	Riesgos de la contratación	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
	Mecanismos de cobertura de los riesgos	Amparos, vigencia y cuantía.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las especificaciones técnicas del servicio se encuentran en el Anexo No 1. De la presente solicitud de cotización	
VALOR OFRECIDO	Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que, se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.	

PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	Según lo establecido en el SIP No. 041 RASES No. 2 - 2022, publicado en la plataforma transaccional SECOP II.

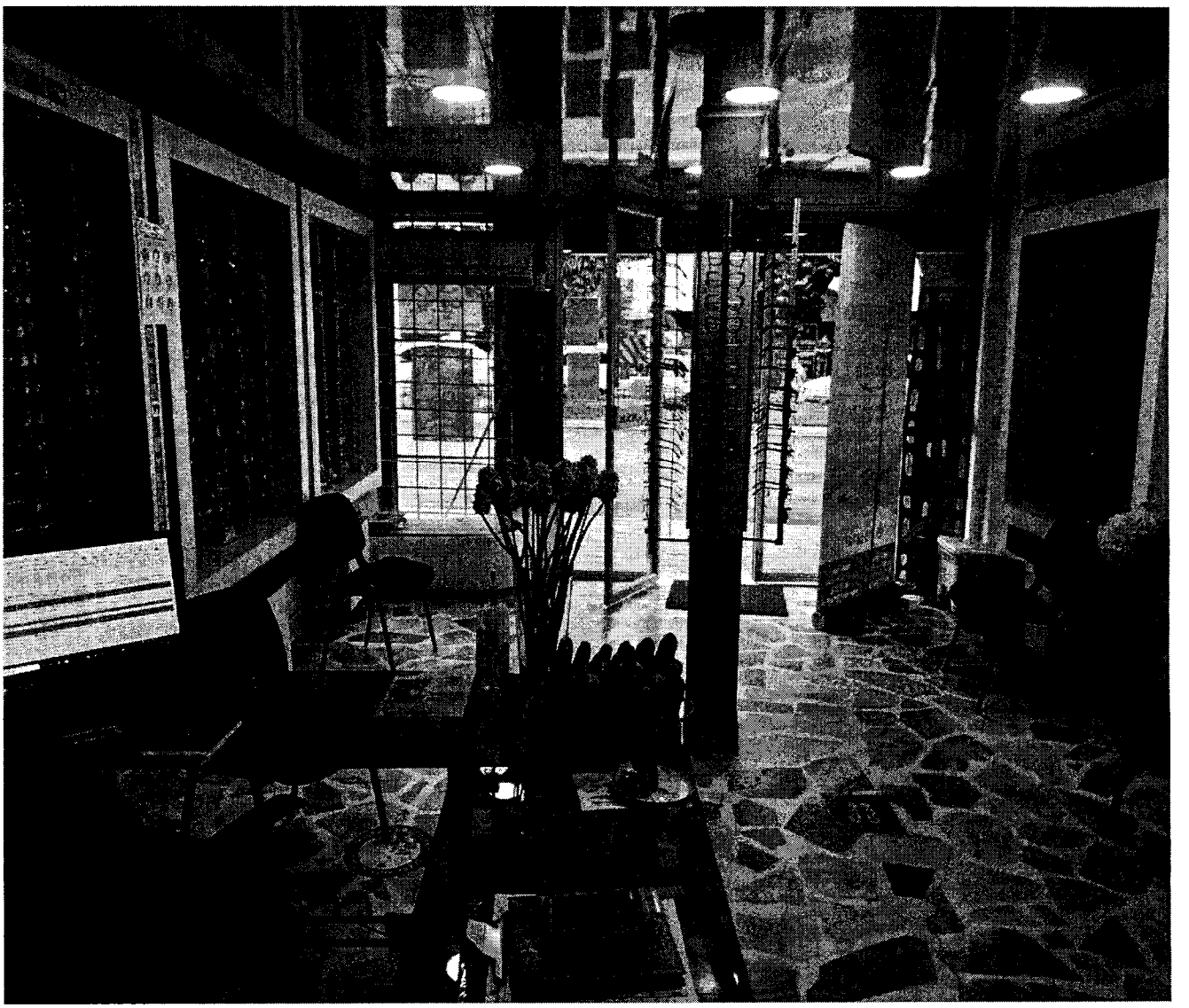
PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Tenemos el agrado de presentar a, INVERSIONES D´SANTHO S.A.S, gerente DRA. MARIA OFELIA DAZA CALDERON. Empresa privada creada con el fin de ofrecerles un servicio integral, eficiente y oportuno, que genere el máximo confort para los afiliados y beneficiarios de la empresa la cual usted dirige.
Contamos con recurso humano idóneo y con el perfil adecuado para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios. Además de los recursos físicos y tecnológicos necesarios.



1. PERFIL

INVERSIONES D´SANTHO S.A.S Nit. 900472186-0 Empresa Huilense constituida por documento privado de asamblea constitutiva, del 20 de octubre de 2011; bajo el número 00030454 del IX, en la Notaría Segunda de la Ciudad de Neiva. Inscrita en la cámara d6e Comercio de Neiva con matricula No. 00224646.
Conformada por un destacado grupo de profesionales de la Salud, con la capacidad necesaria para asegurar una atención eficaz.
Para prestar un servicio adecuado y oportuno a los usuarios, tanto de las diferentes Instituciones como particulares.



2. IMAGEN CORPORATIVA



2.1 MISIÓN

Prestar servicios profesionales de optometría, todos los servicios de primer nivel en salud a nivel extramural, Interventorías y Auditorias en salud; utilizando los recursos humanos, tecnológicos, financieros y físicos idóneos con los más altos niveles de calidad, eficiencia y eficacia buscando permanentemente la excelencia del servicio a los usuarios.

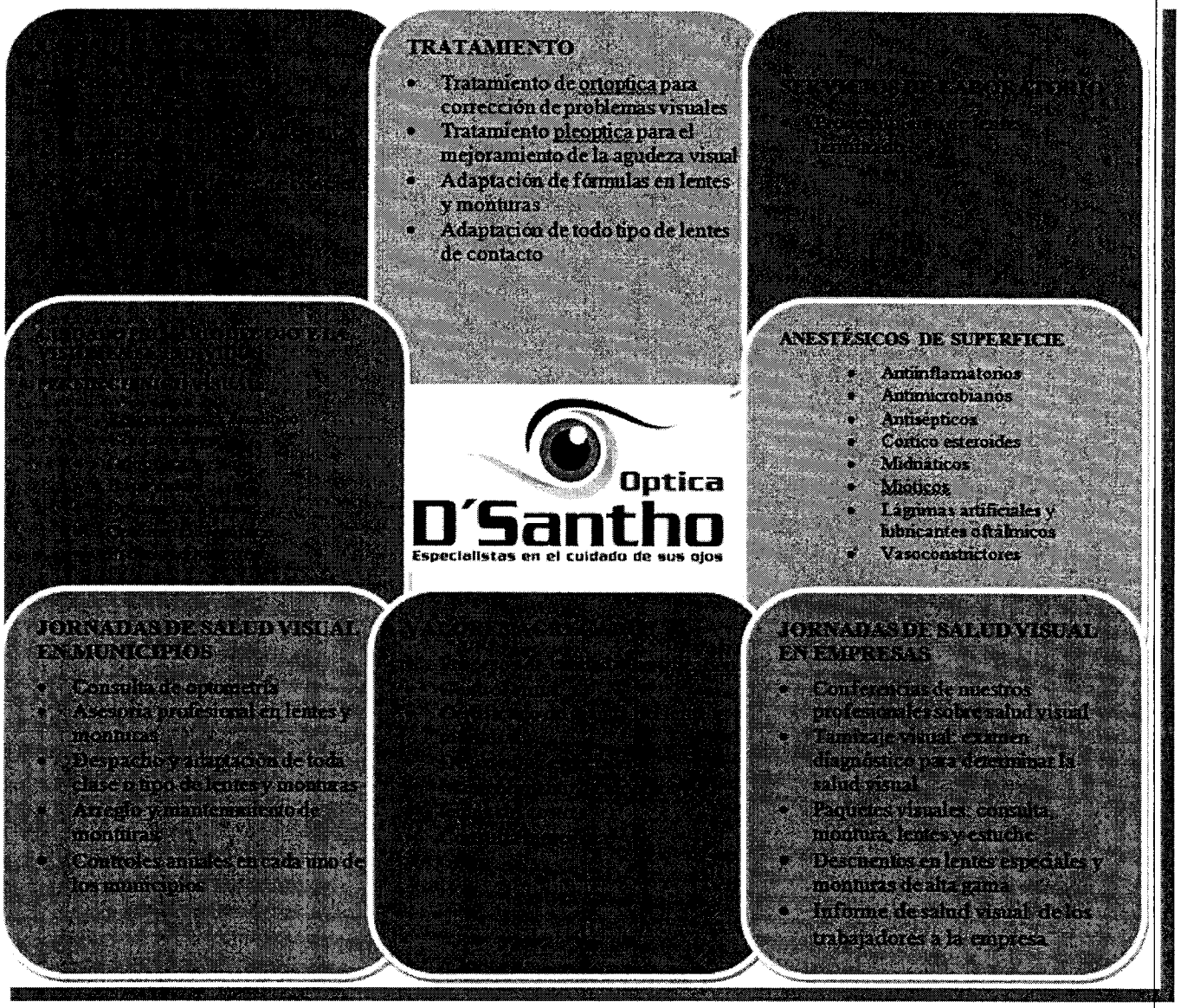
2.2 VISION

Asegurar el éxito de nuestra gestión en el suministro de consulta de optometría, la elaboración de todo tipo de lentes y suministro de toda clase de monturas; Acciones extramurales de salud en primer nivel. Lograr el reconocimiento en el mercado regional, consolidándonos como una firma líder con expansión sólida y eficiente, con una infraestructura organizacional humana y tecnológica a nivel nacional.

2.3 PRINCIPIOS

A seguir la honestidad, la calidad, la puntualidad y buen servicio.

3. SERVICIOS



3.1 HORARIO DE PRESTACIÒN DE LOS SERVICIOS:

De lunes a viernes:

8:00 A.M. 12:00 AM. Y de 2:00 P.M. A 6:30 P.M.

Sábados:

9:00 A.M. A 1: 30 P.M.

3.2 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Estaremos dispuestos a coordinar estas actividades con la programación de los eventos de promoción y prevención en cada uno de los municipios donde manejan estos programas.

Lo anterior con el fin de realizar el tamizaje visual a todos los afiliados que lo ameriten, de acuerdo a la programación de promoción y prevención manejada por su Institución.

4. PRESENTACIÓN DEL PERSONAL

4.1 CANTIDAD	CARGO
01	Gerente General
02	Optómetras
01	Contador Público
01	Administrativo(a)
02	vendedoras Internas

4.2 CAPACITACION AL PERSONAL:

Para garantizar una óptima prestación del servicio, nuestra empresa capacita a cada uno de los miembros que la conforman, con el fin de innovar y hacer frente a los retos del presente y del futuro, con la participación en congresos, seminarios de actualización, mercadotecnia, atención al cliente etc.

4.3 OPTOMETRAS:

- Dra.: MARIA OFELIA DAZA CALDERON
- Dr.: HUGO DIAZ RAMIREZ
- Dr.: CARLOS MARLINDER CUELLAR CHAVARRO

Con frecuencia participan en seminarios, congresos, foros etc. en los diferentes temas inherentes al desarrollo de las actividades que tienen que ver con la aplicación de la consulta.

4.4 VENDEDORAS INTERNAS

- MARIA ALEJANDRA MENDOZA
- PAOLA ANDREA HEREDIA

Se capacitan en formación en ventas, servicio al usuario, Mercadeo, Merchandising, calidad total, políticas en venta, políticas en mercadeo etc.

4.5 ADMINISTRATIVO:

- LEIDY JOJHANA BERMEO CERQUERA

Coordinadora en el área administrativa, encargada de velar por el buen funcionamiento del área operativa, administrativa, de compras, inventarios, sistemas y contabilidad.

5. PROCESOS ADMINISTRATIVOS:

- Recibir remisión de los usuarios de las diferentes instituciones a los cuales se les presta los servicios.
- Atender las necesidades y canalizar los servicios a los usuarios particulares que han decidido que nuestra empresa los atienda.
- Otorgar una cita para optometría cuando el usuario la requiera.
- Dar uso adecuado y organizado de los dineros que ingresen a la empresa.
- Hacer apertura y cierre de la empresa.
- Organizar los cierres de cada día.
- Ejecutar requerimientos para licitación.
- Manejo directo con el contador para procesos de impuestos.
- Velar por que los procesos que requiere la empresa sean óptimos

QUÈ ES OPTOMETRIA?

Es una profesión de la salud que requiere título de idoneidad universitario, basada en una formación científica, técnica y humanística. Su actividad incluye acciones de prevención y corrección de las enfermedades del ojo y del sistema visual por medio del examen, diagnóstico, tratamiento y manejo que conduzcan a lograr la eficiencia visual y la salud ocular, así como el reconocimiento y diagnóstico de las manifestaciones sistémicas que tienen relación con el ojo y que permiten preservar y mejorar la calidad de vida del individuo en la comunidad.

