MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD MILITAR

DISPENSARIO MEDICO DE CALI

ADENDA No. 01 DEL PROCESO No. 384-DMCAL-2019, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN INTEGRAL DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, PROCEDIMIENTOS MEDICOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, LABORATORIO CLINICO QUE SE REQUIERAN, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 042 DE 2005, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN MEDICA BASPC29 DE POPAYAN, PARA LA VIGENCIA 2019".

El Subdirector Administrativo y Ordenador del Gasto, en uso de sus facultades legales, consagradas en la Ley 80 de 1993, Decreto 0734 de 2012 y de conformidad con la Resolución de Delegación No. 4519 del 27 de Mayo de 2016 del Ministerio de Defensa Nacional,

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de Defensa Nacional – Dirección De Sanidad Militar – Dispensario Médico de Cali está interesado en contratar **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN INTEGRAL DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, PROCEDIMIENTOS MEDICOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, LABORATORIO CLINICO QUE SE REQUIERAN, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 042 DE 2005, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN MEDICA BASPC29 DE POPAYAN, PARA LA VIGENCIA 2019".**

El presupuesto oficial asignado a este proceso de selección, cuanta con un valor de **TRECIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE** (**$ 380.000.000)** amparados mediante Certificado de Disponibilidad presupuestal CDP No 39519 expedido el 15 de Febrero de 2019, Catalogo presupuestal A 02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES, RECURSO 16, expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Medico de Cali.

Que el día 07 de junio de 2019 se publicó el estudio previo, proyecto de pliego y aviso de convocatoria del proceso de selección abreviada No 384- DMCAL-2019 En la plataforma del SECOP II.

Que el día 19 de junio de 2019, fue la fecha de publicación de la resolución de apertura y del pliego de condiciones definitivo.

Que teniendo en cuenta las observaciones presentadas por parte de la entidad CLINICA SANTAGRACIA-DUMIAN MEDICAL dentro del presente proceso de selección se hace necesario modificar las

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OLBIGATORIO CUMPLIMIENTO, ,ANEXO 11, FORMULARIO 4 Y ANEXO 4, del pliego de condiciones definitivo del proceso de selección abreviada No 384-DMCAL-2019 En la plataforma del SECOP II, con el ánimo de garantizar la pluralidad de oferentes y los principios de transparencia y selección objetiva del contratista.

Que se dan las condiciones previstas en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.2.2.1, el cual preceptúa "La Entidad Estatal puede modificar los pliegos de condiciones a través de Adendas expedidas antes del vencimiento del plazo para presentar ofertas."

Que conforme lo anterior considerando, es necesario expedir la presente Adenda No. 01, mediante la cual se modifican algunos aspectos del pliego de condiciones definitivo del proceso de Selección Abreviada No 384-DMCAL-2019, cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN INTEGRAL DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, PROCEDIMIENTOS MEDICOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, LABORATORIO CLINICO QUE SE REQUIERAN, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 042 DE 2005, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN MEDICA BASPC29 DE POPAYAN, PARA LA VIGENCIA 2019".**

Que de acuerdo a lo anterior se hace necesario modificar el pliego de condiciones definitivo en los siguientes aspectos:

ANTES:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.

El oferente deberá presentar el cumplimiento de especificaciones técnicas excluyentes de los bienes y/o servicios que ofrece, conforme a la descripción de las mismas en el **numeral 2.1 del Anexo 2** "Especificaciones Técnicas", que son de obligatorio cumplimiento, para lo cual debe diligenciar correcta y completamente el Formulario 11 "Especificaciones Técnicas."

CATALOGO PRESUPUESTAL	CODIGO SAP: ISH-20000000000000	DESCRIPCIÓN		
A 02-02-02-009-003		SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES		
A 02-02-02-009-003-01		SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS		
SERVICIOS DE URGENCIAS 24 HORAS				
ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIG CUPS**	**DESCRIPCION DEL SERVICIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT.**
1	851015	8907	Atención inicial de urgencias	SERVICIO	1
2	851015	896200	Equipos de monitorización	SERVICIO	1
3	851015	90	Laboratorios clínicos	SERVICIO	1
4	851015	87	Imágenes diagnósticas	SERVICIO	1
5	851015	47107	Reanimación	SERVICIO	1
6	851015	S1	Hospitalización	SERVICIO	1
7	851015	NO CUPS	Cuidado crítico	SERVICIO	1
CIRUGIA					
8	851015	890735	Cirugía general	SERVICIO	1
9	851015	890780	Cirugía de ortopedia y traumatología	SERVICIO	1
10	851015	NO CUPS	Cirugía ginecológica y obstétrica (ARO)	SERVICIO	1
11	851015	890236	Cirugía maxilofacial	SERVICIO	1
12	851015	890282	Cirugía otorrinolaringológica	SERVICIO	1

13	851015	890439	Cirugía plástica estética y reconstructiva	SERVICIO	1
14	851015	NO CUPS	Cirugía bariátrica	SERVICIO	1
15	851015	NO CUPS	Cirugía de mano	SERVICIO	1
16	851015	890294	Cirugía urológica	SERVICIO	1
17	851015	890273	Neurocirugía	SERVICIO	1
18	851015	NO CUPS	Cirugía cardiovascular adulto	SERVICIO	1
19	851015	NO CUPS	Cirugía vascular periférica	SERVICIO	1
20	851015	NO CUPS	Cirugía Hepato Biliar	SERVICIO	1
21	851015	NO CUPS	Cirugía Percutanea	SERVICIO	1
22	851015	NO CUPS	Cirugia de Torax	SERVICIO	1
23		NO CUPS		SERVICIO	1
CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTAS					
24	851015	890735	Cirugía general	SERVICIO	1
25	851015	890780	Ortopedia	SERVICIO	1
26	851015	890439	Cirugía plástica	SERVICIO	1
27	851015	890482	Otorrinolaringología	SERVICIO	1
28	851015	890236	Maxilofacial	SERVICIO	1
29	851015	NO CUPS	Ginecología	SERVICIO	1
30	851015	890494	Urología	SERVICIO	1
31	851015	890273	Neurocirugía	SERVICIO	1
32	851015	890240	Cirugía vascular	SERVICIO	1
33	851015	890230	Cirugia cardiovascular	SERVICIO	1
34	851015	890244	Endocrinología	SERVICIO	1
35	851015	890274	Neurología	SERVICIO	1
36	851015	890246	Gastroenterología	SERVICIO	1
37	851015	890251	Hematologia	SERVICIO	1
38	851015	NO CUPS	Oncología	SERVICIO	1
39	851015	890253	Hepatología	SERVICIO	1
40	851015	NO CUPS	Cirugia Hepatobiliar	SERVICIO	1
41	851015	NO CUPS	Electrofisiologia	SERVICIO	1
42	851015	NO CUPS	Hemodinamia	SERVICIO	1
43	851015	NO CUPS	Dermatologia	SERVICIO	1
44	851015	NO CUPS	Perinatologia	SERVICIO	1
45	851015	NO CUPS	Cirugia de Torax	SERVICIO	1
46	851015	NO CUPS	Algesiologia	SERVICIO	1
47	851015	NO CUPS	Radiooncologia	SERVICIO	1
48	851015	NO CUPS	Oncologia Clinica	SERVICIO	1
IMAGENOLOGÍA (para pacientes hospitalizados)					
49	851015	870001	Radiografia convencional	SERVICIO	1
50	851015	881	Ecografias	SERVICIO	1
51	851015	8737	Tomografía axial computarizada (TAC)	SERVICIO	1
52	851015	883	Resonancia magnética	SERVICIO	1
UCI ADULTOS (Unidad de cuidados intensivos)					
53	851015	S121	Cuidado paciente crítico	SERVICIO	1
54	851015	S12500	Unidad de cuidados intermedios	SERVICIO	1
UCI NEONATAL					
55	851015	NO CUPS	Para prematuros nacidos en la IPS	SERVICIO	1
56	851015	NO CUPS	Recién nacidos hasta los 28 días	SERVICIO	1
57	851015	NO CUPS	Cuidado intensivo neonatal	SERVICIO	1
58	851015	NO CUPS	Estabilización	SERVICIO	1
LABORATORIO CLÍNICO (para pacientes hospitalizados)					
59	851015	902	Hematología clínica	SERVICIO	1
60	851015	901	Coagulación	SERVICIO	1
61	851015	903	Química sanguínea	SERVICIO	1
62	851015	901	Microbiología	SERVICIO	1
63	851015	9068	Pruebas especiales	SERVICIO	1
64	851015	9114	Biología molecular	SERVICIO	1
UNIDAD RENAL (para pacientes hospitalizados)					
65	851015	549801	Diálisis peritoneal manual	SERVICIO	1
66	851015	549802	Diálisis peritoneal automatizada	SERVICIO	1

