ANEXO
FORMATO PROPUESTA ECONOMICA

ITEM	SERVICIO A CONTRATAR	VALOR TECHO	VALOR TARIFA OFERTADA
1	HABITACIÒN COMPARTIDA	MANUAL TARIFARIO SOAT 2022 MENOS () PORCENTAJE DE DESCUENTO	MANUAL TARIFARIO SOAT 2022 MENOS (-5%) PORCENTAJE DE DESCUENTO
2	URGENCIAS		
3	AYUDAS DIAGNÒSTICAS		
4	LABORATORIOS CLINICOS		
5	SERVICIO FARMACÉUTICO		
CONSULTA EXTERNA			
6	MEDICINA GENERAL	$ 56.935	38,000
7	CIRUGÍA GENERAL	$ 113.869	54,800
8	DERMATOLOGÌA	$ 113.869	54,800
9	GINECOLOGÌA	$ 113.869	54,800
10	MEDICINA INTERNA	$ 113.869	75,000
11	NUTRICIÒN	$ 48.078	27,600
12	OTORRINOLARINGOLOGÌA	$ 113.869	54,800
13	UROLOGÌA	$ 113.869	54,800
14	ORTOPEDIA	$ 113.869	54,800
15	FONOADUDIOLOGÌA	$ 48.078	24,300
16	PSIQUIATRÍA	$ 113.869	113,800
VALOR TOTAL		$ 1.064.043	607,500.0

Diagonal 99E Nro. 106C-84 Teléfono. 8297878 Apartadó – Antioquia
E-mail: administracion@clinicadeuraba.com , clinicadeuraba@hotmail.com

FAVOR TENGA EN CUENTA:

- ✓ El SENA se reserva la facultad de ordenar otros servicios o bienes, que sin encontrarse explícitos dentro del contexto del presente documento y/o de las normas referenciadas, guarde relación directa con el objeto contractual, se encuentren dentro de su alcance y/o del portafolio de servicios ofrecido por el proponente, ysean ordenados por los médicos asesores y autorizadas por médico auditor adscritos al Servicio MédicoAsistencial del SENA Regional Antioquia, el proveedor estará en la obligación de suministrar, al SENA, dicho producto, bien o servicio a precios de mercado.
- ✓ El oferente presentará su oferta económica en números enteros, a precios reales y sostenibles, la misma, no podrá superar el valor del presupuesto oficial establecido por la Entidad
- ✓ Para efectos de análisis el SENA solicitará la presentación de la propuesta económica a precios unitarios actualizados, no obstante, adjudicará el contrato por valor de diez millones de pesos ($10.000.000), disponibilidad presupuestal, posible de comprometer a la fecha, para satisfacer la necesidad aquí determinada. Así mismo, se considerará como techo de los valores unitarios hasta la suma de un millón sesenta y cuatro mil cuarenta y tres pesos ($1.064.043)., incluido el IVA. Los ítems del 1 al 5 no serán objeto de ponderación para la escogencia de la oferta de menor precio, pero deberán ofertarse, porque los mismos hacen parte del alcance contractual.
- ✓ El desarrollo del presente proceso y su ejecución se realizarán de acuerdo con los precios unitarios establecidos en la propuesta económica del oferente seleccionado.
- ✓ Los precios ofertados deberán ser garantizados durante toda la ejecución del contrato, sin aumentar tarifas por el cambio de vigencia presupuestal si al contrato le son aprobadas vigencias futuras.

JUAN CANCIO RESTREPO GUTIERREZ

Representante Legal

Firma _____

C.C. 8.260.143

Diagonal 99E Nro. 106C-84 Teléfono. 8297878 Apartadó – Antioquia
E-mail: administracion@clinicadeuraba.com , clinicadeuraba@hotmail.com

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

ANEXO

REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS HABILITANTES

El proponente interesado en participar en el presente proceso deberá contar mínimo con las siguientes especialidades y servicios habilitados. En caso de que no contara con alguno de ellos será rechazado de plano:

ITEM	SERVICIO HABILITADO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	HABITACIÒN COMPARTIDA	X	
2	URGENCIAS	X	
3	AYUDAS DIAGNÒSTICAS	X	
4	LABORATORIOS CLINICOS	X	
5	SERVICIO FARMACÉUTICO	X	
CONSULTA EXTERNA			
6	MEDICINA GENERAL	X	
7	CIRUGÍA GENERAL	X	
8	DERMATOLOGÌA	X	
9	GINECOLOGÌA	X	
10	MEDICINA INTERNA	X	
11	NUTRICIÒN	X	
12	OTORRINOLARINGOLOGÌA	X	
13	UROLOGÌA	X	
14	ORTOPEDIA	X	
15	FONOADUDIOLOGÌA	X	
16	PSIQUIATRÍA	X	
VALOR TOTAL			

Estos servicios se constituyen como los servicios mínimos que deberán tener habilitados quienes demuestren interés en participar en el presente proceso de selección. Adicional deberá anexar a la oferta el portafolio de servicios de salud con que cuenta el oferente

Atentamente,

Nombre del Representante Legal: JUAN CANCIO RESTREPO GUTIERREZ

C. C. Nº 8.260.143 de Medellín

Firma 

Adjunto a este documento deberá ir la documentación que soporte el cumplimiento de los mínimos requeridos. Además del presente listado debe hacer entrega del portafolio de servicios, debidamente firmado.
FIRMA: Nombre o razón social del Proponente: Este formato deberá entregarse firmado por el proponente persona natural, por el representante legal de la persona jurídica y en el caso de consorcios o uniones temporales, deberá ser firmado por el representante legal o por cada uno de sus integrantes.