| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-033 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |

**SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN**

**Fecha:** 16/05/2022

**Señores:**
PRESTADORES DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN GASTROENTEROLOGÍA.

| | | |
|---|---|---|
| **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** | Contratar, en nombre de la Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Establecimiento de Sanidad Militar del Comando Aéreo de Combate No. 2 "SERVICIOS MÉDICOS DE GASTROENTEROLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS DIAGNÓSTICOS DE USUARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 500018403182" | |
| **VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN** | 90 Días Calendario. | |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | De acuerdo al anexo No. 01 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | |
| **CONDICIONES DE CONTRATACIÓN** | **PLAZO** | Desde el perfeccionamiento del contrato hasta el 31 de Diciembre de 2022 |
| | **FORMA DE PAGO** | El Ministerio pagará al contratista el valor del contrato así: Dentro de los 60 días calendario siguiente al corte de facturación por los servicios prestados en el mes. Los Cortes de facturación se realizarán mes calendario vencido.<br><br>Los servicios prestados en el mes diciembre 2022 se pagarán en cuentas por pagar primer trimestre año 2023.<br><br>Nota: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. |
| | **REQUISITOS JURIDICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION** | 1. Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución de la Unión temporal o consorcio.<br>2. Acreditación de la capacidad del representante legal o quien haga sus veces para presentar propuesta y suscribir contrato.<br>3. Fotocopia cedula de ciudadanía.<br>4. Situación militar.<br>5. Constancia de cumplimiento de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales (Cuando aplique). |
| | **REQUISITOS ECONOMICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION** | -Rut<br>-Certificación cuenta bancaria |
| **VALOR OFRECIDO** | El presupuesto disponible para el presente proceso de contratación es de $ 20.000.000, sin embargo el proponente deberá ofertar bajo su tarifa institucional los valores unitarios, discriminando los servicios requeridos conforme a la ficha técnica.<br>En ningún caso el oferente podrá cotizar servicios con tarifas que superen los valores establecidos en el manual tarifario SOAT VIGENTE (2022) | |
| **PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN** | El proponente deberá presentar su cotización de forma individual de acuerdo al formato establecido para la cotización, Se recibirá la cotización a través de la página del SECOP II dentro del tiempo establecido en el cronograma del SECOP II el día 18 de mayo 2022 a las 16:30 horas | |

**CT. LUZ HELENA CORTES ZAMORA**
Gerente Proyecto

**TE. ALVARO GALVAN AVILA**
Comité Estructurador Económico

**T1. DIEGO FERNANDO GONZALEZ PERDOMO**
Comité Estructurador Técnico

**ANEXO 01**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

Servicios médicos de gastroenterología y procedimientos endoscópicos diagnósticos de usuarios adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar 500018403182.

**1. Clasificación del Servicio de acuerdo con el Clasificador de Bienes y Servicios**

| CLASIFICACIÓN UNSPSC | SEGMENTO | FAMILIA | CLASE | PRODUCTO |
|---|---|---|---|---|
| 85121605 | 85: Servicios de Salud | 12: Práctica médica | 16: Servicios médicos de doctores especialistas | 05: Servicios de gastroenterólogos |

**2. Unidad de Medida**

- Valor Global.

**3. Calidad Mínima / Patrones de Desempeño Mínimos**

**Especificaciones técnicas de los servicios a contratar:**

**LA INSTITUCION OFERENTE DEBERA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS DIAGNÓSTICOS:**

| ÍTEM | CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS |
|---|---|
| 1 | Consulta de primera vez por especialista en Gastroenterología |
| 2 | Consulta de control o de seguimiento por especialista en Gastroenterología |
| 3 | Consulta de primera vez por especialista en Anestesiología |
| 4 | Esofagogastroduodenoscopia Diagnostica O Exploratoria sin Biopsia |
| 5 | Esofagogastroduodenoscopia con Biopsia Cerrada |
| 6 | Colonoscopia Total |
| 7 | Gastrostomía |
| 8 | Rectosigmoidoscopia Rigida o Flexible |
| 9 | Sigmoidoscopia Flexible o Rígida |
| 10 | Resección Endoscópica de Lesiones Del Sigmoide |
| 11 | Polipectomía Endoscópica de Recto |
| 12 | Resección Endoscopica De Lesiones De Colon |