67	851015	3995	Hemodiálisis	SERVICIO	1
HEMODINAMIA					
68	851015	NO CUPS	Cateterismo cardíaco	SERVICIO	1
69	851015	NO CUPS	Cateterismo periférico	SERVICIO	1
70	851015	NO CUPS	Angioplastia cardíaca	SERVICIO	1
71	851015	NO CUPS	Angioplastia periférica	SERVICIO	1
72	851015	NO CUPS	Electrofisiología diagnóstica	SERVICIO	1
73	851015	NO CUPS	Electrofisiología terapéutica	SERVICIO	1
GASTROENTEROLOGÍA AMBULATORIA					
74	851015	5164	Endoscopia de vías digestivas altas y bajas	SERVICIO	1
75	851015	4310	Colocación de sondas para gastrostomías	SERVICIO	1
76	851015	4340	Resección de pólipos gástricos	SERVICIO	1
77	851015	4291	Ligadura de várices esofágicas	SERVICIO	1
78	851015	4291	Ligadura de hemorroides	SERVICIO	1
79	851015	4523	Colonoscopias	SERVICIO	1
80	851015	48	Rectosigmoidoscopias	SERVICIO	1
CARDIOLOGÍA AMBULATORIA					
81	851015	8812	Ecocardiograma		
82	851015	NO CUPS	Electrofisiología		
83	851015	8812	Ecocardiograma dúplex venoso y arterial		
HOSPITALIZACION					
84	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1
85	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1
86	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1
87	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1
88	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1
89	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1
90	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1
91	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1
92	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1
93	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1
94	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1
95	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1
96	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	SERVICIO	1
97	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA	SERVICIO	1
98	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	SERVICIO	1
99	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	SERVICIO	1
100	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA	SERVICIO	1
101	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	SERVICIO	1
102	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	SERVICIO	1
103	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	SERVICIO	1

104	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	SERVICIO	1
105	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO SOD	SERVICIO	1
106	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	SERVICIO	1
107	851015	NO CUPS	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL HOSPITAL DIA	SERVICIO	1
SALA DE OBSERVACION					
108	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1
109	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1
110	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	SERVICIO	1
111	851015	NO CUPS	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1
112	851015	NO CUPS	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1
113	851015	NO CUPS	SALA DE CURACIONES	SERVICIO	1
114	851015	NO CUPS	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA SUTURAS	SERVICIO	1
115	851015	NO CUPS	SALA DE YESOS	SERVICIO	1
116	851015	NO CUPS	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1
117	851015	NO CUPS	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1
118	851015	NO CUPS	SALA DE HEMODIALISIS	SERVICIO	1
119	851015	NO CUPS	SALA DE HEMODINAMIA	SERVICIO	1
120	851015	NO CUPS	SALA DE QUIMIOTERAPIA	SERVICIO	1
121	851015	NO CUPS	SALA DE DIALISIS PERITONEAL	SERVICIO	1
122	851015	NO CUPS	SALA DE ENDOSCOPIA	SERVICIO	1
123	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1
124	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1
125	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	SERVICIO	1

EL CUAL QUEDARA ASÍ:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.

El oferente deberá presentar el cumplimiento de especificaciones técnicas excluyentes de los bienes y/o servicios que ofrece, conforme a la descripción de las mismas en el **numeral 2.1 del Anexo 2** "Especificaciones Técnicas", que son de obligatorio cumplimiento, para lo cual debe diligenciar correcta y completamente el Formulario 11 "Especificaciones Técnicas."

CATALOGO PRESUPUESTAL	**CODIGO SAP: ISH-20000000000000**	**DESCRIPCIÓN**		
A 02-02-02-009-003		**SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES**		
A 02-02-02-009-003-01		**SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS**		
SERVICIOS DE URGENCIAS 24 HORAS				
ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIG CUPS**	**DESCRIPCION DEL SERVICIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT.**
1	851015	8907	Atención inicial de urgencias	SERVICIO	1
2	851015	896200	Equipos de monitorización	SERVICIO	1
3	851015	90	Laboratorios clínicos	SERVICIO	1
4	851015	87	Imágenes diagnósticas	SERVICIO	1
5	851015	47107	Reanimación	SERVICIO	1
6	851015	S1	Hospitalización	SERVICIO	1
7	851015	NO CUPS	Cuidado crítico	SERVICIO	1
CIRUGIA					
8	851015	890735	Cirugía general	SERVICIO	1
9	851015	890780	Cirugía de ortopedia y traumatología	SERVICIO	1