ACTIVIADES PROPIAS DEL OPTOMETRA

Para todos los efectos legales se entiende por ejercicio de la Optometría, la aplicación de conocimientos técnicos y científicos en las Siguientes actividades:

A. La evaluación Optométrica Integral.
B. La evaluación clínica, tratamiento y control de las alteraciones de la agudeza Visual y la visión binocular.
C. La evaluación clínica, el diseño, adaptación y el control de lentes de contacto u Oftálmicos con fines correctivos terapéuticos o cosméticos.
D. El diseño, adaptación y control de prótesis oculares.
E. La aplicación de las técnicas necesarias para el diagnóstico, pronóstico, tratamiento rehabilitación de las anomalías de la salud visual y evaluación de planes, programas y proyectos que permitan establecer los perfiles epidemiológicos de la salud visual u ocular de la población.
F. El manejo y la rehabilitación de discapacidades visuales, mediante la evaluación, prescripción, adaptación y entrenamiento en el uso de ayudas especiales.
G. El diseño, organización, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, para la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y readaptación de problemas de la salud visual y ocular.
H. El diseño, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos que permiten establecer los perfiles.
I. El diseño, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de investigación conducentes a la generación, adaptación o transferencia de tecnologías que permitan aumentar la cobertura, la atención y el suministro de soluciones para el adecuado control y rehabilitación de la función visual.
J. El diseño, dirección, ejecución y evaluación de programas de salud visual en el contexto de la salud ocupacional.
K. La dirección, planeación y administración de laboratorios de investigación en temas relacionados con la salud visual.
L. La dirección, administración y manejo de establecimientos de óptica para el suministro de insumos relacionados con la salud visual.
M. Los demás que, en el evento del desarrollo científico y tecnológico, sean Inherentes al ejercicio de la profesión.

CUIDADO PRIMARIO DEL OJO Y LA VISIÓN EN EL INDIVIDUO
PERFIL CLINICO VISUAL:

- Refaccionista Analítico Contactólogo
- Ortoptista
- Baja Visión
- Optómetra Pediatra
- Optómetra Geriátrico
- Prótesis Oculares

PERFIL DEL CUIDADO PRIMARIO OCULAR:

- Semiólogo
- Terapeuta
- Perfil de óptico oftálmico.
- Perfil para realización de pruebas especiales
- Electro-diagnóstico procedimientos de diagnóstico avanzado.
- PROMOCION y PREVENCION SOBRE EL COLECTIVO SOCIAL
- Perfil de Salubrista Público
- Perfil de Salubrista Ocupacional
- Perfil de Investigador
- Perfil de Gerente de Servicios de Salud y Salud Visual

Los optómetras que obtengan la tarjeta profesional expedida por el CONSEJO TECNICO NACIONAL PROFESIONAL DE OPTOMETRIA están autorizados para utilizar los siguientes medicamentos de uso externo, establecidos y reglamentados por el Ministerio de Salud, cuyos principios activos se encuentren aceptados por las normas farmacológicas vigentes, siempre que estén circunscritos a su especialidad profesional, sin que puedan interferir o duplicar las funciones de otras especialidades:

ANESTÉSICOS DE SUPERFICIE

1. Antiinflamatorios
2. Antimicrobianos
3. Antisépticos
4. Cortico esteroide
5. Midriáticos
6. Mióticos
7. Lágrimas artificiales y lubricantes oftálmicos
8. Vasoconstrictores

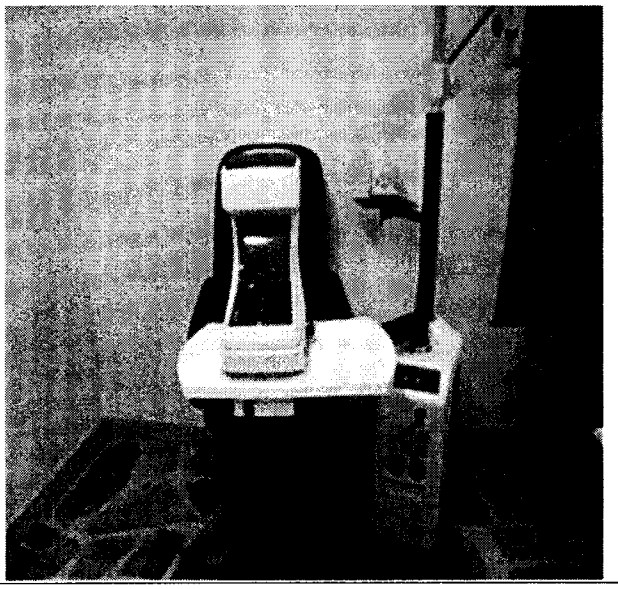
9. Descongestionantes de uso externo
10. Antihistamínicos
11. Antivirales
12. Descongestionantes de uso externo

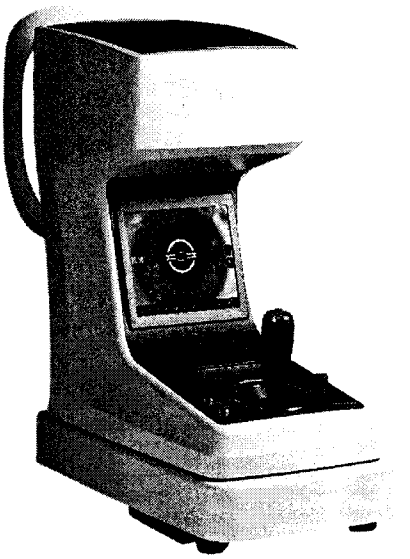
Cuando las normas farmacológicas vigentes sean adicionadas con principios activos, cuya clasificación no corresponda a las categorías existentes para uso externo no
Invasivo, los nuevos medicamentos, podrán ser utilizados por los optómetras en los tratamientos que así lo requieran.
Lo anterior no se aplica a los profesionales que a la fecha de promulgación de la Ley 372/97 ostenten solamente el registro profesional vigente, quienes, para obtener la tarjeta profesional, deberán acreditar la nivelación correspondiente.

CONSULTA DE OPTOMETRIA

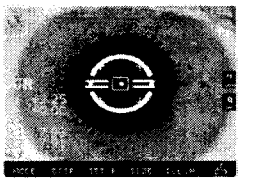
La Consulta personalizada estudia y mide el grado refractivo de un ojo o estructura ocular mediante técnicas como la esquiascopia o retinoscopia, además mide la estructura ocular en sí mediante técnicas de Queratometría, lámparas de hendidura, flujos de presión y desagüe lagrimal mediante tinciones (Rosa de Bengala o fluoresceína), presión intraocular mediante técnicas de Schiötz o Goldman, evaluación del nervio óptico y estructuras internas con oftalmoscopio directo o indirecto.
El Optómetra en nuestra empresa tiene la labor de Prevenir, detectar y solucionar los problemas visuales mediante gafas, lentes de contacto y/o entrenamiento visual, además de realizar un diagnóstico diferencial del ojo sano.

TECNOLOGIA DE PUNTA



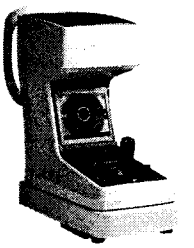


El Autorefractómetro Queratómetro Potec PRK-6000 combina Autorefractometría y Queratometría incluyendo otros modos de mediciones útiles como lentes de contacto de base curva, diámetro pupilar, diámetro cornear, diámetro de lentes de contacto, auto PD, y Retro iluminación.



Medición del autoqueratómetro y refractómetro:

El Autorefractometro-Queratometro PRK-6000 de Potec provee un extensor rango de medición de dioptrías (-25D a +22D), y el rango de medición del radio de curvatura para la queratometría comienza en 5.0mm hasta 10.2mm. Fácil de alinear y amigable para su operación permite al usuario obtener secuencias de medición de refracción y queratometría, de esta forma, validando las mediciones en forma inmediata

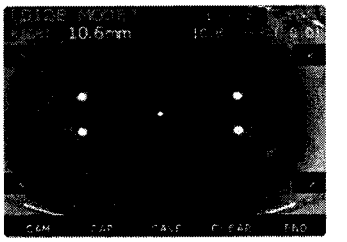


Medición intuitiva del diámetro corneal:

Usando la función de freeze, se obtienen mediciones del diámetro corneal, pupilar o lentes de contacto duros usados por el paciente. Con un simple toque y arrastre en pantalla mediante su dedo, las exactas mediciones son rápidamente calculadas.

Pantalla LCD TFT Touch Screen de Alta Resolución:

Mediante la adopción de pantalla VGA TFT-LCD Tocuh Screen de alta resolución, las teclas han sido virtualmente removidas a excepción del botón de medición en el Joystick y el control de posición de la mentonera. Con un simple toque en pantalla de los iconos se accede a las funciones indicadas.

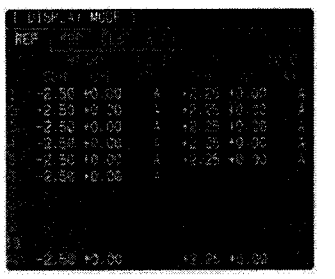


Datos en pantalla instantáneos:

Mediante un simple toque en el icono de pantalla de resultados las últimas 10 mediciones almacenadas en memoria pueden ser vistas o impresas en la impresora térmica integrada con sistema de auto cortado de papel.

Cambios de Configuración Inicial Interactivos:

Mediante un simple toque en el icono de pantalla de Configuración Inicial y los cambios pueden ser visualizados en forma inmediata. La pantalla táctil interactiva configura los cambios de forma rápida y convenientemente con las necesidades del usuario.



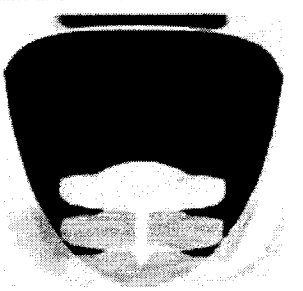
Medición de Lentes Intraoculares:

Cuando la medición de refracción resulta en error debido a la presencia de una lente intraocular o catarata, la medición puede ser efectuada configurando la opción IOL.

Mentonera Motorizada:

La mentonera motorizada puede posicionar mediante botones del teclado al paciente en la posición adecuada para la medición de forma precisa.

Transferencia de datos: Los datos de medición pueden ser transferidos a dispositivos externos mediante conexión RS-232.



TERAPIA VISUAL

Se trata de un conjunto de ejercicios y técnicas visuales destinados a mejorar la calidad de la visión y a tratamiento de problemas tales como:

- Ambliopía
- Estrabismo
- Manifestaciones Astenopicas como: cansancio, fotofobia, Fatiga visual etc.
- Mal rendimiento escolar
- visión deportiva etc.

LENTES DE CONTACTO

Los Lentes de Contacto son el mejor aliado para el tratamiento de la mayoría de los problemas refractivos. En la actualidad existen infinitas clases de lentes y materiales que facilitan su utilización a todo tipo de pacientes con independencia de su edad y tipo de problemas.
Se habla de lentes blandos o hidrofílicas o de lentes semirrígidos o permeables. En realidad, se trata de dos grandes grupos completamente diferentes tanto su diseño como en los materiales empleados y la forma de la adaptación.

LENTES HIDROFILICAS - LENTES SEMIRRIGIDOS

- Lentes desechables
- Lentes tòricas para astigmatismo
- Lentes para presbicia
- Lentes esféricas
- lentes toricas para astigmatismo
- Lentes para ortoqueratologia
- Lentes para queratocono
- Lentes para presbicia
- Lentes para nistagmus
- lestes especiales post cirugía

TERAPIA DE ORTOPTICA (Reeducación muscular)

Estudio y tratamiento de defectos de la visión binocular que resultan de defectos en la musculatura óptica o de hábitos visuales defectuosos. Comprende una técnica de ejercicios ópticos diseñados para corregir los ejes visuales de los ojos que no están debidamente coordinados para la visión binocular

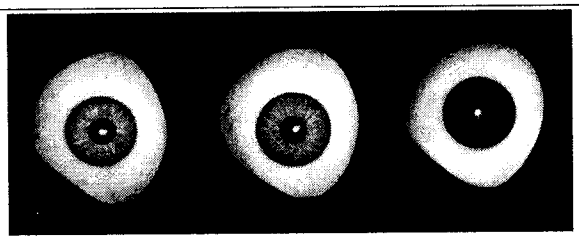
SUMINISTRO DE MONTURAS EN TODOS LOS ESTILOS y DIFERENTES MARCAS COMERCIALES

Las gafas o anteojos son un instrumento óptico formado por dos marcos que soportan sendas lentes unidas por un arco que se apoya en la nariz y dos patillas que ayudan a sostenerlas. Se usan para corregir defectos en la visión o simplemente por estética.
También obedecen a Equipos de protección individual que protegen los ojos a la vez que permiten la visión en trabajos que pueden suponer un riesgo, como la soldadura o aquellos en los que saltan partículas.

PROTESIS OCULARES

Actualmente en los casos que los esfuerzos del Oftalmólogo resultan inútiles por salvar un ojo patológico (enfermo) o que ha sufrido un traumatismo y como consecuencia se presenta la pérdida del globo ocular, ya sea por enucleación o evisceración, será necesario recurrir a la PROTESIS OCULAR ESTÉTICA.