| ÍTEM | INSUMOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS |
|---|---|
| 1 | Colangio-Pancreatografia Retrograda Endoscopica (Cpre). |
| 2 | Sedación para procedimiento Endoscópicos |
| 3 | Kit de Gastrostomía – Requerida para el usuario |

| | |
|---|---|
| 4 | Asa de Polipectomia |
| 5 | Sten Biliar Plástico |
| 6 | Papilotomo Curvo |
| 7 | Guía Hidrofilia |
| 8 | Balón Extractor |
| 9 | Canastilla Extractora |
| 10 | Clips para Perforación |
| 11 | Papilotomo de Punta |
| 12 | Balón Dilatador Biliar |
| 13 | Valoración por anestesia y anestesia en procedimientos con pertinencia |

| ÍTEM | PROCEDIMIENTOS ADICIONALES DE CPRE |
|---|---|
| 1 | ERCP- para Extracción de Cálculos de las Vías Biliares con Esfinterotomia |
| 2 | Esfinterectomia y/o Papilotomia endoscópica SOD |
| 3 | Dilatación Endoscópica de Ampolla y del Conductor Biliar |
| 4 | Inserción de Dispositivo en vía Biliar vía Endoscópica |
| 5 | Extracción de Dispositivo de Vía Biliar Vía Endoscópica |
| 6 | Litotripsia Biliar por Colangiopancreatografia Retrograda Endoscópica |

El oferente deberá ofertar el servicio integral, es decir ofertará cada uno de los componentes de la prestación de servicios asistenciales descritos anteriormente so pena de rechazo de la propuesta.

**Nota:** Entiéndase por atención integral el conjunto de insumos, actividades asistenciales y administrativas tendientes a garantizar la prestación del servicio con las indicaciones descritas en el presente Estudio Previo.

**4. Documentación técnica requerida para los proponentes:**

**4.1** Certificado de habilitación en salud vigente de cada uno de los servicios ofertados, con sede en la ciudad de Villavicencio. La habilitación deberá estar vigente durante todo el plazo de ejecución del contrato.

**4.2** Hojas de vida del personal de gastroenterólogos con los que cuenta el proponente para la prestación de los servicios. Dicho personal deberá estar registrado en el RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud) lo cual será verificado por el comité evaluador técnico.

**4.3** Póliza de responsabilidad civil para clínicas y hospitales.

**4.4** Certificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

**4.5** Presentar el sistema de Gestión de Calidad.

**4.6** Manual de procedimientos y/o protocolos actualizados de acuerdo a las directrices del Ministerio de Salud para el manejo de los pacientes y sus patologías.

**4.7** Certificado de Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante el ente correspondiente.

**4.8** Programa de seguridad del paciente, que incluya la política de seguridad del paciente, aseguramiento de la contrarreferencia y a la inclusión de la verificación de posibles fallas en la prestación del servicio.

**5. ¿Se programará visita técnica al lugar de ejecución del contrato?**

SI_____ NO __X__

**Justificación**: No se realiza visita técnica al lugar de ejecución del contrato teniendo en cuenta que los proponentes ya sean personas naturales o jurídicas que se presenten al presente proceso de selección deberán acreditar la certificación de habilitación vigente expedido por la secretaria de salud de conformidad con la Resolución 3100 del 2019 (Este certificado lo expide la secretaria de salud a las entidades que cumplen con todos los requisitos de habilitación en infraestructura, equipos médicos, recurso humano y cumplimento de normas para prestar servicios de salud).

**6. ¿La presente contratación hace parte de algún convenio suscrito por el Ministerio de Defensa Fuerza Aérea Colombiana?**

SI: ____ NO: __X__

**CT. LUZ HELENA CORTES ZAMORA**
Gerente Proyecto

**TE. ALVARO GALVAN AVILA**
Comité Estructurador Económico

**T1. DIEGO FERNANDO GONZALEZ PERDOMO**
Comité Estructurador Técnico