10	851015	NO CUPS	Cirugía ginecológica y obstétrica (ARO)	SERVICIO	1
11	851015	890236	Cirugía maxilofacial	SERVICIO	1
12	851015	890282	Cirugía otorrinolaringológica	SERVICIO	1
13	851015	890439	Cirugía plástica estética y reconstructiva	SERVICIO	1
14	851015	NO CUPS	Cirugía bariátrica	SERVICIO	1
15	851015	NO CUPS	Cirugía de mano	SERVICIO	1
16	851015	890294	Cirugía urológica	SERVICIO	1
17	851015	890273	Neurocirugía	SERVICIO	1
18	851015	NO CUPS	Cirugía cardiovascular adulto	SERVICIO	1
19	851015	NO CUPS	Cirugía vascular periférica	SERVICIO	1
20	851015	NO CUPS	Cirugía Hepato Biliar	SERVICIO	1
21	851015	NO CUPS	Cirugía Percutanea	SERVICIO	1
22	851015	NO CUPS	Cirugia de Torax	SERVICIO	1
CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTAS					
23	851015	890735	Cirugía general	SERVICIO	1
24	851015	890780	Ortopedia	SERVICIO	1
25	851015	890439	Cirugía plástica	SERVICIO	1
26	851015	890482	Otorrinolaringología	SERVICIO	1
27	851015	890236	Maxilofacial	SERVICIO	1
28	851015	NO CUPS	Ginecología	SERVICIO	1
29	851015	890494	Urología	SERVICIO	1
30	851015	890273	Neurocirugía	SERVICIO	1
31	851015	890240	Cirugía vascular	SERVICIO	1
32	851015	890230	Cirugia cardiovascular	SERVICIO	1
33	851015	890244	Endocrinología	SERVICIO	1
34	851015	890274	Neurología	SERVICIO	1
35	851015	890246	Gastroenterología	SERVICIO	1
36	851015	890251	Hematologia	SERVICIO	1
37	851015	NO CUPS	Oncología	SERVICIO	1
38	851015	890253	Hepatología	SERVICIO	1
39	851015	NO CUPS	Cirugia Hepatobiliar	SERVICIO	1
40	851015	NO CUPS	Electrofisiologia	SERVICIO	1
41	851015	NO CUPS	Hemodinamia	SERVICIO	1
42	851015	NO CUPS	Dermatologia	SERVICIO	1
43	851015	NO CUPS	Perinatologia	SERVICIO	1
44	851015	NO CUPS	Cirugia de Torax	SERVICIO	1
45	851015	NO CUPS	Algesiologia	SERVICIO	1
46	851015	NO CUPS	Radiooncologia	SERVICIO	1
47	851015	NO CUPS	Oncologia Clinica	SERVICIO	1
IMAGENOLOGÍA (para pacientes hospitalizados)					
48	851015	870001	Radiografia convencional	SERVICIO	1
49	851015	881	Ecografias	SERVICIO	1
50	851015	8737	Tomografía axial computarizada (TAC)	SERVICIO	1
51	851015	883	Resonancia magnética	SERVICIO	1
UCI ADULTOS (Unidad de cuidados intensivos)					
52	851015	S121	Cuidado paciente crítico	SERVICIO	1
53	851015	S12500	Unidad de cuidados intermedios	SERVICIO	1
UCI NEONATAL					
54	851015	NO CUPS	Para prematuros nacidos en la IPS	SERVICIO	1
55	851015	NO CUPS	Recién nacidos hasta los 28 días	SERVICIO	1
56	851015	NO CUPS	Cuidado intensivo neonatal	SERVICIO	1
57	851015	NO CUPS	Estabilización	SERVICIO	1
LABORATORIO CLÍNICO (para pacientes hospitalizados)					
58	851015	902	Hematología clínica	SERVICIO	1
59	851015	901	Coagulación	SERVICIO	1
60	851015	903	Química sanguínea	SERVICIO	1
61	851015	901	Microbiología	SERVICIO	1
62	851015	9068	Pruebas especiales	SERVICIO	1
63	851015	9114	Biología molecular	SERVICIO	1
UNIDAD RENAL (para pacientes hospitalizados)					

64	851015	549801	Diálisis peritoneal manual	SERVICIO	1
65	851015	549802	Diálisis peritoneal automatizada	SERVICIO	1
66	851015	3995	Hemodiálisis	SERVICIO	1
HEMODINAMIA					
67	851015	NO CUPS	Cateterismo cardíaco	SERVICIO	1
68	851015	NO CUPS	Cateterismo periférico	SERVICIO	1
69	851015	NO CUPS	Angioplastia cardíaca	SERVICIO	1
70	851015	NO CUPS	Angioplastia periférica	SERVICIO	1
71	851015	NO CUPS	Electrofisiología diagnóstica	SERVICIO	1
GASTROENTEROLOGÍA AMBULATORIA					
72	851015	5164	Endoscopia de vías digestivas altas y bajas	SERVICIO	1
73	851015	4310	Colocación de sondas para gastrostomías	SERVICIO	1
74	851015	4340	Resección de pólipos gástricos	SERVICIO	1
75	851015	4291	Ligadura de várices esofágicas	SERVICIO	1
76	851015	4291	Ligadura de hemorroides	SERVICIO	1
77	851015	4523	Colonoscopias	SERVICIO	1
78	851015	48	Rectosigmoidoscopias	SERVICIO	1
CARDIOLOGÍA AMBULATORIA					
79	851015	8812	Ecocardiograma	SERVICIO	1
80	851015	NO CUPS	Electrofisiología	SERVICIO	1
81	851015	8812	Ecocardiograma dúplex venoso y arterial	SERVICIO	1
HOSPITALIZACION					
82	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1
83	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1
84	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1
85	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1
86	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1
87	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1
88	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1
89	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1
90	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	SERVICIO	1
91	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA	SERVICIO	1
92	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	SERVICIO	1
93	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	SERVICIO	1
94	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA	SERVICIO	1
95	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	SERVICIO	1
96	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	SERVICIO	1
97	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	SERVICIO	1
SALA DE OBSERVACION					
98	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1
99	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	SERVICIO	1
100	851015	NO CUPS	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1
101	851015	NO CUPS	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1
102	851015	NO CUPS	SALA DE CURACIONES	SERVICIO	1

103	851015	NO CUPS	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA SUTURAS	SERVICIO	1
104	851015	NO CUPS	SALA DE YESOS	SERVICIO	1
105	851015	NO CUPS	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1
106	851015	NO CUPS	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1
107	851015	NO CUPS	SALA DE HEMODIALISIS	SERVICIO	1
108	851015	NO CUPS	SALA DE HEMODINAMIA	SERVICIO	1
109	851015	NO CUPS	SALA DE QUIMIOTERAPIA	SERVICIO	1
110	851015	NO CUPS	SALA DE DIALISIS PERITONEAL	SERVICIO	1
111	851015	NO CUPS	SALA DE ENDOSCOPIA	SERVICIO	1
112	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1
113	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1
114	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	SERVICIO	1

ANTES:

FORMULARIO No. 11
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES/SERVICIOS

Ciudad y fecha

El suscrito XXX (oferente) certifica el cumplimiento de las especificaciones técnicas de los servicios requeridos, en el objeto del PROCESO CONTRACTUAL DE SELECCIÓN ABREVIADA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No 384-DMCAL-2019 de acuerdo a los requerimientos, así:

CATALOGO PRESUPUESTAL	CODIGO SAP: ISH-20000000000000	DESCRIPCIÓN		
A 02-02-02-009-003		SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES		
A 02-02-02-009-003-01		SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS		
SERVICIOS DE URGENCIAS 24 HORAS				
ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIG CUPS**	**DESCRIPCION DEL SERVICIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT.**
1	851015	8907	Atención inicial de urgencias	SERVICIO	1
2	851015	896200	Equipos de monitorización	SERVICIO	1
3	851015	90	Laboratorios clínicos	SERVICIO	1
4	851015	87	Imágenes diagnósticas	SERVICIO	1
5	851015	47107	Reanimación	SERVICIO	1
6	851015	S1	Hospitalización	SERVICIO	1
7	851015	NO CUPS	Cuidado crítico	SERVICIO	1
CIRUGIA					
8	851015	890735	Cirugía general	SERVICIO	1
9	851015	890780	Cirugía de ortopedia y traumatología	SERVICIO	1
10	851015	NO CUPS	Cirugía ginecológica y obstétrica (ARO)	SERVICIO	1
11	851015	890236	Cirugía maxilofacial	SERVICIO	1
12	851015	890282	Cirugía otorrinolaringológica	SERVICIO	1
13	851015	890439	Cirugía plástica estética y reconstructiva	SERVICIO	1
14	851015	NO CUPS	Cirugía bariátrica	SERVICIO	1
15	851015	NO CUPS	Cirugía de mano	SERVICIO	1
16	851015	890294	Cirugía urológica	SERVICIO	1