Ciertamente es difícil encontrar cifras exactas en la cantidad de personas de la población huilense que padecen problemas de enoftalmia parcial o total. Si analizamos estos padecimientos desde el punto de vista anatomofuncional, son altamente invalidantes y alcanzan dimensiones psicológicas importantes para quien la padece.



SUMINISTRO DE LENTES ESPECIALES

Ofrecemos gran variedad de lentes especiales tales como:

TRANSITIONS PLUS: Lente foto cromático especial para cualquier ambiente su principal función es oscurecerse en el sol brindando al paciente mayor ayuda y protección UV; en interiores y de noche se aclara dando protección de las luces frías, protegiéndolo y manteniendo una óptima salud visual.

POLICARBONATO: Lente que está diseñado para disminuir el espesor o grosor, especialmente cuando las formulaciones son de poderes demasiado altos; también es resistente y no se rayan con la misma facilidad que un lente CR-39 o lente corriente.

ANTIREFLEJO: Lente ocupacional diseñado para la protección del computador y luces blancas que causan tanto daño a la salud humana y cuando el paciente se expone por tiempos prolongados a estos medios.

LENTES PROGRESIVOS: Lentes multifocales diseñados para los pacientes présbitas que presentan dificultad para manejar los lentes bifocales, el diseño de estos lentes consiste en la adaptación de tres distancias; visión lejana, visión intermedia, visión próxima, sin que el paciente sienta la división de estas tres distancias

HIC 030 2022

ANEXO No.1
ESPECIFICACIONES TECNICAS

GRUPO I
DEPARTAMENTOS DEL HUILA

LENTE OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS					
CUPS	SUMINISTRO	DESCRIPCION	VALOR DEL PAR DE LENTES	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
OR427	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 ESFERA +3.25 a – 4.00 CILINDRO 0.25 a -2.0 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39			$ 40.000
OR409	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 (0.00 A + -3.00 A 2.25 A -3.00)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39			$ 25.000
OR452	LENTES PLASTICOS MONOFOCALES TERMINADOS ESFERA 0,00 +- 3,00 CILINDRO 0,25-2,00 CR 39 (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39			$ 40.000
OR412	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO (0.00 A +2.00 DISEÃ'O ASFERICO A 0.25 A -2.00)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO			$ 50.000
OR434	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA +2.25 – 4.00 CILINDRO 2.25 -3.0 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO			$90.000
OR438	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA 0.00 A + - 2.00 CILINDRO 3.25 -4.00 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO			$90.000
LENTE OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS					
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
OR403	LENTES MONOFOCALES TALLADOS CR 39 (0,00 A +3,00)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39			$ 50.000
OR420	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS A PARTIR DE + - 5.0 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39			$ 50.000
OR421	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS CR39 A PARTIR DE + - 3.00 a + - 4.75 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39			$ 50.000
OR401	LENTES MONOFOCALES TALLADOS (POLICARBONATO ASFERICO A > A -2,00)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO			$ 70.000

OR424	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS POLICARBONATO ASFERICO (SOLO FORMULAS MAYORES A 8.00 DIOPTRIAS) (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO			$90.000
OR422	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR NEGATIVO (1 LENTE)				$280.000
OR406	LENTES MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR POSITIVO (PAR)				$180.000

LENTE OFTALMICOS BIFOCAL TERMINADOS

CUPS	SUMINISTRO	DESCRIPCION	VALOR DEL PAR DE LENTES	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
OR389	LENTES BIFOCALES TERMINADOS (CR.39 FLAT TOP)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39			$ 20.000
OR390	LENTES BIFOCALES TERMINADOS (CR.39 INVISIBLE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39			$35.000

LENTE OFTALMICOS BIFOCAL TALLADOS

CUPS	SUMINISTRO	DESCRIPCION	VALOR DEL PAR DE LENTES	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
OR385	LENTES BIFOCALES TALLADOS CR 39 FLAT TOP (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39			$60.000
OR386	LENTES BIFOCALES TALLADOS FLAT TOP POLICARBONATO (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO			$120.000
OR383	LENTES BIFOCALES TALLADOS (INVISIBLE)	SOLO EN MATERIAL CR39			$50.000
OR387	LENTES BIFOCALES TALLADOS INVISIBLE (PAR)	SOLO MATERIAL POLYCARBONATO			$160.000

LENTE OFTALMICOS PROGRESIVOS

CUPS	SUMINISTRO	DESCRIPCION	VALOR DEL PAR DE LENTES	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
OR470	LENTES PROGRESIVOS CR 39 TALLADO DE GAMA MEDIA (PAR)	SOLO EN MATERIAL CR39			$110.000
OR471	LENTES PROGRESIVOS DURO (PAR)	SOLO MATERIAL POLYCARBONATO			$150.000

SERVICIOS ADICIONALES

CUPS	SUMINISTRO	DESCRIPCION	VALOR PAR	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
OR443	LENTES OFTALMICOS SERVICIO ADICIONAL FILTRO VDT (1 LENTE)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES			$50.000
OR474	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE FILTRO UV (PAR)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES			$20.000
OR472	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE BISEL	APLICA PARA EL PAR DE LENTES			$10.000

OR473	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE COLORACION (PAR)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES			$20.000

LENTES DE CONTACTO

CUPS	SUMINISTRO	DESCRIPCION	VALOR	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
OR176	LENTE DE CONTACTO BLANDO	Blando esférico contenido de agua 55% o más, CAJA X 6 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.			$100.000
OR177	LENTE DE CONTACTO BLANDO COSMOPROTESICO	Utilizado en pacientes con alteraciones de las características del globo ocular incluidas la queratopatia bullosa, queratitis y ulcera corneales que ameriten el uso de lente terapéutico incluido el cosmético protésico. 1 UNIDAD Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.			$380.000
OR178	LENTE DE CONTACTO BLANDO TORICO	CAJA X 6 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.			$360.000
OR378	LENTE DE CONTACTO BLANDO TERAPEUTICO	CAJA X 3 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.			$50.000
OR399	LENTES DE CONTACTOS RIGIDOS GAS PERMEABLES UNIDAD	UNIDAD -Permeabilidad mediana- Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.			$350.000
OR501	LENTE DE CONTACTO PERMEABLE	RIGIDO GAS PERMEABLE UNIDAD - Permeabilidad baja - Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.			$220.000

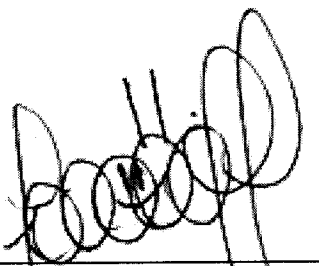
MONTURAS

CUPS	SUMINISTRO	DESCRIPCION	VALOR	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
OR484	MONTURA METALICA ADULTO AL AIRE	MATERIAL TR90 RANURADA O AL AIRE CON PUENTE ANATOMICO.PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$44.550	$5.450	$55.000
OR485	MONTURA METALICA ADULTO COMPLETA	METÁLICAS RANURADA O AL AIRE CON PLAQUETA FLEX ALMA METALICA CON BRAZO EN ACETATO* 3 PIEZA CON PLAQUETAS Y MONTURA EN TITANIO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3	$28.350	$6.650	$35.000

		HOMBRE Y 3 MUJER)			
OR490	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO AL AIRE	RANURADA O LA AIRE, CON PLAQUETAS Y BRAZO ESTANDAR.Para progresivo se requiere una medida vertical de 35 mm para que se cumpla con el espacio requerido para el montaje de dicho lente. PRESENTA 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$44.550	$5.450	$55.000
OR491	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO COMPLETA	METÁLICAS COMPLETA PROGRESIVOS, Para progresivo se requiere una medida vertical de 35 mm para que se cumpla con el espacio requerido para el montaje de dicho lente. PRESENTA 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$56.700	$13.300	$70.000
OR492	MONTURA PLASTICA ADULTO	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$44.550	$5.450	$55.000
OR493	MONTURA PLASTICA JOVEN HOMBRE COMPLETA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$12.150	$2.850	$15.000
OR494	MONTURA PLASTICA JOVEN MUJER COMPLETA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$12.150	$2.850	$15.000
OR495	MONTURA PLASTICA NINA 0 - 4 ANOS CON BANDA ELASTICA	FLEX CERRADA CON BANDA ELASTICA: PRESENTAR 6 TIPOS DE MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS 3 niña y 3 niño.	$40.500	$9.500	$50.000
OR497	MONTURA PLASTICA NINO 0 - 4 ANOS CON BANDA ELASTICA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO, PUENTE ANATOMICO Y BRAZO EN GOMA: PRESENTAR 6 TIPOS DE MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS 3 niño y 3 niña	$40.500	$9.500	$50.000
OR496	MONTURA PLASTICA NINA 5 - 8 ANOS CON BRAZOS ESCUALIZABLES	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO, PUENTE ANATOMICO Y BRAZO EN GOMA: PRESENTAR 6 TIPOS DE MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS 3 niño y 3 niña	$40.500	$9.500	$50.000
OR498	MONTURA PLASTICA NINO 5 - 8 ANOS CON BRAZOS ESCUALIZABLES	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO, PUENTE ANATOMICO Y BRAZO EN GOMA: PRESENTAR 6 TIPOS DE MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS 3 niño y 3 niña	$40.500	$9.500	$50.000

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Los oferentes entregaran el suministro de lentes (terminados) Lentes tallados y monturas al igual que el lente progresivo que requiere medidas del lente, máximo de 8 días siguientes a la realización de la solicitud. De acuerdo al grupo que desea aplicar **GRUPO I HUILA** y **GRUPO II PITALITO (Neiva-Pitalito). PARA TODOS LOS GRUPOS**	X	
2	Los oferentes **CERTIFICARÁN PARA LAS MONTURAS** por escrito que la garantía por defectos de fabricación de cada uno de los elementos será como mínimo de **Doce (12) meses**, en esta garantía deberá cubrir los daños Ocasionados sobre bisagras, puntos de soldadura, enchape, y corrosión, el cambio por las monturas no debe generar ningún costo para el usuario o la Regional de Aseguramiento en Salud N°2: **HUILA, ESPRI PITALITO, TOLIMA, CAQUETA Y PUTUMAYO**, el tiempo de reemplazo no deberá ser superior a diez (10) días calendario. Los oferentes **CERTIFICARÁN PARA LOS LENTES** por escrito la garantía mínima de **Doce (12) meses** por defectos de aberraciones, distancia mecánica, alteraciones del material, tratamiento y fórmula. Así mismo, se compromete a garantizar el cambio por los **LENTES** que presenten fallas por defecto de fábrica, inconsistencia en formula, en un término no mayor a **10 días calendario**, dicho cambio no generara costo alguno para la Regional de aseguramiento en Salud N|2. **(ANEXAR DOCUMENTO). PARA TODOS LOS GRUPOS**	X	
3	El usuario solo podrá firmar constancia de recibido del elemento una vez la entidad contratada haga la entrega respectiva. **PARA TODOS LOS GRUPOS**	X	
4	Al momento de la entrega el oferente **SUMINISTRARÁ** al usuario la garantía de calidad del suministro de lentes y monturas, el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo además proporcionará sin costo adicional el estuche y un paño limpiador. **PARA TODOS LOS GRUPOS**	X	
5	El oferente **PRESENTARÁ** copia del Registro Sanitario INVIMA vigente, para los componentes y materiales que se utilizan en la elaboración de los lentes y monturas. En el caso que dichos elementos no requieran certificación deberán presentar constancia expedida por el INVIMA, conforme lo indica el *artículo 2 de la Resolución 2968 de 2015.* ***PARA TODOS LOS GRUPOS***	X	
6	La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, no se hace responsable del pago de facturas una vez se haya ejecutado el contrato en su totalidad, ni del pago de elementos entregados con autorizaciones vencidas, ESTAS TIENEN UNA CADUCIDAD DE 180 DIAS.	X	
7	El oferente **CERTIFICA** que cuenta con una sede **PARA EL GRUPO I Y GRUPO II** donde se realicen toma de medidas para el lente progresivo, entrega de lentes y monturas terminados y tallados (**Neiva-Pitalito**). Las instalaciones deberán contar con las siguientes áreas: ☐ Rutas de acceso que no proporcionen barreras arquitectónicas para el acceso de los pacientes en condición de discapacidad. ☐ Área de valoración y toma de medidas ☐ Área para el almacenamiento de materias primas y de productos terminados. ☐ Debe contar con registro fotográfico a color de las monturas ofertadas según las referencias niños, jóvenes y adultos el cual podrá ser visible a los usuarios en la EPSCO DEUIL al momento de autorizarse los lentes monturas y en la misma entidad para que el usuario verifique según lo contratado. ☐ La entidad proporcionará sin costo adicional el estuche y un paño limpiador y filtro UV. **(ANEXAR DOCUMENTO CON REGISTRO FOTOGRAFICO A COLOR).**	X	
8	Los oferentes deberán certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A. **(Anexar documento) PARA TODOS LOS GRUPOS**	X	
9	En caso de solicitar LENTES que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del Comité Técnico Científico (CTC) se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. **(Anexar certificación.) PARA TODOS LOS GRUPOS**	X	
10	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como responsabilidad del futuro contratista. **PARA TODOS LOS GRUPOS.**	X	
11	El Oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"* Para lo cual deberá diligenciar el Anexo No. 8. del presente Estudio Previo. **PARA TODOS LOS GRUPOS.**	X	
12	El oferente realizara el reemplazo de la montura en el evento que haya salido del mercado, éste deberá demostrar mediante una certificación del importador o fabricante nacional, que dicha montura se descontinuó y así mismo la que ofrezca para reemplazar la misma debe cumplir con las especificaciones técnicas exigidas para la contratada y el costo no puede ser superior al valor de la montura contratada.	X	

Atentamente,



MARIA OFELIA DAZA CALDERON
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. N° 36.068.778
Inversiones D´Santho S.A.S.

