

OFERTA ECONOMICA

No de proceso: **PN DEQUI UPRES MIC 002 2023**

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

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

ITEM	ESPECIFICACIONES TECNICAS	DESCRIPCION DEL EVENTO	PRECIO TECHO
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PEDIATRÍA POR EVENTO (Tres pacientes por hora de primera vez) CONSULTA DE CONTROL POR PEDIATRÍA POR EVENTO. (tres pacientes por hora)	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO" SEGÚN LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN LOS ACUERDOS VIGENTES, QUE ESTABLECEN EN EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL. Consulta especializada en pediatría, articulada con las rutas de atención integral en salud para la promoción y mantenimiento de la salud (primera infancia 0 - 5 años, infancia 6 - 11 años adolescencia 12- 17 años esta será una consulta integral e integrada para el menor de 11 años, incluye un examen físico completo y valoración de conductas. en esta consulta el médico hará énfasis en las acciones de prevención y detección temprana de la enfermedad basadas en la ruta de atención integral (rías) en especial aquellas relacionadas con el crecimiento de los niños asociadas a este grupo de edad esta consulta deberá realizarla de primera vez y consulta de control cada 20 minutos.	\$85.000,00

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

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

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

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

Firma Representante Legal _____

Nombre representante legal _____

C.C. N° _____