17	851015	890273	Neurocirugía	SERVICIO	1
18	851015	NO CUPS	Cirugía cardiovascular adulto	SERVICIO	1
19	851015	NO CUPS	Cirugía vascular periférica	SERVICIO	1
20	851015	NO CUPS	Cirugía Hepato Biliar	SERVICIO	1
21	851015	NO CUPS	Cirugía Percutanea	SERVICIO	1
22	851015	NO CUPS	Cirugia de Torax	SERVICIO	1
23		NO CUPS		SERVICIO	1
CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTAS					
24	851015	890735	Cirugía general	SERVICIO	1
25	851015	890780	Ortopedia	SERVICIO	1
26	851015	890439	Cirugía plástica	SERVICIO	1
27	851015	890482	Otorrinolaringología	SERVICIO	1
28	851015	890236	Maxilofacial	SERVICIO	1
29	851015	NO CUPS	Ginecología	SERVICIO	1
30	851015	890494	Urología	SERVICIO	1
31	851015	890273	Neurocirugía	SERVICIO	1
32	851015	890240	Cirugía vascular	SERVICIO	1
33	851015	890230	Cirugia cardiovascular	SERVICIO	1
34	851015	890244	Endocrinología	SERVICIO	1
35	851015	890274	Neurología	SERVICIO	1
36	851015	890246	Gastroenterología	SERVICIO	1
37	851015	890251	Hematologia	SERVICIO	1
38	851015	NO CUPS	Oncología	SERVICIO	1
39	851015	890253	Hepatología	SERVICIO	1
40	851015	NO CUPS	Cirugia Hepatobiliar	SERVICIO	1
41	851015	NO CUPS	Electrofisiologia	SERVICIO	1
42	851015	NO CUPS	Hemodinamia	SERVICIO	1
43	851015	NO CUPS	Dermatologia	SERVICIO	1
44	851015	NO CUPS	Perinatologia	SERVICIO	1
45	851015	NO CUPS	Cirugia de Torax	SERVICIO	1
46	851015	NO CUPS	Algesiologia	SERVICIO	1
47	851015	NO CUPS	Radiooncologia	SERVICIO	1
48	851015	NO CUPS	Oncologia Clinica	SERVICIO	1
IMAGENOLOGÍA (para pacientes hospitalizados)					
49	851015	870001	Radiografia convencional	SERVICIO	1
50	851015	881	Ecografias	SERVICIO	1
51	851015	8737	Tomografía axial computarizada (TAC)	SERVICIO	1
52	851015	883	Resonancia magnética	SERVICIO	1
UCI ADULTOS (Unidad de cuidados intensivos)					
53	851015	S121	Cuidado paciente crítico	SERVICIO	1
54	851015	S12500	Unidad de cuidados intermedios	SERVICIO	1
UCI NEONATAL					
55	851015	NO CUPS	Para prematuros nacidos en la IPS	SERVICIO	1
56	851015	NO CUPS	Recién nacidos hasta los 28 días	SERVICIO	1
57	851015	NO CUPS	Cuidado intensivo neonatal	SERVICIO	1
58	851015	NO CUPS	Estabilización	SERVICIO	1
LABORATORIO CLÍNICO (para pacientes hospitalizados)					
59	851015	902	Hematología clínica	SERVICIO	1
60	851015	901	Coagulación	SERVICIO	1
61	851015	903	Química sanguínea	SERVICIO	1
62	851015	901	Microbiología	SERVICIO	1
63	851015	9068	Pruebas especiales	SERVICIO	1
64	851015	9114	Biología molecular	SERVICIO	1
UNIDAD RENAL (para pacientes hospitalizados)					
65	851015	549801	Diálisis peritoneal manual	SERVICIO	1
66	851015	549802	Diálisis peritoneal automatizada	SERVICIO	1
67	851015	3995	Hemodiálisis	SERVICIO	1
HEMODINAMIA					
68	851015	NO CUPS	Cateterismo cardíaco	SERVICIO	1
69	851015	NO CUPS	Cateterismo periférico	SERVICIO	1

70	851015	NO CUPS	Angioplastia cardíaca	SERVICIO	1
71	851015	NO CUPS	Angioplastia periférica	SERVICIO	1
72	851015	NO CUPS	Electrofisiología diagnóstica	SERVICIO	1
73	851015	NO CUPS	Electrofisiología terapéutica	SERVICIO	1
GASTROENTEROLOGÍA AMBULATORIA					
74	851015	5164	Endoscopia de vías digestivas altas y bajas	SERVICIO	1
75	851015	4310	Colocación de sondas para gastrostomías	SERVICIO	1
76	851015	4340	Resección de pólipos gástricos	SERVICIO	1
77	851015	4291	Ligadura de várices esofágicas	SERVICIO	1
78	851015	4291	Ligadura de hemorroides	SERVICIO	1
79	851015	4523	Colonoscopias	SERVICIO	1
80	851015	48	Rectosigmoidoscopias	SERVICIO	1
CARDIOLOGÍA AMBULATORIA					
81	851015	8812	Ecocardiograma		
82	851015	NO CUPS	Electrofisiología		
83	851015	8812	Ecocardiograma dúplex venoso y arterial		
HOSPITALIZACION					
84	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1
85	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1
86	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1
87	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1
88	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1
89	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1
90	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1
91	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1
92	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1
93	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1
94	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1
95	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1
96	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	SERVICIO	1
97	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA	SERVICIO	1
98	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	SERVICIO	1
99	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	SERVICIO	1
100	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA	SERVICIO	1
101	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	SERVICIO	1
102	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	SERVICIO	1
103	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	SERVICIO	1
104	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	SERVICIO	1
105	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO SOD	SERVICIO	1
106	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	SERVICIO	1
107	851015	NO CUPS	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL HOSPITAL DIA	SERVICIO	1

SALA DE OBSERVACION					
108	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1
109	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1
110	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	SERVICIO	1
111	851015	NO CUPS	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1
112	851015	NO CUPS	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1
113	851015	NO CUPS	SALA DE CURACIONES	SERVICIO	1
114	851015	NO CUPS	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA SUTURAS	SERVICIO	1
115	851015	NO CUPS	SALA DE YESOS	SERVICIO	1
116	851015	NO CUPS	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1
117	851015	NO CUPS	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1
118	851015	NO CUPS	SALA DE HEMODIALISIS	SERVICIO	1
119	851015	NO CUPS	SALA DE HEMODINAMIA	SERVICIO	1
120	851015	NO CUPS	SALA DE QUIMIOTERAPIA	SERVICIO	1
121	851015	NO CUPS	SALA DE DIALISIS PERITONEAL	SERVICIO	1
122	851015	NO CUPS	SALA DE ENDOSCOPIA	SERVICIO	1
123	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1
124	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1
125	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	SERVICIO	1

Atentamente,

_____

FIRMA – POSFIRMA REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Nombre: XXXXXXXXXXXXXX
C.C. / NIT XXXXXXX

NOTA 1: ESTE FORMULARIO DEBE DILIGENCIARSE TENIENDO EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESCRITAS EN EL NUMERAL 2.1 DEL ANEXO No. 2 "NORMAS O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" DEL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES.