ÓPTICA Visión YAB

NIT 901367006-8

OPTICA VISION YAB

SOLICITUD COTIZACIÓN

Neiva - Huila, 26 Abril de 2022

Señores
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2
GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD.

La Unidad Prestadora de Salud Huila, en aras de adelantar el proceso de contratación para la ***"SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA. "***, publica la presente solicitud de cotización con el siguiente ámbito de aplicación a tener en cuenta, así:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.	
OBJETO	**SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	120 Días.	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución**	El contrato a suscribir tendrá una Vigencia siete (7) meses, a partir de la carta de inicio.
	Obligaciones del contratista	Anexas al presente documento.
	Forma de pago	El pago se realizara en moneda legal colombiana, de forma parcial, dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la radicación de la factura, junto con el recibido a satisfacción del supervisor del contrato y demás documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del Plan Anual de caja (PAC).
	Riesgos de la contratación	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
	Mecanismos de cobertura de los riesgos	Amparos, vigencia y cuantía.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las especificaciones técnicas del servicio se encuentran en el Anexo No 1. De la presente solicitud de cotización
VALOR OFRECIDO	Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que, se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	Según lo establecido en el SIP No 041 RASES No. 2 - 2022, publicado en la plataforma transaccional SECOP II.

ANEXO No.1
ESPECIFICACIONES TECNICAS

GRUPO I
DEPARTAMENTOS DEL HUILA

LENTE OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS

CUPS	SUMINISTRO	DESCRIPCION	VALOR DEL PAR DE LENTES	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
OR427	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 ESFERA +3.25 a – 4.00 CILINDRO 0.25 a -2.0 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	10.800	0	10.800
OR409	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 (0.00 A + - 3.00 A 2.25 A -3.00)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	10.800	0	10.800
OR452	LENTES PLASTICOS MONOFOCALES TERMINADOS ESFERA 0.00 + - 3.00 CILINDRO 0.25-2.00 CR 39 (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	10.800	0	10.800
OR412	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO (0.00 A +2.00 DISEÑO ASFERICO A 0.25 A -2.00)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	24.300	0	24.300
OR434	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA +2.25 – 4.00 CILINDRO 2.25 -3.0 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	47.700	0	47.700
OR438	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA 0.00 A + - 2.00 CILINDRO 3.25 -4.00 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	125.100	0	125.100

LENTE OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS

CUPS	SUMINISTRO	DESCRIPCION	VALOR DEL PAR DE LENTES	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
OR403	LENTES MONOFOCALES TALLADOS CR 39 (0.00 A + 2.00)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	67.500	0	67.500

OR420	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS A PARTIR DE +- 5.0 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	67.500	0	67.500
OR421	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS CR39 A PARTIR DE + - 3.00 a + - 4.75 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	67.500	0	67.500
OR401	LENTES MONOFOCALES TALLADOS (POLICARBONATO ASFERICO A > A -2.00)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	125.100	0	125.100
OR424	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS POLICARBONATO ASFERICO (SOLO FORMULAS MAYORES A 8.00 DIOPTRIAS) (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	125.100	0	125.100
OR422	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR NEGATIVO (1 LENTE)	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	0	0
OR406	LENTES MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR POSITIVO (PAR)	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	0	0

LENTE OFTALMICOS BIFOCAL TERMINADOS

CUPS	SUMINISTRO	DESCRIPCION	VALOR DEL PAR DE LENTES	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
OR389	LENTES BIFOCALES TERMINADOS (CR 39 FLAT TOP)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	33.300	0	33.300
OR390	LENTES BIFOCALES TERMINADOS (CR 39 - INVISIBLE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	27.000	0	27.000

LENTE OFTALMICOS BIFOCAL TALLADOS

CUPS	SUMINISTRO	DESCRIPCION	VALOR DEL PAR DE LENTES	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
OR385	LENTES BIFOCALES TALLADOS CR 39 FLAT TOP (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	76.950	0	76.950
OR388	LENTES BIFOCALES TALLADOS FLAT TOP POLICARBONATO (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	191.700	0	191.700
OR383	LENTES BIFOCALES TALLADOS (INVISIBLE)	SOLO EN MATERIAL CR39	83.250	0	83.250
OR387	LENTES BIFOCALES TALLADOS INVISIBLE (PAR)	SOLO MATERIAL POLYCARBONATO	253.350	0	253.350

LENTE OFTALMICOS PROGRESIVOS

CUPS	SUMINISTRO	DESCRIPCION	VALOR DEL PAR DE LENTES	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
OR478	LENTES PROGRESIVOS CR 39 TALLADO DE GAMA MEDIA (PAR)	SOLO EN MATERIAL CR39	548.550	0	548.550
OR479	LENTES PROGRESIVOS DURO (PAR)	SOLO MATERIAL POLYCARBONATO	608.400	0	608.400

SERVICIOS ADICIONALES

CUPS	SUMINISTRO	DESCRIPCION	VALOR PAR	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
OR443	LENTES OFTALMICOS SERVICIO ADICIONAL FILTRO VDT (1 LENTE)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES	7.650	0	7.650
OR474	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE FILTRO UV (PAR)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES	7.650	0	7.650
OR472	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE BISEL	APLICA PARA EL PAR DE LENTES	13.050	0	13.050
OR473	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE COLORACION (PAR)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES	31.950	0	31.950
		LENTES DE CONTACTO			
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
OR176	LENTE DE CONTACTO BLANDO	Blando esférico contenido de agua 55% o más, CAJA X 6 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	297.200	0	297.200
OR177	LENTE DE CONTACTO BLANDO COSMOPROTESICO	Utilizado en pacientes con alteraciones de las características del globo ocular incluidas la querafopatia bullosa, queratitis y ulcera corneales que ameriten el uso de lente terapéutico incluido el cosmético protésico CAJA X 2 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación	720.000	0	720.000
OR178	LENTE DE CONTACTO BLANDO TORICO	CAJA X 6 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	329.200	0	329.200
OR378	LENTE DE CONTACTO BLANDO TERAPEUTICO	CAJA X 2 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	140.000	0	140.000
OR399	LENTES DE CONTACTOS RIGIDOS GAS PERMEABLES UNIDAD	UNIDAD -Permeabilidad mediana- Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	500.000	0	500.000
OR501	LENTE DE CONTACTO PERMEABLE	RIGIDO GAS PERMEABLE UNIDAD - Permeabilidad baja - Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	500.000	0	500.000
		MONTURAS			
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
OR494	MONTURA METALICA ADULTO AL AIRE	MATERIAL TR90 RANURADA O AL AIRE CON PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	150.000	28.500	178.500

OR485	MONTURA METALICA ADULTO COMPLETA	METÁLICAS RANURADA O AL AIRE CON PLAQUETA FLEX ALMA METALICA CON BRAZO EN ACETATO* 3 PIEZA CON PLAQUETAS Y MONTURA EN TITANIO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	160.000	30.400	190.400
OR490	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO AL AIRE	RANURADA O LA AIRE, CON PLAQUETAS Y BRAZO ESTANDAR Para progresivo se requiere una medida vertical de 35 mm para que se cumpla con el espacio requerido para el montaje de dicho lente. PRESENTA 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	160.000	30.400	190.400
OR491	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO COMPLETA	METÁLICAS COMPLETA PROGRESIVOS, Para progresivo se requiere una medida vertical de 35 mm para que se cumpla con el espacio requerido para el montaje de dicho lente. PRESENTA 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	160.000	30.400	190.400
OR492	MONTURA PLASTICA ADULTO	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	120.000	22.800	142.800
OR493	MONTURA PLASTICA JOVEN HOMBRE COMPLETA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	120.000	22.800	142.800
OR494	MONTURA PLASTICA JOVEN MUJER COMPLETA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	120.000	22.800	142.800
OR495	MONTURA PLASTICA NIÑA 0 - 4 AÑOS CON BANDA ELASTICA	FLEX CERRADA CON BANDA ELASTICA PRESENTAR 6 TIPOS DE MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS 3 niña y 3 niño.	140.000	26.600	166.600
OR497	MONTURA PLASTICA NIÑO 0 - 4 AÑOS CON BANDA ELASTICA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO, PUENTE ANATOMICO Y BRAZO EN GOMA PRESENTAR 6 TIPOS DE MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS 3 niño y 3 niña	140.000	26.600	166.600
OR496	MONTURA PLASTICA NIÑA 5 - 8 AÑOS CON BRAZOS ESCUALIZABLES	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO, PUENTE ANATOMICO Y BRAZO EN GOMA PRESENTAR 6 TIPOS DE MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS 3 niño y 3 niña	140.000	26.600	166.600
OR498	MONTURA PLASTICA NIÑO 5 - 8 AÑOS CON BRAZOS ESCUALIZABLES	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO, PUENTE ANATOMICO Y BRAZO EN GOMA PRESENTAR 6 TIPOS DE MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS 3 niño y 3 niña	140.000	26.600	166.600

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Los proponentes entregaran el suministro de lentes (terminados), Lentes tallados y monturas al igual que el lente progresivo que requiere medidas del lente, máximo de 8 días siguientes a la realización de la autorización. De acuerdo al grupo que desea aplicar. GRUPO I HUILA	si	
2	Los proponentes CERTIFICARAN PARA LAS MONTURAS por escrito que la garantía por defectos de fabricación de cada uno de los elementos será como mínimo de Doce (12) meses en esta garantía	si	

	deberá cubrir los daños Ocasionados sobre bisagras, puntos de soldadura, enchape, y corrosión, el cambio por las monturas no debe generar ningún costo para el usuario o la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. HUILA, el tiempo de reemplazo no deberá ser superior a diez (10) días calendario. Los oferentes **CERTIFICARÁN PARA LOS LENTES** por escrito la garantía mínima de Doce (12) meses por defectos de aberraciones, distancia mecánica, alteraciones del material, tratamiento y fórmula. Así mismo, se compromete a garantizar el cambio por los **LENTES** que presenten fallas por defecto de fábrica, inconsistencia en formula, en un término no mayor a 10 días calendario, dicho cambio no generara costo alguno para la Regional de aseguramiento en Salud N|2. **(ANEXAR DOCUMENTO). PARA TODOS LOS GRUPOS**		
3	El usuario solo podrá firmar constancia de recibido del elemento una vez la entidad contratada haga la entrega respectiva. **PARA TODOS LOS GRUPOS**	SI	
4	Al momento de la entrega el oferente **SUMINISTRARA** al usuario la garantía de calidad del suministro de lentes y monturas, el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo además proporcionará sin costo adicional el estuche y un paño limpiador. **PARA TODOS LOS GRUPOS**	SI	
5	El oferente **PRESENTARÁ** copia del Registro Sanitario INVIMA vigente, para los componentes y materiales que se utilizan en la elaboración de los lentes y monturas. En el caso que dichos elementos no requieran certificación deberán presentar constancia expedida por el INVIMA, conforme lo indica el *artículo 2 de la Resolución 2968 de 2015*. ***PARA TODOS LOS GRUPOS***		
6	La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, no se hace responsable del pago de facturas una vez se haya ejecutado el contrato en su totalidad, ni del pago de elementos entregados con autorizaciones vencidas, ESTAS TIENEN UNA CADUCIDAD DE 180 DIAS.		**No**
7	El oferente **CERTIFICA** que cuenta con una sede **PARA EL GRUPO I Y GRUPO II** donde se realicen toma de medidas para el lente progresivo, entrega de lentes y monturas terminados y tallados (Neiva) Las instalaciones deberán contar con las siguientes áreas: ☐ Rutas de acceso que no proporcionen barreras arquitectónicas para el acceso de los pacientes en condición de discapacidad. ☐ Área de valoración y toma de medidas ☐ Área para el almacenamiento de materias primas y de productos terminados. ☐ Debe contar con registro fotográfico a color de las monturas ofertadas según las referencias niños, jóvenes y adultos el cual podrá ser visible a los usuarios en la EPSCO DEUIL al momento de autorizarse los lentes monturas y en la misma entidad para que el usuario verifique según lo contratado. ☐ La entidad proporcionará sin costo adicional el estuche y un paño limpiador y filtro UV. **(ANEXAR DOCUMENTO CON REGISTRO FOTOGRAFICO A COLOR).**	SI	
8	Los oferentes deberán certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A **(Anexar documento) PARA TODOS LOS GRUPOS**	SI	
9	En caso de solicitar LENTES que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del Comité Técnico Científico (CTC) se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. **(Anexar certificación.) PARA TODOS LOS GRUPOS**	SI	
10	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como responsabilidad del futuro contratista. **PARA TODOS LOS GRUPOS.**	SI	
11	El Oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*. Para lo cual deberá diligenciar el Anexo No. 8 del presente Estudio Previo. **PARA TODOS LOS GRUPOS.**	SI	
12	El oferente realizara el reemplazo de la montura en el evento que haya salido del mercado, este deberá demostrar mediante una certificación del importador o fabricante nacional, que dicha montura se descontinuó y así mismo la que ofrezca para reemplazar la misma debe cumplir con las especificaciones técnicas exigidas para la contratada y el costo no puede ser superior al valor de la montura contratada	SI	

LUZ STELLA BOBADILLA CARVAJAL
GERENTE OPTICA VISION YAB
NIT 901367006-8

Teléfonos: 3128908953 - 6088863847
opticavisionyab@gmail.com

Aprobación: 30-06-2021



Florencia, 12 de Abril de 2022

Señores
Regional de aseguramiento en salud N°2
POLICIA NACIONAL
Neiva

Asunto: Cotización suministros ópticos

Cordial saludo,

De manera tenta me permito presentar la siguiente cotización para el ***"SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA,CAQUETA Y PUTUMAYO Y ESPRI PITALITO"***

ITEM	CODIGOS CUPS	MONTURAS	DESCRIPCION	VALOR	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
1	OR484	MONTURA METALICA ADULTO AL AIRE	MATERIAL TR90 RANURADA O AL AIRE CON PUENTE ANATOMICO.PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$ 60.000	$ -	$ 60.000
2	OR485	MONTURA METALICA ADULTO COMPLETA	METÁLICAS RANURADA O AL AIRE CON PLAQUETA FLEX ALMA METALICA CON BRAZO EN ACETATO* 3 PIEZA CON PLAQUETAS Y MONTURA EN TITANIO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$ 60.000	$ -	$ 60.000
3	OR490	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO AL AIRE	RANURADA O LA AIRE, CON PLAQUETAS Y BRAZO ESTANDAR.Para progresivo se requiere una medida vertical de 35 mm para que se cumpla con el espacio requerido para el montaje de dicho lente. PRESENTA 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$ 60.000	$ -	$ 60.000
4	OR491	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO COMPLETA	METÁLICAS COMPLETA PROGRESIVOS, Para progresivo se requiere una medida vertical de 35 mm para que se cumpla con el espacio requerido para el montaje de dicho lente. PRESENTA 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$ 60.000	$ -	$ 60.000

NIT. 52.423.250-1
Calle 15 No. 13-57 Barrio Centro - Florencia, Caquetá
Tel. (8) 437 70 36 – 435 82 79
Cel. 321 400 8528
E-mail: opticavirtualvision@hotmail.com



5	OR492	MONTURA PLASTICA ADULTO	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$ 60.000	$ -	$ 60.000
6	OR493	MONTURA PLASTICA JOVEN HOMBRE COMPLETA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$ 60.000	$ -	$ 60.000
7	OR494	MONTURA PLASTICA JOVEN MUJER COMPLETA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$ 60.000	$ -	$ 60.000
8	OR495	MONTURA PLASTICA NINA 0 - 4 ANOS CON BANDA ELASTICA	FLEX CERRADA CON BANDA ELASTICA: PRESENTAR 6 TIPOS DE MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS 3 niña y 3 niño.	$ 60.000	$ -	$ 60.000
9	OR497	MONTURA PLASTICA NINO 0 - 4 ANOS CON BANDA ELASTICA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO, PUENTE ANATOMICO Y BRAZO EN GOMA: PRESENTAR 6 TIPOS DE MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS 3 niño y 3 niña	$ 60.000	$ -	$ 60.000
ITEM	**CODIGOS CUPS**	**LENTES DE CONTACTO**	**DESCRIPCION**	**VALOR**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
1	OR176	LENTE DE CONTACTO BLANDO	Blando esférico contenido de agua 55% o más, CAJA X 6 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	$ 340.000	$ -	$ 340.000
2	OR177	LENTE DE CONTACTO BLANDO COSMOPROTESICO	Utilizado en pacientes con alteraciones de las características del globo ocular incluidas la queratopatia bullosa, queratitis y ulcera corneales que ameriten el uso de lente terapéutico incluido el cosmético protésico.CAJA X 3 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	$ 450.000	$ -	$ 450.000
3	OR178	LENTE DE CONTACTO BLANDO TORICO	CAJA X 6 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	$ 345.000	$ -	$ 345.000
4	OR378	LENTE DE CONTACTO BLANDO TERAPEUTICO	CAJA X 3 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	$ 290.000	$ -	$ 290.000
5	OR399	LENTES DE CONTACTOS RIGIDOS GAS PERMEABLES UNIDAD	UNIDAD -Permeabilidad mediana- Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	$ 560.000	$ -	$ 560.000

NIT. 52.423.250-1
Calle 15 No. 13-57 Barrio Centro - Florencia. Caquetá
Tel. (8) 437 70 36 – 435 82 79
Cel. 321 400 8528
E-mail: opticavirtualvision@hotmail.com



6	OR501	LENTE DE CONTACTO PERMEABLE	RIGIDO GAS PERMEABLE UNIDAD - Permeabilidad baja - Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	$ 560.000	$ -	$ 560.000
ITEM	**CODIGOS CUPS**	**LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
1	OR403	LENTES MONOFOCALES TALLADOS CR 39 (0,00 A +3,00)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	$ 85.000	$ -	$ 85.000
2	OR420	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS A PARTIR DE + - 5.0 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	$ 90.000	$ -	$ 90.000
3	OR421	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS CR39 A PARTIR DE + - 3.00 a + - 4.75 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	$ 90.000	$ -	$ 90.000
4	OR401	LENTES MONOFOCALES TALLADOS (POLICARBONATO ASFERICO A > A -2,00)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	$ 200.000	$ -	$ 200.000
5	OR424	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS POLICARBONATO ASFERICO (SOLO FORMULAS MAYORES A 8.00 DIOPTRIAS) (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	$ 320.000	$ -	$ 320.000
6	OR422	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR NEGATIVO (1 LENTE)		$ 200.000	$ -	$ 200.000
7	OR406	LENTES MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR POSITIVO (PAR)		$ 200.000	$ -	$ 200.000
ITEM	**CODIGOS CUPS**	**LENTE OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
1	OR427	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 ESFERA +3.25 a – 4.00 CILINDRO 0.25 a -2.0 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	$ 90.000	$ -	$ 90.000
2	OR409	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 (0.00 A + - 3.00 A 2.25 A -3.00)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	$ 90.000	$ -	$ 90.000

NIT. 52.423.250-1
Calle 15 No. 13-57 Barrio Centro - Florencia, Caqueta
Tel. (8) 437 70 36 – 435 82 79
Cel. 321 400 8528
E-mail: opticavirtualvision@hotmail.com



3	OR452	LENTES PLASTICOS MONOFOCALES TERMINADOS ESFERA 0,00 +- 3,00 CILINDRO 0,25-2,00 CR 39 (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	$ 90.000	$ -	$ 90.000
4	OR412	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO (0.00 A +2.00 DISEÃ'O ASFERICO A 0.25 A -2.00)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	$ 190.000	$ -	$ 190.000
5	OR434	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA +2.25 – 4.00 CILINDRO 2.25 -3.0 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	$ 115.000	$ -	$ 115.000
6	OR438	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA 0.00 A + - 2.00 CILINDRO 3.25 -4.00 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	$ 115.000	$ -	$ 115.000
ITEM	**CODIGOS CUPS**	**LENTES OFTALMICOS BIFOCAL TERMINADOS**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
1	OR389	LENTES BIFOCALES TERMINADOS (CR.39 FLAT TOP)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	$ 70.000	$ -	$ 70.000
2	OR390	LENTES BIFOCALES TERMINADOS (CR.39 INVISIBLE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	$ 70.000	$ -	$ 70.000
ITEM	**CODIGOS CUPS**	**LENTES OFTALMICOS BIFOCAL TALLADOS**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
1	OR385	LENTES BIFOCALES TALLADOS CR 39 FLAT TOP (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	$ 140.000	$ -	$ 140.000
2	OR386	LENTES BIFOCALES TALLADOS FLAT TOP POLICARBONATO (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	$ 230.000	$ -	$ 230.000
3	OR383	LENTES BIFOCALES TALLADOS (INVISIBLE)	SOLO EN MATERIAL CR39	$ 150.000	$ -	$ 150.000
4	OR387	LENTES BIFOCALES TALLADOS INVISIBLE (PAR)	SOLO MATERIAL POLYCARBONATO	$ 230.000	$ -	$ 230.000
ITEM	**CODIGOS CUPS**	**LENTE OFTALMICOS PROGRESIVOS**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
1	OR470	LENTES PROGRESIVOS CR 39 TALLADO DE GAMA MEDIA (PAR)	SOLO EN MATERIAL CR39	$ 250.000	$ -	$ 250.000

NIT. 52.423.250-1
Calle 15 No. 13-57 Barrio Centro - Florencia, Caqueta
Tel. (8) 437 70 36 – 435 82 79
Cel. 321 400 8528
E-mail: opticavirtualvision@hotmail.com



2	OR471	LENTES PROGRESIVOS DURO (PAR)	SOLO MATERIAL POLYCARBONATO	$ 260.000	$ -	$ 260.000

ITEM	CODIGOS CUPS	SERVICIOS ADICIONALES	DESCRIPCION	VALOR PAR	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
1	OR443	LENTES OFTALMICOS SERVICIO ADICIONAL FILTRO VDT (1 LENTE)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES	$ 48.000	$ -	$ 48.000
2	OR474	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE FILTRO UV (PAR)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES	$ 25.000	$ -	$ 25.000
3	OR472	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE BISEL	APLICA PARA EL PAR DE LENTES	$ 20.000	$ -	$ 20.000
4	OR473	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE COLORACION (PAR)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES	$ 20.000	$ -	$ 20.000

Cordialmente,

Gloria L. Espinosa.

GLORIA LEONOR ESPINOSA GONZALEZ
OPTOMETRA

NIT. 52.423.250-1
Calle 15 No. 13-57 Barrio Centro - Florencia, Caquetá
Tel. (8) 437 70 36 – 435 82 79
Cel. 321 400 8528
E-mail: opticavirtualvision@hotmail.com

Florencia, Caquetá 18/04/2022

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

Salud Visual Caquetá
La Visión del Futuro

Asunto: Cotización.

Cordial saludo

Por medio de la presente y dando respuesta a la solicitud realizada por ustedes, relaciono a continuación la cotización, discriminando uno a uno los ítems solicitados con su respectivo valor.

ITEM	CODIGOS CUPS	MONTURAS	DESCRIPCION	VALOR	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
1	OR484	MONTURA METALICA ADULTO AL AIRE	MATERIAL TR90 RANURADA O AL AIRE CON PUENTE ANATOMICO.PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$64.800	$15.200	$80.000
2	OR485	MONTURA METALICA ADULTO COMPLETA	METÁLICAS RANURADA O AL AIRE CON PLAQUETA FLEX ALMA METALICA CON BRAZO EN ACETATO* 3 PIEZA CON PLAQUETAS Y MONTURA EN TITANIO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$64.800	$15.200	$80.000
3	OR490	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO AL AIRE	RANURADA O LA AIRE, CON PLAQUETAS Y BRAZO ESTANDAR.Para progresivo se requiere una medida vertical de 35 mm para que se cumpla con el espacio requerido para el montaje de dicho lente. PRESENTA 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$64.800	$15.200	$80.000
4	OR491	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO COMPLETA	METÁLICAS COMPLETA PROGRESIVOS, Para progresivo se requiere una medida vertical de 35 mm para que se cumpla con el espacio requerido para el montaje de dicho lente. PRESENTA 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$64.800	$15.200	$80.000
5	OR492	MONTURA PLASTICA ADULTO	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$64.800	$15.200	$80.000
6	OR493	MONTURA PLASTICA JOVEN HOMBRE COMPLETA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$64.800	$15.200	$80.000
7	OR494	MONTURA PLASTICA JOVEN MUJER COMPLETA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	$64.800	$15.200	$80.000
8	OR495	MONTURA PLASTICA NINA 0 - 4 ANOS CON BANDA ELASTICA	FLEX CERRADA CON BANDA ELASTICA: PRESENTAR 6 TIPOS DE MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS 3 niña y 3 niño.	$64.800	$15.200	$80.000