EL CUAL QUEDARA ASI:

FORMULARIO No. 11
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES/SERVICIOS

Ciudad y fecha

El suscrito XXX (oferente) certifica el cumplimiento de las especificaciones técnicas de los servicios requeridos, en el objeto del PROCESO CONTRACTUAL DE SELECCIÓN ABREVIADA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No 384-DMCAL-2019 de acuerdo a los requerimientos, así:

CATALOGO PRESUPUESTAL	CODIGO SAP: ISH-20000000000000	DESCRIPCIÓN		
A 02-02-02-009-003		SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES		
A 02-02-02-009-003-01		SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS		
SERVICIOS DE URGENCIAS 24 HORAS				
ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIG CUPS**	**DESCRIPCION DEL SERVICIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT.**
1	851015	8907	Atención inicial de urgencias	SERVICIO	1
2	851015	896200	Equipos de monitorización	SERVICIO	1
3	851015	90	Laboratorios clínicos	SERVICIO	1
4	851015	87	Imágenes diagnósticas	SERVICIO	1
5	851015	47107	Reanimación	SERVICIO	1
6	851015	S1	Hospitalización	SERVICIO	1
7	851015	NO CUPS	Cuidado crítico	SERVICIO	1
CIRUGIA					
8	851015	890735	Cirugía general	SERVICIO	1
9	851015	890780	Cirugía de ortopedia y traumatología	SERVICIO	1
10	851015	NO CUPS	Cirugía ginecológica y obstétrica (ARO)	SERVICIO	1
11	851015	890236	Cirugía maxilofacial	SERVICIO	1
12	851015	890282	Cirugía otorrinolaringológica	SERVICIO	1
13	851015	890439	Cirugía plástica estética y reconstructiva	SERVICIO	1
14	851015	NO CUPS	Cirugía bariátrica	SERVICIO	1
15	851015	NO CUPS	Cirugía de mano	SERVICIO	1
16	851015	890294	Cirugía urológica	SERVICIO	1
17	851015	890273	Neurocirugía	SERVICIO	1
18	851015	NO CUPS	Cirugía cardiovascular adulto	SERVICIO	1
19	851015	NO CUPS	Cirugía vascular periférica	SERVICIO	1
20	851015	NO CUPS	Cirugía Hepato Biliar	SERVICIO	1
21	851015	NO CUPS	Cirugía Percutanea	SERVICIO	1
22	851015	NO CUPS	Cirugia de Torax	SERVICIO	1
CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTAS					
23	851015	890735	Cirugía general	SERVICIO	1
24	851015	890780	Ortopedia	SERVICIO	1
25	851015	890439	Cirugía plástica	SERVICIO	1
26	851015	890482	Otorrinolaringología	SERVICIO	1
27	851015	890236	Maxilofacial	SERVICIO	1
28	851015	NO CUPS	Ginecología	SERVICIO	1
29	851015	890494	Urología	SERVICIO	1
30	851015	890273	Neurocirugía	SERVICIO	1
31	851015	890240	Cirugía vascular	SERVICIO	1
32	851015	890230	Cirugia cardiovascular	SERVICIO	1
33	851015	890244	Endocrinología	SERVICIO	1
34	851015	890274	Neurología	SERVICIO	1
35	851015	890246	Gastroenterología	SERVICIO	1
36	851015	890251	Hematologia	SERVICIO	1
37	851015	NO CUPS	Oncología	SERVICIO	1
38	851015	890253	Hepatología	SERVICIO	1
39	851015	NO CUPS	Cirugia Hepatobiliar	SERVICIO	1
40	851015	NO CUPS	Electrofisiologia	SERVICIO	1
41	851015	NO CUPS	Hemodinamia	SERVICIO	1
42	851015	NO CUPS	Dermatologia	SERVICIO	1
43	851015	NO CUPS	Perinatologia	SERVICIO	1
44	851015	NO CUPS	Cirugia de Torax	SERVICIO	1
45	851015	NO CUPS	Algesiologia	SERVICIO	1
46	851015	NO CUPS	Radiooncologia	SERVICIO	1

47	851015	NO CUPS	Oncologia Clinica	SERVICIO	1
IMAGENOLOGÍA (para pacientes hospitalizados)					
48	851015	870001	Radiografia convencional	SERVICIO	1
49	851015	881	Ecografias	SERVICIO	1
50	851015	8737	Tomografía axial computarizada (TAC)	SERVICIO	1
51	851015	883	Resonancia magnética	SERVICIO	1
UCI ADULTOS (Unidad de cuidados intensivos)					
52	851015	S121	Cuidado paciente crítico	SERVICIO	1
53	851015	S12500	Unidad de cuidados intermedios	SERVICIO	1
UCI NEONATAL					
54	851015	NO CUPS	Para prematuros nacidos en la IPS	SERVICIO	1
55	851015	NO CUPS	Recién nacidos hasta los 28 días	SERVICIO	1
56	851015	NO CUPS	Cuidado intensivo neonatal	SERVICIO	1
57	851015	NO CUPS	Estabilización	SERVICIO	1
LABORATORIO CLÍNICO (para pacientes hospitalizados)					
58	851015	902	Hematología clínica	SERVICIO	1
59	851015	901	Coagulación	SERVICIO	1
60	851015	903	Química sanguínea	SERVICIO	1
61	851015	901	Microbiología	SERVICIO	1
62	851015	9068	Pruebas especiales	SERVICIO	1
63	851015	9114	Biología molecular	SERVICIO	1
UNIDAD RENAL (para pacientes hospitalizados)					
64	851015	549801	Diálisis peritoneal manual	SERVICIO	1
65	851015	549802	Diálisis peritoneal automatizada	SERVICIO	1
66	851015	3995	Hemodiálisis	SERVICIO	1
HEMODINAMIA					
67	851015	NO CUPS	Cateterismo cardíaco	SERVICIO	1
68	851015	NO CUPS	Cateterismo periférico	SERVICIO	1
69	851015	NO CUPS	Angioplastia cardíaca	SERVICIO	1
70	851015	NO CUPS	Angioplastia periférica	SERVICIO	1
71	851015	NO CUPS	Electrofisiología diagnóstica	SERVICIO	1
GASTROENTEROLOGÍA AMBULATORIA					
72	851015	5164	Endoscopia de vías digestivas altas y bajas	SERVICIO	1
73	851015	4310	Colocación de sondas para gastrostomías	SERVICIO	1
74	851015	4340	Resección de pólipos gástricos	SERVICIO	1
75	851015	4291	Ligadura de várices esofágicas	SERVICIO	1
76	851015	4291	Ligadura de hemorroides	SERVICIO	1
77	851015	4523	Colonoscopias	SERVICIO	1
78	851015	48	Rectosigmoidoscopias	SERVICIO	1
CARDIOLOGÍA AMBULATORIA					
79	851015	8812	Ecocardiograma	SERVICIO	1
80	851015	NO CUPS	Electrofisiología	SERVICIO	1
81	851015	8812	Ecocardiograma dúplex venoso y arterial	SERVICIO	1
HOSPITALIZACION					
82	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1
83	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1
84	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1
85	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1
86	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1
87	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1
88	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1
89	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1