9	OR497	MONTURA PLASTICA NINO 0 - 4 ANOS CON BANDA ELASTICA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO, PUENTE ANATOMICO Y BRAZO EN GOMA: PRESENTAR 6 TIPOS DE MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS 3 niño y 3 niña	$64.800	$15.200	$80.000
ITEM	**CODIGOS CUPS**	**LENTES DE CONTACTO**	**DESCRIPCION**	**VALOR**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
1	OR176	LENTE DE CONTACTO BLANDO	Blando esférico contenido de agua 55% o más, CAJA X 6 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.		N/A	$255.000
2	OR177	LENTE DE CONTACTO BLANDO COSMOPROTESICO	Utilizado en pacientes con alteraciones de las características del globo ocular incluidas la queratopatia bullosa, queratitis y ulcera corneales que ameriten el uso de lente terapéutico incluido el cosmético protésico.CAJA X 3 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.		N/A	$750.000
3	OR178	LENTE DE CONTACTO BLANDO TORICO	CAJA X 6 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.		N/A	$360.000
4	OR378	LENTE DE CONTACTO BLANDO TERAPEUTICO	CAJA X 3 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.		N/A	$100.000
5	OR399	LENTES DE CONTACTOS RIGIDOS GAS PERMEABLES UNIDAD	UNIDAD -Permeabilidad mediana- Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.		N/A	$380.000
6	OR501	LENTE DE CONTACTO PERMEABLE	RIGIDO GAS PERMEABLE UNIDAD -Permeabilidad baja - Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.		N/A	$380.000
ITEM	**CODIGOS CUPS**	**LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
1	OR403	LENTES MONOFOCALES TALLADOS CR 39 (0,00 A +3,00)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39		N/A	$120.000
2	OR420	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS A PARTIR DE + - 5.0 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39		N/A	$ 60.000
3	OR421	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS CR39 A PARTIR DE + - 3.00 a + - 4.75 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39		N/A	$ 60.000
4	OR401	LENTES MONOFOCALES TALLADOS (POLICARBONATO ASFERICO A > A -2,00)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO		N/A	$ 150.000
5	OR424	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS POLICARBONATO ASFERICO (SOLO FORMULAS MAYORES A 8.00 DIOPTRIAS) (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO		N/A	$ 75.000
6	OR422	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR NEGATIVO (1 LENTE)			N/A	$ 75.000
7	OR406	LENTES MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR POSITIVO			N/A	$ 150.000

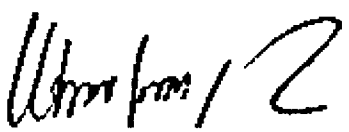
		(PAR)				
ITEM	**CODIGOS CUPS**	**LENTE OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
1	OR427	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 ESFERA +3.25 a – 4.00 CILINDRO 0.25 a -2.0 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39		N/A	$90.000
2	OR409	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 (0.00 A + -3.00 A 2.25 A - 3.00)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39		N/A	$90.000
3	OR452	LENTES PLASTICOS MONOFOCALES TERMINADOS ESFERA 0,00 +- 3,00 CILINDRO 0,25-2,00 CR 39 (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39		N/A	$90.000
4	OR412	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO (0.00 A +2.00 DISEÃ'O ASFERICO A 0.25 A - 2.00)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO		N/A	$110.000
5	OR434	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA +2.25 – 4.00 CILINDRO 2.25 -3.0 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO		N/A	$110.000
6	OR438	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA 0.00 A + - 2.00 CILINDRO 3.25 -4.00 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO		N/A	$110.000
ITEM	**CODIGOS CUPS**	**LENTES OFTALMICOS BIFOCAL TERMINADOS**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
1	OR389	LENTES BIFOCALES TERMINADOS (CR.39 FLAT TOP)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39		N/A	$80.000
2	OR390	LENTES BIFOCALES TERMINADOS (CR.39 INVISIBLE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39		N/A	$80.000
ITEM	**CODIGOS CUPS**	**LENTES OFTALMICOS BIFOCAL TALLADOS**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
1	OR385	LENTES BIFOCALES TALLADOS CR 39 FLAT TOP (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39		N/A	$110.000
2	OR386	LENTES BIFOCALES TALLADOS FLAT TOP POLICARBONATO (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO		N/A	$170.000
3	OR383	LENTES BIFOCALES TALLADOS (INVISIBLE)	SOLO EN MATERIAL CR39		N/A	$190.000
4	OR387	LENTES BIFOCALES TALLADOS INVISIBLE (PAR)	SOLO MATERIAL POLYCARBONATO		N/A	$190.000
ITEM	**CODIGOS CUPS**	**LENTE OFTALMICOS PROGRESIVOS**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**

1	OR470	LENTES PROGRESIVOS CR 39 TALLADO DE GAMA MEDIA (PAR)	SOLO EN MATERIAL CR39		N/A	$430.000
2	OR471	LENTES PROGRESIVOS DURO (PAR)	SOLO MATERIAL POLYCARBONATO		N/A	$500.00
ITEM	**CODIGOS CUPS**	**SERVICIOS ADICIONALES**	**DESCRIPCION**	**VALOR PAR**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
1	OR443	LENTES OFTALMICOS SERVICIO ADICIONAL FILTRO VDT (1 LENTE)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES		N/A	$10.000
2	OR474	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE FILTRO UV (PAR)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES		N/A	$10.000
3	OR472	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE BISEL	APLICA PARA EL PAR DE LENTES		N/A	$12.000
4	OR473	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE COLORACION (PAR)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES		N/A	$12.000

Gracias por su atención.

Quedo atento a una pronta respuesta.

Atentamente.



WILSON FERNANDO RODRIGUEZ MARIN.
Representante legal.
CC. 16185497
Tel: 4355647

CLÍNICA FLÓREZ SAS OPTILENTES

NIT. 846.003.374-2

COTIZACIÓN

Neiva - Huila, 01 Abril de 2022

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD

La Clínica flores SAS- Optilentes, en aras de adelantar el proceso de contratación para la ***"SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA,CAQUETA Y PUTUMAYO Y ESPRI PITALITO",*** publica la presente cotización con el siguiente ámbito de aplicación, así:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.	
OBJETO	**SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA,CAQUETA Y PUTUMAYO)**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	120 Días.	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución**	El contrato a suscribir tendrá una Vigencia siete (7) meses, a partir de la carta de inicio.
	Obligaciones del contratista	Anexas al presente documento.
	Forma de pago	El pago se realizara en moneda legal colombiana, de forma parcial, dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la radicación de la factura, junto con el recibido a satisfacción del supervisor del contrato y demás documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del Plan Anual de caja (PAC).

	Riesgos de la contratación	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
	Mecanismos de cobertura de los riesgos	Amparos, vigencia y cuantía.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las especificaciones técnicas del servicio se encuentran en el Anexo No 1. De la presente solicitud de cotización	
VALOR OFRECIDO	Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que, se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	Según lo establecido en el SIP No. 041 RASES No. 2 - 2022, publicado en la plataforma transaccional SECOP II.	

ANEXO No.1
ESPECIFICACIONES TECNICAS

GRUPO I
DEPARTAMENTOS DEL HUILA

LENTE OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS					
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
OR427	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 ESFERA +3.25 a – 4.00 CILINDRO 0.25 a -2.0 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39			
OR409	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 (0.00 A + -3.00 A 2.25 A -3.00)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39			
OR452	LENTES PLASTICOS MONOFOCALES TERMINADOS ESFERA 0,00 +- 3,00 CILINDRO 0,25-2,00 CR 39 (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39			
OR412	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO (0.00 A +2.00 DISEÃ'O ASFERICO A 0.25 A -2.00)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO			
OR434	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA +2.25 – 4.00 CILINDRO 2.25 -3.0 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO			
OR438	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA 0.00 A + - 2.00 CILINDRO 3.25 -4.00 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO			
LENTE OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS					
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA**

	Se solicitan 20 referencias para adulto ya que se requieren varios tipos de lentes bifocales y progresivos, y su adaptación en la montura es diferente para cada caso por lo cual se deben tener diversidad en modelos y tamaños. Adicionalmente la fisonomía humana no es igual y cada una requiere de una asesoría de adaptación propia según la necesidad del paciente y la solicitud del profesional.		
	Para Jóvenes: 30 REFERENCIAS ASI: ➢ METÁLICAS: 10 referencias ➢ PLÁSTICAS: 20 referencias Se solicitan 30 referencias puesto que población de usuarios de la policía nacional según estadística de contratos pasados es relativamente joven y se necesita mantener dicha población satisfecha.		
	Para Niños: 20 referencias ➢ METÁLICAS: 15 referencias (5 a 17 años) ➢ PLÁSTICAS: 5 referencias de 0 a 4 años con brazos escualizables y/o con banda elástica, 10 referencias para niños de 5 a 17 años. Se solicita también este número por las mismas consideraciones del párrafo anterior y porque la población infantil representa un porcentaje aproximado del 30% de la población de pacientes atendidos.		
	Por tanto, el número único de monturas presentado por cada oferente es de 70 referencias.		
5	**GARANTÍA Y FECHAS DE VENCIMIENTO**		
	La empresa oferente deberá presentar un certificado de garantía por la totalidad de las monturas presentadas, especificando el tiempo de garantía ofrecido en meses, que como mínimo deberá ser de un año a partir de la entrega del trabajo independientemente si ha caducado o no el mismo.		
	Deberá certificar garantía sobre bisagras, puntos de soldadura, enchape, y corrosión; esta se hará efectiva a través de su cambio o reparación sin costo alguno para la Dirección de Sanidad ni para el paciente.		
	El contratista al momento de la entrega del trabajo al paciente debe adjuntar al mismo la garantía por escrito (que para su efecto es la misma factura), e informarle que, para hacerla efectiva en cualquiera de los casos descritos anteriormente, debe conservarla.		
	También proporcionará sin costo adicional el estuche duro y un paño limpiador.		
	Todos los lentes ofrecidos deberán contar con una garantía respecto a defectos de aberraciones, alteraciones del material, tratamientos y fórmula.		
6	**GARANTÍA**		
	Todos los lentes ofrecidos deberán contar con una garantía respecto a defectos de aberraciones, alteraciones del material, tratamientos y fórmula.		
	DICHA GARANTÍA DEBERÁ SER MÍNIMO DE 6 MESES, A PARTIR DE LA ENTREGA:		
	El contratista al momento de la entrega del trabajo al paciente debe adjuntar al mismo la garantía por escrito, para hacerla efectiva en cualquiera de los casos descritos anteriormente (que para su efecto es la misma factura).		
	Las características deben estar sujetas o corresponder a lo expresado en el requerimiento, especialmente en el formato de especificaciones técnicas. Estos elementos deben cumplir con todas las características de calidad exigidos para los mismos, especialmente con materiales que cumplan las especificaciones de calidad requeridas para su rendimiento y durabilidad.		
	Así mismo la entidad debe ACEPTAR realizar los cambios a que haya lugar en el evento de deterioro diferente al mal trato que presenten los lentes y monturas.		
	Certificado INVIMA. El oferente deberá anexar certificado INVIMA de los bienes ofertados, o certificación del INVIMA de no requerir dicho registro.		
7	En caso de solicitar elementos ortesicos que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del Comité Técnico Científico (CTC) se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. **(Anexar certificación.) PARA TODOS LOS GRUPOS**		
8	El Oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"* Para lo cual deberá diligenciar el Anexo No. 8. del presente Estudio Previo. **PARA TODOS LOS GRUPOS.**		

GRUPO IV
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

LENTE OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS					
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**

			LENTES		
OR427	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 ESFERA +3.25 a – 4.00 CILINDRO 0.25 a -2.0 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	32.000	N/A	32.000
OR409	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 (0.00 A + - 3.00 A 2.25 A -3.00)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	32.000	N/A	32.000
OR452	LENTES PLASTICOS MONOFOCALES TERMINADOS ESFERA 0,00 +- 3,00 CILINDRO 0,25-2,00 CR 39 (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	32.000	N/A	32.000
OR412	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO (0.00 A +2.00 DISEÃ'O ASFERICO A 0.25 A - 2.00)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	64.000	N/A	64.000
OR434	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA +2.25 – 4.00 CILINDRO 2.25 -3.0 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	64.000	N/A	64.000
OR438	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA 0.00 A + - 2.00 CILINDRO 3.25 -4.00 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	64.000	N/A	64.000
LENTE OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS					
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
OR403	LENTES MONOFOCALES TALLADOS CR 39 (0,00 A +3,00)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	90.000	N/A	90.000
OR420	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS A PARTIR DE + - 5.0 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	45.000	N/A	45.000
OR421	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS CR39 A PARTIR DE + - 3.00 a + - 4.75 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	45.000	N/A	45.000
OR401	LENTES MONOFOCALES TALLADOS (POLICARBONATO ASFERICO A > A -2,00)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	160.000	N/A	160.000
OR424	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS POLICARBONATO ASFERICO (SOLO FORMULAS MAYORES A 8.00 DIOPTRIAS) (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	80.000	N/A	80.000
OR422	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR NEGATIVO (1 LENTE)		160.000	N/A	160.000
OR406	LENTES MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR POSITIVO (PAR)		80.000	N/A	80.000
LENTE OFTALMICOS BIFOCAL TERMINADOS					
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
OR389	LENTES BIFOCALES TERMINADOS (CR.39 FLAT TOP)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	45.000	N/A	45.000
OR390	LENTES BIFOCALES TERMINADOS (CR.39 INVISIBLE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	45.000	N/A	45.000
LENTE OFTALMICOS BIFOCAL TALLADOS					

CUPS	SUMINISTRO	DESCRIPCION	VALOR DEL PAR DE LENTES	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
OR385	LENTES BIFOCALES TALLADOS CR 39 FLAT TOP (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	100.000	N/A	100.000
OR386	LENTES BIFOCALES TALLADOS FLAT TOP POLICARBONATO (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	242.000	N/A	242.000
OR383	LENTES BIFOCALES TALLADOS (INVISIBLE)	SOLO EN MATERIAL CR39	100.000	N/A	100.000
OR387	LENTES BIFOCALES TALLADOS INVISIBLE (PAR)	SOLO MATERIAL POLYCARBONATO	242.000	N/A	242.000
LENTE OFTALMICOS PROGRESIVOS					
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
OR470	LENTES PROGRESIVOS CR 39 TALLADO DE GAMA MEDIA (PAR)	SOLO EN MATERIAL CR39	289.000	N/A	289.000
OR471	LENTES PROGRESIVOS DURO (PAR)	SOLO MATERIAL POLYCARBONATO	606.000	N/A	606.000

SERVICIOS ADICIONALES					
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR PAR**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
OR443	LENTES OFTALMICOS SERVICIO ADICIONAL FILTRO VDT (1 LENTE)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES	N/A	N/A	N/A
OR474	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE FILTRO UV (PAR)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES	129.000	N/A	129.000
OR472	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE BISEL	APLICA PARA EL PAR DE LENTES	3.500	N/A	3.500
OR473	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE COLORACION (PAR)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES	30.500	N/A	30.500

LENTES DE CONTACTO					
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
OR176	LENTE DE CONTACTO BLANDO	Blando esférico contenido de agua 55% o más, CAJA X 6 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	321.000	N/A	321.000
OR177	LENTE DE CONTACTO BLANDO COSMOPROTESICO	Utilizado en pacientes con alteraciones de las características del globo ocular incluidas la queratopatia bullosa, queratitis y ulcera corneales que ameriten el uso de lente terapéutico incluido el cosmético protésico.CAJA X 3 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.(SOLO UN LENTE)	831.600	N/A	831.600
OR178	LENTE DE CONTACTO BLANDO TORICO	CAJA X 6 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	350.000	N/A	350.000
OR378	LENTE DE CONTACTO BLANDO TERAPEUTICO	CAJA X 3 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	169.000	N/A	169.000
OR399	LENTES DE CONTACTOS RIGIDOS GAS PERMEABLES UNIDAD	UNIDAD -Permeabilidad mediana- Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	232.000	N/A	232.000

OR501	LENTE DE CONTACTO PERMEABLE	RIGIDO GAS PERMEABLE UNIDAD - Permeabilidad baja - Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	232.000	N/A	232.000
MONTURAS					
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
OR484	MONTURA METALICA ADULTO AL AIRE	MATERIAL TR90 RANURADA O AL AIRE CON PUENTE ANATOMICO.PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	57.983	11.017	69.000
OR485	MONTURA METALICA ADULTO COMPLETA	METÁLICAS RANURADA O AL AIRE CON PLAQUETA FLEX ALMA METALICA CON BRAZO EN ACETATO* 3 PIEZA CON PLAQUETAS Y MONTURA EN TITANIO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	57.983	11.017	69.000
OR490	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO AL AIRE	RANURADA O LA AIRE, CON PLAQUETAS Y BRAZO ESTANDAR.Para progresivo se requiere una medida vertical de 35 mm para que se cumpla con el espacio requerido para el montaje de dicho lente. PRESENTA 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	57.983	11.017	69.000
OR491	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO COMPLETA	METÁLICAS COMPLETA PROGRESIVOS , Para progresivo se requiere una medida vertical de 35 mm para que se cumpla con el espacio requerido para el montaje de dicho lente. PRESENTA 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	57.983	11.017	69.000
OR492	MONTURA PLASTICA ADULTO	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	57.983	11.017	69.000
OR493	MONTURA PLASTICA JOVEN HOMBRE COMPLETA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	57.983	11.017	69.000
OR494	MONTURA PLASTICA JOVEN MUJER COMPLETA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	57.983	11.017	69.000
OR495	MONTURA PLASTICA NINA 0 - 4 ANOS CON BANDA ELASTICA	FLEX CERRADA CON BANDA ELASTICA: PRESENTAR 6 TIPOS DE MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS 3 niña y 3 niño.	57.983	11.017	69.000
OR497	MONTURA PLASTICA NINO 0 - 4 ANOS CON BANDA ELASTICA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO, PUENTE ANATOMICO Y BRAZO EN GOMA: PRESENTAR 6 TIPOS DE MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS 3 niño y 3 niña	57.983	11.017	69.000

CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	*El oferentes **CERTIFICARÁ PARA LAS MONTURAS** por escrito que la garantía por defectos de fabricación de cada uno de los elementos será como mínimo de **Doce (12) meses**, en esta garantía deberá cubrir los daños Ocasionados sobre bisagras, puntos de soldadura, enchape, y corrosión, el cambio por las monturas no debe generar ningún costo para el usuario o la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 : **UPRES PUTUMAYO,** el tiempo de reemplazo no deberá ser superior a diez (10) días calendario. Las cuales deben cumplir con la siguiente descripción: **MONTURA METAL:** Deben ser elaboradas en material metálico. No se acepta Aluminio. Las monturas que presentarán los oferentes deben tener ángulo panorámico, ángulo pantoscópico, curvatura frontal plaquetas o puente anatómico hechos en silicona antialérgica, brazos escualizables (Flex) con terminales forrados. **MONTURA PLÁSTICO:** Dentro de las cuales se incluyen materiales como el Acetato, Propionato, Poliamide, Polietileno, Polipropileno, goma acetato. Material flexible y con memoria, monturas inyectadas con banda elástica en el caso de las monturas para niños menores de cuatro años, ángulo panorámico y ángulo pantoscópico. **MONTURA TERMINADA:** De acuerdo con el material ofrecido, los enchapes utilizados en las monturas metálicas deberán presentar las siguientes características: Para las monturas terminadas en dorado, la empresa certifica la durabilidad del material por lo menos durante el tiempo de garantía, y certifica el baño en laca. Para las monturas plateadas, deben venir galvanizadas y baño en laca. Para las monturas terminadas en colores deben certificar el proceso con pinturas electroestáticas y con laca horneada con garantía mínima de un año lo cual debe ser informado al usuario al momento de la entrega del elemento. Las monturas deben ser tanto para niños, jóvenes y adultos y debe tenerse en cuenta el diámetro vertical para la adaptación de lentes bifocales y progresivos. Pueden ser completas, al aire, pero NO SE ACEPTAN monturas tres piezas.	X	
2	* El oferente **CERTIFICARÁ PARA LOS LENTES** por escrito ofrecerá garantía mínima de **Doce (12) meses** por defectos de aberraciones, distancia mecánica, alteraciones del material, tratamiento y fórmula. Así mismo, se compromete a garantizar el cambio por los **LENTES** que presenten fallas por defecto de fábrica, inconsistencia en formula, en un término no mayor a **10 días calendario**, dicho cambio no generara costo alguno para la Regional de aseguramiento en Salud N°2: **UPRES PUTUMAYO. (ANEXAR DOCUMENTO). PARA TODOS LOS GRUPOS**	X	
3	El oferente cuenta con una sede donde se realicen toma de medidas para el lente progresivo, entrega de lentes y monturas terminados y tallados.	X	
4	El usuario solo podrá firmar constancia de recibido del elemento una vez la entidad contratada haga la entrega respectiva. **PARA TODOS LOS GRUPOS**	X	
5	Suministrar los lentes de acuerdo a las especificaciones de la fórmula y de acuerdo a lo contratado respecto a materiales, filtro y tratamientos entre otros; Al momento de la entrega del suministro el cual NO debe ser mayor a 8 días siguientes a la realización de la solicitud ante la entidad, además el oferente **PROPORCIONARA** al usuario: *La garantía de calidad del suministro de lentes y monturas, *El manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo *Estuche y un paño limpiador sin costo adicional. **PARA TODOS LOS GRUPOS**	X	
6	El oferente **PRESENTARÁ** copia del Registro Sanitario INVIMA vigente, para los componentes y materiales que se utilizan en la elaboración de los lentes y monturas. En el caso que dichos elementos no requieran certificación deberán presentar constancia expedida por el INVIMA, conforme lo indica el *artículo 2 de la Resolución 2968 de 2015.* ***PARA TODOS LOS GRUPOS***	X	
7	La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, no se hace responsable del pago de facturas una vez se haya ejecutado el contrato en su totalidad, ni del pago de elementos entregados con autorizaciones vencidas.	X	
8	Los oferentes deberán certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A. **(Anexar documento) PARA TODOS LOS GRUPOS**	X	
9	En caso de solicitar **LENTES** que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del Comité Técnico Científico (CTC) se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. **(Anexar certificación.) PARA TODOS LOS GRUPOS**	X	

10	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como responsabilidad del futuro contratista. **PARA TODOS LOS GRUPOS.**	**X**	
11	El Oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"* Para lo cual deberá diligenciar el Anexo No. 8 del presente Estudio Previo. **PARA TODOS LOS GRUPOS.**	**X**	
12	El oferente realizara el reemplazo de la montura en el evento que haya salido del mercado, éste deberá demostrar mediante una certificación del importador o fabricante nacional, que dicha montura se descontinuó y así mismo la que ofrezca para reemplazar la misma debe cumplir con las especificaciones técnicas exigidas para la contratada y el costo no puede ser superior al valor de la montura contratada.	X	
13	El oferente cuenta con los medios de sistematización adecuados, que permiten el control y seguimiento del personal de usuarios que hacen uso del servicio que sirva de base para retroalimentar dicha información, según la unidad, se debe indicar la periodicidad y en caso de evidenciar usuarios con solicitudes frecuentes dentro de la ejecución del contrato, informar al **SUPERVISOR** con el fin de hacer la respectiva verificación de derechos dando cumplimiento al Acuerdo 002 del 2001.	X	
14	Las quejas PQRS, inconformismos radicados por los usuarios a los cuales se les suministran los lentes y las monturas serán resueltas por el oferente según el término de ley	X	
15	El contratista debe **HACER ENTREGA** de lentes y monturas ubicadas: **MOCOA: para los usuarios pertenecientes a la Unidad Prestadora en Salud Putumayo.** La atención a los usuarios será en horario de 08:00 a 12:00 y 14:00 a 18:00 de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 12:00 La atención a los usuarios será en horario de 08:00 a 12:00 y 14:00 a 18:00 de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 12:00	X	

Atentamente,

CLINICA FLOREZ SAS.
Representante Legal.

OPTICA EXPOVISION MOCOA
Dra. Liliana Marisol Rodriguez Ramos
Nit. 52.158.828-1 REG. COMÚN

CARRERA 4 No. 7-06 BARRIO JOSE MARIA HERNANDEZ
MOCOA PUTUMAYO

SOLICITUD COTIZACIÓN

Neiva - Huila, 04 Abril de 2022

Señores
PRESTADORES DE SUMINISTROS DE LENTES Y MONTURAS.

La Unidad Prestadora de Salud Huila, en aras de adelantar el proceso de contratación para la ***"SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO Y ESPRI PITALITO"***, publica la presente solicitud de cotización con el siguiente ámbito de aplicación a tener en cuenta, así:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.	
OBJETO	**SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA,CAQUETA Y PUTUMAYO)**	
VALIDEZ DE LA COTIZACION	120 Días.	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución**	El contrato a suscribir tendrá una Vigencia siete (7) meses, a partir de la carta de inicio.
	Obligaciones del contratista	Anexas al presente documento.
	Forma de pago	El pago se realizara en moneda legal colombiana, de forma parcial, dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la radicación de la factura, junto con el recibido a satisfacción del supervisor del contrato y demás documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del Plan Anual de caja (PAC).
	Riesgos de la contratación	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
	Mecanismos de cobertura de los riesgos	Amparos, vigencia y cuantía.
ESPECIFICACIONES TECNICAS	Las especificaciones técnicas del servicio se encuentran en el Anexo No 1. De la presente solicitud de cotización	

VALOR OFRECIDO	Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que, se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	Según lo establecido en el SIP No. 041 RASES No. 2 - 2022, publicado en la plataforma transaccional SECOP II.