90	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	SERVICIO	1
91	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA	SERVICIO	1
92	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	SERVICIO	1
93	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	SERVICIO	1
94	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA	SERVICIO	1
95	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	SERVICIO	1
96	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	SERVICIO	1
97	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	SERVICIO	1
SALA DE OBSERVACION					
98	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1
99	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	SERVICIO	1
100	851015	NO CUPS	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1
101	851015	NO CUPS	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1
102	851015	NO CUPS	SALA DE CURACIONES	SERVICIO	1
103	851015	NO CUPS	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA SUTURAS	SERVICIO	1
104	851015	NO CUPS	SALA DE YESOS	SERVICIO	1
105	851015	NO CUPS	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1
106	851015	NO CUPS	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1
107	851015	NO CUPS	SALA DE HEMODIALISIS	SERVICIO	1
108	851015	NO CUPS	SALA DE HEMODINAMIA	SERVICIO	1
109	851015	NO CUPS	SALA DE QUIMIOTERAPIA	SERVICIO	1
110	851015	NO CUPS	SALA DE DIALISIS PERITONEAL	SERVICIO	1
111	851015	NO CUPS	SALA DE ENDOSCOPIA	SERVICIO	1
112	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1
113	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1
114	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	SERVICIO	1

Atentamente,

_____

FIRMA – POSFIRMA REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Nombre: XXXXXXXXXXXXXX
C.C. / NIT XXXXXXX

NOTA 1: ESTE FORMULARIO DEBE DILIGENCIARSE TENIENDO EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESCRITAS EN EL NUMERAL 2.1 DEL ANEXO No. 2 "NORMAS O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" DEL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES.

ADENDA No. 01 DEL PROCESO No. 384-DMCAL-2019, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN INTEGRAL DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, PROCEDIMIENTOS MEDICOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, LABORATORIO CLINICO QUE SE REQUIERAN, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 042 DE 2005, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN MEDICA BASPC29 DE POPAYAN, PARA LA VIGENCIA 2019".

ANTES

ANEXO 4

PRECIOS REFERENCIA

CATALOGO PRESUPUESTAL	CODIGO SAP: ISH-20000000000000	DESCRIPCIÓN			
A 02-02-02-009-003		SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES			
A 02-02-02-009-003-01		SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS			
SERVICIOS DE URGENCIAS 24 HORAS					
ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIG CUPS**	**DESCRIPCION DEL SERVICIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT.**	**TARIFA**
1	851015	8907	Atención inicial de urgencias	SERVICIO	1	SOAT - 20%
2	851015	896200	Equipos de monitorización	SERVICIO	1	SOAT - 20%
3	851015	90	Laboratorios clínicos	SERVICIO	1	SOAT - 20%
4	851015	87	Imágenes diagnósticas	SERVICIO	1	SOAT - 20%
5	851015	47107	Reanimación	SERVICIO	1	SOAT - 20%
6	851015	S1	Hospitalización	SERVICIO	1	SOAT - 20%
7	851015	NO CUPS	Cuidado crítico	SERVICIO	1	SOAT - 20%
CIRUGIA						
8	851015	890735	Cirugía general	SERVICIO	1	SOAT - 20%
9	851015	890780	Cirugía de ortopedia y traumatología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
10	851015	NO CUPS	Cirugía ginecológica y obstétrica (ARO)	SERVICIO	1	SOAT - 20%
11	851015	890236	Cirugía maxilofacial	SERVICIO	1	SOAT - 20%
12	851015	890282	Cirugía otorrinolaringológica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
13	851015	890439	Cirugía plástica estética y reconstructiva	SERVICIO	1	SOAT - 20%
14	851015	NO CUPS	Cirugía bariátrica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
15	851015	NO CUPS	Cirugía de mano	SERVICIO	1	SOAT - 20%
16	851015	890294	Cirugía urológica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
17	851015	890273	Neurocirugía	SERVICIO	1	SOAT - 20%
18	851015	NO CUPS	Cirugía cardiovascular adulto	SERVICIO	1	SOAT - 20%
19	851015	NO CUPS	Cirugía vascular periférica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
20	851015	NO CUPS	Cirugía Hepato Biliar	SERVICIO	1	SOAT - 20%
21	851015	NO CUPS	Cirugía Percutanea	SERVICIO	1	SOAT - 20%
22	851015	NO CUPS	Cirugia de Torax	SERVICIO	1	SOAT - 20%
23		NO CUPS		SERVICIO	1	SOAT - 20%
CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTAS						
24	851015	890735	Cirugía general	SERVICIO	1	SOAT - 20%
25	851015	890780	Ortopedia	SERVICIO	1	SOAT - 20%
26	851015	890439	Cirugía plástica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
27	851015	890482	Otorrinolaringología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
28	851015	890236	Maxilofacial	SERVICIO	1	SOAT - 20%
29	851015	NO CUPS	Ginecología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
30	851015	890494	Urología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
31	851015	890273	Neurocirugía	SERVICIO	1	SOAT - 20%
32	851015	890240	Cirugía vascular	SERVICIO	1	SOAT - 20%
33	851015	890230	Cirugia cardiovascular	SERVICIO	1	SOAT - 20%
34	851015	890244	Endocrinología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
35	851015	890274	Neurología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
36	851015	890246	Gastroenterología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
37	851015	890251	Hematologia	SERVICIO	1	SOAT - 20%
38	851015	NO CUPS	Oncología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
39	851015	890253	Hepatología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
40	851015	NO CUPS	Cirugia Hepatobiliar	SERVICIO	1	SOAT - 20%
41	851015	NO CUPS	Electrofisiologia	SERVICIO	1	SOAT - 20%
42	851015	NO CUPS	Hemodinamia	SERVICIO	1	SOAT - 20%
43	851015	NO CUPS	Dermatologia	SERVICIO	1	SOAT - 20%
44	851015	NO CUPS	Perinatologia	SERVICIO	1	SOAT - 20%
45	851015	NO CUPS	Cirugia de Torax	SERVICIO	1	SOAT - 20%