ANEXO No.1
ESPECIFICACIONES TECNICAS

GRUPO IV

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

LENTE OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS						
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**	
OR427	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 ESFERA +3.25 a – 4.00 CILINDRO 0.25 a -2.0 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	**45.000**	**N/A**	**45.000**	
OR409	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 (0.00 A + - 3.00 A 2.25 A -3.00)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	**40.000**	**N/A**	**40.000**	
OR452	LENTES PLASTICOS MONOFOCALES TERMINADOS ESFERA 0,00 +- 3,00 CILINDRO 0,25-2,00 CR 39 (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	**40.000**	**N/A**	**40.000**	
OR412	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO (0.00 A +2.00 DISEÃ'O ASFERICO A 0.25 A -2.00)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	**60.000**	**N/A**	**60.000**	
OR434	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA +2.25 – 4.00 CILINDRO 2.25 -3.0 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	**60.000**	**N/A**	**60.000**	
OR438	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA 0.00 A + - 2.00 CILINDRO 3.25 -4.00 (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	**60.000**	**N/A**	**60.000**	
LENTE OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS						
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**	
OR403	LENTES MONOFOCALES TALLADOS CR 39 (0,00 A +3,00)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	**45.000**	**N/A**	**45.000**	
OR420	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS A PARTIR DE + - 5.0 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	**50.000**	**N/A**	**50.000**	
OR421	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS CR39 A PARTIR DE + - 3.00 a + - 4.75 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	**80.000**	**N/A**	**80.000**	

OR401	LENTES MONOFOCALES TALLADOS (POLICARBONATO ASFERICO A > A -2,00)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	80.000	N/A	80.000	
OR424	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS POLICARBONATO ASFERICO (SOLO FORMULAS MAYORES A 8.00 DIOPTRIAS) (1 LENTE)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	80.000	N/A	80.000	
OR422	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR NEGATIVO (1 LENTE)		80.000	N/A	80.000	
OR406	LENTES MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR POSITIVO (PAR)		80.000	N/A	80.000	
LENTE OFTALMICOS BIFOCAL TERMINADOS						
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**	
OR389	LENTES BIFOCALES TERMINADOS (CR.39 FLAT TOP)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	55.000	N/A	55.000	
OR390	LENTES BIFOCALES TERMINADOS (CR.39 INVISIBLE)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	55.000	N/A	55.000	
LENTE OFTALMICOS BIFOCAL TALLADOS						
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**	
OR385	LENTES BIFOCALES TALLADOS CR 39 FLAT TOP (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES CR39	60.000	N/A	60.000	
OR386	LENTES BIFOCALES TALLADOS FLAT TOP POLICARBONATO (PAR)	APLICA PARA PAR DE LENTES EN POLICARBONATO	90.000	N/A	90.000	
OR383	LENTES BIFOCALES TALLADOS (INVISIBLE)	SOLO EN MATERIAL CR39	60.000	N/A	60.000	
OR387	LENTES BIFOCALES TALLADOS INVISIBLE (PAR)	SOLO MATERIAL POLYCARBONATO	90.000	N/A	90.000	
LENTE OFTALMICOS PROGRESIVOS						
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR DEL PAR DE LENTES**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**	
OR470	LENTES PROGRESIVOS CR 39 TALLADO DE GAMA MEDIA (PAR)	SOLO EN MATERIAL CR39	160.000	N/A	160.000	
OR471	LENTES PROGRESIVOS DURO (PAR)	SOLO MATERIAL POLYCARBONATO	200.000	N/A	200.000	

SERVICIOS ADICIONALES

CUPS	SUMINISTRO	DESCRIPCION	VALOR PAR	VALOR IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
OR443	LENTES OFTALMICOS SERVICIO ADICIONAL FILTRO VDT (1 LENTE)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES	SE OBSEQUIA	N/A	SE OBSEQUIA
OR474	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE FILTRO UV (PAR)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES	SE OBSEQUIA	N/A	SE OBSEQUIA
OR472	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE BISEL	APLICA PARA EL PAR DE LENTES	SE OBSEQUIA	N/A	SE OBSEQUIA
OR473	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE COLORACION (PAR)	APLICA PARA EL PAR DE LENTES	SE OBSEQUIA	N/A	SE OBSEQUIA

LENTES DE CONTACTO					
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
OR176	LENTE DE CONTACTO BLANDO	Blando esférico contenido de agua 55% o más, CAJA X 6 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	180.000	N/A	180.000
OR177	LENTE DE CONTACTO BLANDO COSMOPROTESICO	Utilizado en pacientes con alteraciones de las características del globo ocular incluidas la queratopatia bullosa, queratitis y ulcera corneales que ameriten el uso de lente terapéutico incluido el cosmético protésico.CAJA X 3 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	350.000	N/A	350.000
OR178	LENTE DE CONTACTO BLANDO TORICO	CAJA X 6 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	300.000	N/A	300.000
OR378	LENTE DE CONTACTO BLANDO TERAPEUTICO	CAJA X 3 UNIDADES Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	201.000	N/A	201.000
OR399	LENTES DE CONTACTOS RIGIDOS GAS PERMEABLES UNIDAD	UNIDAD -Permeabilidad mediana- Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	225.000	N/A	225.000
OR501	LENTE DE CONTACTO PERMEABLE	RIGIDO GAS PERMEABLE UNIDAD - Permeabilidad baja - Incluye: Consulta de Adaptación, líquido de inicio, estuche, lubricante ocular, enseñanza de manejo de lentes de contacto y consulta a los 8 días para verificar la adaptación.	225.000	N/A	225.000
MONTURAS					
CUPS	**SUMINISTRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR**	**VALOR IVA**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
OR484	MONTURA METALICA ADULTO AL AIRE	MATERIAL TR90 RANURADA O AL AIRE CON PUENTE ANATOMICO.PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	33.613	6.387	40.000
OR485	MONTURA METALICA ADULTO COMPLETA	METÁLICAS RANURADA O AL AIRE CON PLAQUETA FLEX ALMA METALICA CON BRAZO EN ACETATO* 3 PIEZA CON PLAQUETAS Y MONTURA EN TITANIO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	33.613	6.387	40.000

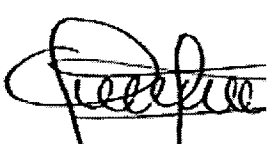
OR490	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO AL AIRE	RANURADA O LA AIRE, CON PLAQUETAS Y BRAZO ESTANDAR.Para progresivo se requiere una medida vertical de 35 mm para que se cumpla con el espacio requerido para el montaje de dicho lente. PRESENTA 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	**33.613**	**6.387**	**40.000**
OR491	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO COMPLETA	METÁLICAS COMPLETA PROGRESIVOS, Para progresivo se requiere una medida vertical de 35 mm para que se cumpla con el espacio requerido para el montaje de dicho lente. PRESENTA 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	**33.613**	**6.387**	**40.000**
OR492	MONTURA PLASTICA ADULTO	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	**33.613**	**6.387**	**40.000**
OR493	MONTURA PLASTICA JOVEN HOMBRE COMPLETA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	**33.613**	**6.387**	**40.000**
OR494	MONTURA PLASTICA JOVEN MUJER COMPLETA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO PRESENTAR 6 TIPOS O MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS (3 HOMBRE Y 3 MUJER)	**33.613**	**6.387**	**40.000**
OR495	MONTURA PLASTICA NINA 0 - 4 ANOS CON BANDA ELASTICA	FLEX CERRADA CON BANDA ELASTICA: PRESENTAR 6 TIPOS DE MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS 3 niña y 3 niño.	**33.613**	**6.387**	**40.000**
OR497	MONTURA PLASTICA NINO 0 - 4 ANOS CON BANDA ELASTICA	*ACETATO CERRADA O ACETATO COMPLETA PUENTE ANATOMICO, PUENTE ANATOMICO Y BRAZO EN GOMA: PRESENTAR 6 TIPOS DE MODELOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS 3 niño y 3 niña	**33.613**	**6.387**	**40.000**

CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	*El oferentes **CERTIFICARA PARA LAS MONTURAS** por escrito que la garantía por defectos de fabricación de cada uno de los elementos será como mínimo de **Doce (12) meses**, en esta garantía deberá cubrir los daños Ocasionados sobre bisagras, puntos de soldadura, enchape, y corrosión, el cambio por las monturas no debe generar ningún costo para el usuario o la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 : **UPRES PUTUMAYO,** el tiempo de reemplazo no deberá ser superior a diez (10) días calendario. Las cuales deben cumplir con la siguiente descripción: **MONTURA METAL:** Deben ser elaboradas en material metálico. No se acepta Aluminio. Las monturas que presentarán los oferentes deben tener ángulo panorámico, ángulo pantoscópico, curvatura frontal plaquetas o puente anatómico hechos en silicona antialérgica, brazos escualizables (Flex) con terminales forrados. **MONTURA PLÁSTICO:** Dentro de las cuales se incluyen materiales como el Acetato, Propionato, Poliamide, Polietileno, Polipropileno, goma acetato. Material flexible y con memoria, monturas inyectadas con banda elástica en el caso de las monturas para niños menores de cuatro años, ángulo panorámico y ángulo pantoscópico. **MONTURA TERMINADA:** De acuerdo con el material ofrecido, los enchapes utilizados en las monturas metálicas deberán presentar las siguientes características: Para las monturas terminadas en dorado, la empresa certifica la durabilidad del material por lo menos durante el tiempo de garantía, y certifica el baño en laca. Para las monturas plateadas, deben venir galvanizadas y baño en laca. Para las monturas terminadas en colores deben certificar el proceso con pinturas electroestáticas y con laca horneada con garantía mínima de un año lo cual debe ser informado al usuario al momento de la entrega del elemento. Las monturas deben ser tanto para niños, jóvenes y adultos y debe tenerse en cuenta el diámetro vertical para la adaptación de lentes bifocales y progresivos. Pueden ser completas, al aire, pero NO SE ACEPTAN monturas tres piezas.	X	
2	* El oferente **CERTIFICARA PARA LOS LENTES** por escrito ofrecerá garantía mínima de **Doce (12) meses** por defectos de aberraciones, distancia mecánica, alteraciones del material, tratamiento y fórmula. Así mismo, se compromete a garantizar el cambio por los **LENTES** que presenten fallas por defecto de fábrica, inconsistencia en formula, en un término no mayor a **10 días calendario**, dicho cambio no generara costo alguno para la Regional de aseguramiento en Salud N°2: **UPRES PUTUMAYO. (ANEXAR DOCUMENTO). PARA TODOS LOS GRUPOS**	X	
3	El oferente cuenta con una sede donde se realicen toma de medidas para el lente progresivo, entrega de lentes y monturas terminados y tallados.	X	
4	El usuario solo podrá firmar constancia de recibido del elemento una vez la entidad contratada haga la entrega respectiva. **PARA TODOS LOS GRUPOS**	X	
5	Suministrar los lentes de acuerdo a las especificaciones de la fórmula y de acuerdo a lo contratado respecto a materiales, filtro y tratamientos entre otros; Al momento de la entrega del suministro el cual NO debe ser mayor a 8 días siguientes a la realización de la solicitud ante la entidad, además el oferente **PROPORCIONARA** al usuario: *La garantía de calidad del suministro de lentes y monturas, *El manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo *Estuche y un paño limpiador sin costo adicional. **PARA TODOS LOS GRUPOS**	X	
6	El oferente **PRESENTARÁ** copia del Registro Sanitario INVIMA vigente, para los componentes y materiales que se utilizan en la elaboración de los lentes y monturas. En el caso que dichos elementos no requieran certificación deberán presentar constancia expedida por el INVIMA, conforme lo indica el *artículo 2 de la Resolución 2968 de 2015.* ***PARA TODOS LOS GRUPOS***	X	
7	La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, no se hace responsable del pago de facturas una vez se haya ejecutado el contrato en su totalidad, ni del pago de elementos entregados con autorizaciones vencidas.	X	
8	Los oferentes deberán certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A. **(Anexar documento) PARA TODOS LOS GRUPOS**	X	
9	En caso de solicitar **LENTES** que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del Comité Técnico Científico (CTC) se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. **(Anexar certificación.) PARA TODOS LOS GRUPOS**	X	

10	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como responsabilidad del futuro contratista. **PARA TODOS LOS GRUPOS.**	X	
11	El Oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"* Para lo cual deberá diligenciar el Anexo No. 8 del presente Estudio Previo. **PARA TODOS LOS GRUPOS.**	X	
12	El oferente realizara el reemplazo de la montura en el evento que haya salido del mercado, éste deberá demostrar mediante una certificación del importador o fabricante nacional, que dicha montura se descontinuó y así mismo la que ofrezca para reemplazar la misma debe cumplir con las especificaciones técnicas exigidas para la contratada y el costo no puede ser superior al valor de la montura contratada.	X	
13	El oferente cuenta con los medios de sistematización adecuados, que permiten el control y seguimiento del personal de usuarios que hacen uso del servicio que sirva de base para retroalimentar dicha información, según la unidad, se debe indicar la periodicidad y en caso de evidenciar usuarios con solicitudes frecuentes dentro de la ejecución del contrato, informar al **SUPERVISOR** con el fin de hacer la respectiva verificación de derechos dando cumplimiento al Acuerdo 002 del 2001.	X	
14	Las quejas PQRS, inconformismos radicados por los usuarios a los cuales se les suministran los lentes y las monturas serán resueltas por el oferente según el término de ley	X	
15	El contratista debe **HACER ENTREGA** de lentes y monturas ubicadas: **MOCOA: para los usuarios pertenecientes a la Unidad Prestadora en Salud Putumayo.** La atención a los usuarios será en horario de 08:00 a 12:00 y 14:00 a 18:00 de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 12:00 La atención a los usuarios será en horario de 08:00 a 12:00 y 14:00 a 18:00 de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 12:00	X	

Atentamente,



TS-24 OLGA LUCIA PINILLA MATOMA
Auxiliar de Odontología apoyo Referencia Y Contra Referencia
Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Elaborado por: TS-24 Olga Lucia Pinilla Matoma.
Fecha elaboración: 28/03/2022
Ubicación: C:\odocumentos\SUPERVISION

Carrera 22 Sur No. 26 A - 21 B/Fronteras del Milenio
Teléfonos: 350 556 11 28
deuil.rases-rco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: LILIANA MARICEL RODRIGUEZ RENZA
CC: 52158828
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