46	851015	NO CUPS	Algesiologia	SERVICIO	1	SOAT - 20%
47	851015	NO CUPS	Radiooncologia	SERVICIO	1	SOAT - 20%
48	851015	NO CUPS	Oncologia Clinica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
IMAGENOLOGÍA (para pacientes hospitalizados)						
49	851015	870001	Radiografia convencional	SERVICIO	1	SOAT - 20%
50	851015	881	Ecografias	SERVICIO	1	SOAT - 20%
51	851015	8737	Tomografía axial computarizada (TAC)	SERVICIO	1	SOAT - 20%
52	851015	883	Resonancia magnética	SERVICIO	1	SOAT - 20%
UCI ADULTOS (Unidad de cuidados intensivos)						
53	851015	S121	Cuidado paciente crítico	SERVICIO	1	SOAT - 20%
54	851015	S12500	Unidad de cuidados intermedios	SERVICIO	1	SOAT - 20%
UCI NEONATAL						
55	851015	NO CUPS	Para prematuros nacidos en la IPS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
56	851015	NO CUPS	Recién nacidos hasta los 28 días	SERVICIO	1	SOAT - 20%
57	851015	NO CUPS	Cuidado intensivo neonatal	SERVICIO	1	SOAT - 20%
58	851015	NO CUPS	Estabilización	SERVICIO	1	SOAT - 20%
LABORATORIO CLÍNICO (para pacientes hospitalizados)						
59	851015	902	Hematología clínica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
60	851015	901	Coagulación	SERVICIO	1	SOAT - 20%
61	851015	903	Química sanguínea	SERVICIO	1	SOAT - 20%
62	851015	901	Microbiología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
63	851015	9068	Pruebas especiales	SERVICIO	1	SOAT - 20%
64	851015	9114	Biología molecular	SERVICIO	1	SOAT - 20%
UNIDAD RENAL (para pacientes hospitalizados)						
65	851015	549801	Diálisis peritoneal manual	SERVICIO	1	SOAT - 20%
66	851015	549802	Diálisis peritoneal automatizada	SERVICIO	1	SOAT - 20%
67	851015	3995	Hemodiálisis	SERVICIO	1	SOAT - 20%
HEMODINAMIA						
68	851015	NO CUPS	Cateterismo cardíaco	SERVICIO	1	SOAT - 20%
69	851015	NO CUPS	Cateterismo periférico	SERVICIO	1	SOAT - 20%
70	851015	NO CUPS	Angioplastia cardíaca	SERVICIO	1	SOAT - 20%
71	851015	NO CUPS	Angioplastia periférica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
72	851015	NO CUPS	Electrofisiología diagnóstica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
73	851015	NO CUPS	Electrofisiología terapéutica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
GASTROENTEROLOGÍA AMBULATORIA						
74	851015	5164	Endoscopia de vías digestivas altas y bajas	SERVICIO	1	SOAT - 20%
75	851015	4310	Colocación de sondas para gastrostomías	SERVICIO	1	SOAT - 20%
76	851015	4340	Resección de pólipos gástricos	SERVICIO	1	SOAT - 20%
77	851015	4291	Ligadura de várices esofágicas	SERVICIO	1	SOAT - 20%
78	851015	4291	Ligadura de hemorroides	SERVICIO	1	SOAT - 20%
79	851015	4523	Colonoscopias	SERVICIO	1	SOAT - 20%
80	851015	48	Rectosigmoidoscopias	SERVICIO	1	SOAT - 20%
CARDIOLOGÍA AMBULATORIA						
81	851015	8812	Ecocardiograma			SOAT - 20%
82	851015	NO CUPS	Electrofisiología			SOAT - 20%
83	851015	8812	Ecocardiograma dúplex venoso y arterial			SOAT - 20%
HOSPITALIZACION						
84	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1	SOAT - 20%
85	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1	SOAT - 20%
86	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
87	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
88	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1	SOAT - 20%
89	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1	SOAT - 20%
90	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1	SOAT - 20%

91	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
92	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1	SOAT - 20%
93	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1	SOAT - 20%
94	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
95	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
96	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	SERVICIO	1	SOAT - 20%
97	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA	SERVICIO	1	SOAT - 20%
98	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	SERVICIO	1	SOAT - 20%
99	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	SERVICIO	1	SOAT - 20%
100	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA	SERVICIO	1	SOAT - 20%
101	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	SERVICIO	1	SOAT - 20%
102	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	SERVICIO	1	SOAT - 20%
103	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	SERVICIO	1	SOAT - 20%
104	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
105	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
106	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
107	851015	NO CUPS	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL HOSPITAL DIA	SERVICIO	1	SOAT - 20%
SALA DE OBSERVACION						
108	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
109	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
110	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
111	851015	NO CUPS	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
112	851015	NO CUPS	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
113	851015	NO CUPS	SALA DE CURACIONES	SERVICIO	1	SOAT - 20%
114	851015	NO CUPS	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA SUTURAS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
115	851015	NO CUPS	SALA DE YESOS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
116	851015	NO CUPS	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
117	851015	NO CUPS	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
118	851015	NO CUPS	SALA DE HEMODIALISIS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
119	851015	NO CUPS	SALA DE HEMODINAMIA	SERVICIO	1	SOAT - 20%
120	851015	NO CUPS	SALA DE QUIMIOTERAPIA	SERVICIO	1	SOAT - 20%
121	851015	NO CUPS	SALA DE DIALISIS PERITONEAL	SERVICIO	1	SOAT - 20%
122	851015	NO CUPS	SALA DE ENDOSCOPIA	SERVICIO	1	SOAT - 20%
123	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
124	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
125	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%

NOTAS GENERALES

NOTA 1: El proponente debe enviar la propuesta económica, **al SECOP II,** el cual debe coincidir, con el **Formulario No. 4 "Valoración Propuesta Económica"**, en los términos establecidos en el pliego de condiciones, la cual será objeto de evaluación económica. De acuerdo a las instrucciones para proveedores en la Indisponibilidad del SECOP II para presentar ofertas de Colombia Compra Eficiente En caso de indisponibilidad del SECOP II, (debidamente certificada por Colombia Compra Eficiente), el oferente puede enviar su oferta a los siguientes correos: precontractualhomro@gmail.com

NOTA 2: El precio unitario, el valor del IVA (cuando aplique) y el precio total, se deberá presentar sin decimales.

NOTA 3: El precio total ofertado con IVA (cuando aplique) para cada uno de los ítems, no podrá superar el precio de referencia correspondiente.

NOTA 4: La sumatoria total de la lista de precios ofertados debe ser inferior al presupuesto oficial, el proceso se adjudicará hasta por el valor del presupuesto asignado según el pliego de condiciones, y se ejecutará de acuerdo a los requerimientos y necesidades del Dispensario Médico de Cali, previa aprobación del supervisor del contrato.

NOTA 5: Los precios unitarios con IVA (cuando aplique) que el proponente relacione deben tener una vigencia igual al tiempo de ejecución del contrato.

NOTA 6: La lista de precios determinará el valor total de la oferta y servirá para la comparación y calificación de las propuestas, más no para determinar el valor del contrato, toda vez que el contrato se adjudicará hasta por el valor del presupuesto oficial.

EL CUAL QUEDARA ASI:

ANEXO 4.

CATALOGO PRESUPUESTAL	CODIGO SAP: ISH-20000000000000	DESCRIPCIÓN			
A 02-02-02-009-003		SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES			
A 02-02-02-009-003-01		SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS			
SERVICIOS DE URGENCIAS 24 HORAS					
ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIG CUPS**	**DESCRIPCION DEL SERVICIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT.**	**TARIFA**
1	851015	8907	Atención inicial de urgencias	SERVICIO	1	SOAT - 20%
2	851015	896200	Equipos de monitorización	SERVICIO	1	SOAT - 20%
3	851015	90	Laboratorios clínicos	SERVICIO	1	SOAT - 20%
4	851015	87	Imágenes diagnósticas	SERVICIO	1	SOAT - 20%
5	851015	47107	Reanimación	SERVICIO	1	SOAT - 20%
6	851015	S1	Hospitalización	SERVICIO	1	SOAT - 20%
7	851015	NO CUPS	Cuidado crítico	SERVICIO	1	SOAT - 20%
CIRUGIA						
8	851015	890735	Cirugía general	SERVICIO	1	SOAT - 20%
9	851015	890780	Cirugía de ortopedia y traumatología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
10	851015	NO CUPS	Cirugía ginecológica y obstétrica (ARO)	SERVICIO	1	SOAT - 20%
11	851015	890236	Cirugía maxilofacial	SERVICIO	1	SOAT - 20%
12	851015	890282	Cirugía otorrinolaringológica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
13	851015	890439	Cirugía plástica estética y reconstructiva	SERVICIO	1	SOAT - 20%

14	851015	NO CUPS	Cirugía bariátrica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
15	851015	NO CUPS	Cirugía de mano	SERVICIO	1	SOAT - 20%
16	851015	890294	Cirugía urológica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
17	851015	890273	Neurocirugía	SERVICIO	1	SOAT - 20%
18	851015	NO CUPS	Cirugía cardiovascular adulto	SERVICIO	1	SOAT - 20%
19	851015	NO CUPS	Cirugía vascular periférica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
20	851015	NO CUPS	Cirugía Hepato Biliar	SERVICIO	1	SOAT - 20%
21	851015	NO CUPS	Cirugía Percutanea	SERVICIO	1	SOAT - 20%
22	851015	NO CUPS	Cirugia de Torax	SERVICIO	1	SOAT - 20%
CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTAS						
23	851015	890735	Cirugía general	SERVICIO	1	SOAT - 20%
24	851015	890780	Ortopedia	SERVICIO	1	SOAT - 20%
25	851015	890439	Cirugía plástica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
26	851015	890482	Otorrinolaringología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
27	851015	890236	Maxilofacial	SERVICIO	1	SOAT - 20%
28	851015	NO CUPS	Ginecología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
29	851015	890494	Urología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
30	851015	890273	Neurocirugía	SERVICIO	1	SOAT - 20%
31	851015	890240	Cirugía vascular	SERVICIO	1	SOAT - 20%
32	851015	890230	Cirugia cardiovascular	SERVICIO	1	SOAT - 20%
33	851015	890244	Endocrinología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
34	851015	890274	Neurología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
35	851015	890246	Gastroenterología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
36	851015	890251	Hematologia	SERVICIO	1	SOAT - 20%
37	851015	NO CUPS	Oncología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
38	851015	890253	Hepatología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
39	851015	NO CUPS	Cirugia Hepatobiliar	SERVICIO	1	SOAT - 20%
40	851015	NO CUPS	Electrofisiologia	SERVICIO	1	SOAT - 20%
41	851015	NO CUPS	Hemodinamia	SERVICIO	1	SOAT - 20%
42	851015	NO CUPS	Dermatologia	SERVICIO	1	SOAT - 20%
43	851015	NO CUPS	Perinatologia	SERVICIO	1	SOAT - 20%
44	851015	NO CUPS	Cirugia de Torax	SERVICIO	1	SOAT - 20%
45	851015	NO CUPS	Algesiologia	SERVICIO	1	SOAT - 20%
46	851015	NO CUPS	Radiooncologia	SERVICIO	1	SOAT - 20%
47	851015	NO CUPS	Oncologia Clinica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
IMAGENOLOGÍA (para pacientes hospitalizados)						
48	851015	870001	Radiografia convencional	SERVICIO	1	SOAT - 20%
49	851015	881	Ecografias	SERVICIO	1	SOAT - 20%
50	851015	8737	Tomografía axial computarizada (TAC)	SERVICIO	1	SOAT - 20%
51	851015	883	Resonancia magnética	SERVICIO	1	SOAT - 20%
UCI ADULTOS (Unidad de cuidados intensivos)						
52	851015	S121	Cuidado paciente crítico	SERVICIO	1	SOAT - 20%
53	851015	S12500	Unidad de cuidados intermedios	SERVICIO	1	SOAT - 20%
UCI NEONATAL						
54	851015	NO CUPS	Para prematuros nacidos en la IPS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
55	851015	NO CUPS	Recién nacidos hasta los 28 días	SERVICIO	1	SOAT - 20%
56	851015	NO CUPS	Cuidado intensivo neonatal	SERVICIO	1	SOAT - 20%
57	851015	NO CUPS	Estabilización	SERVICIO	1	SOAT - 20%
LABORATORIO CLÍNICO (para pacientes hospitalizados)						
58	851015	902	Hematología clínica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
59	851015	901	Coagulación	SERVICIO	1	SOAT - 20%
60	851015	903	Química sanguínea	SERVICIO	1	SOAT - 20%
61	851015	901	Microbiología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
62	851015	9068	Pruebas especiales	SERVICIO	1	SOAT - 20%
63	851015	9114	Biología molecular	SERVICIO	1	SOAT - 20%
UNIDAD RENAL (para pacientes hospitalizados)						
64	851015	549801	Diálisis peritoneal manual	SERVICIO	1	SOAT - 20%
65	851015	549802	Diálisis peritoneal automatizada	SERVICIO	1	SOAT - 20%
66	851015	3995	Hemodiálisis	SERVICIO	1	SOAT - 20%
HEMODINAMIA						

67	851015	NO CUPS	Cateterismo cardíaco	SERVICIO	1	SOAT - 20%
68	851015	NO CUPS	Cateterismo periférico	SERVICIO	1	SOAT - 20%
69	851015	NO CUPS	Angioplastia cardíaca	SERVICIO	1	SOAT - 20%
70	851015	NO CUPS	Angioplastia periférica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
71	851015	NO CUPS	Electrofisiología diagnóstica	SERVICIO	1	SOAT - 20%
GASTROENTEROLOGÍA AMBULATORIA						
72	851015	5164	Endoscopia de vías digestivas altas y bajas	SERVICIO	1	SOAT - 20%
73	851015	4310	Colocación de sondas para gastrostomías	SERVICIO	1	SOAT - 20%
74	851015	4340	Resección de pólipos gástricos	SERVICIO	1	SOAT - 20%
75	851015	4291	Ligadura de várices esofágicas	SERVICIO	1	SOAT - 20%
76	851015	4291	Ligadura de hemorroides	SERVICIO	1	SOAT - 20%
77	851015	4523	Colonoscopias	SERVICIO	1	SOAT - 20%
78	851015	48	Rectosigmoidoscopias	SERVICIO	1	SOAT - 20%
CARDIOLOGÍA AMBULATORIA						
79	851015	8812	Ecocardiograma	SERVICIO	1	SOAT - 20%
80	851015	NO CUPS	Electrofisiología	SERVICIO	1	SOAT - 20%
81	851015	8812	Ecocardiograma dúplex venoso y arterial	SERVICIO	1	SOAT - 20%
HOSPITALIZACION						
82	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1	SOAT - 20%
83	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1	SOAT - 20%
84	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
85	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
86	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1	SOAT - 20%
87	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1	SOAT - 20%
88	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
89	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
90	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	SERVICIO	1	SOAT - 20%
91	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA	SERVICIO	1	SOAT - 20%
92	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	SERVICIO	1	SOAT - 20%
93	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	SERVICIO	1	SOAT - 20%
94	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA	SERVICIO	1	SOAT - 20%
95	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	SERVICIO	1	SOAT - 20%
96	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
97	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
SALA DE OBSERVACION						
98	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
99	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
100	851015	NO CUPS	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
101	851015	NO CUPS	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
102	851015	NO CUPS	SALA DE CURACIONES	SERVICIO	1	SOAT - 20%
103	851015	NO CUPS	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA SUTURAS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
104	851015	NO CUPS	SALA DE YESOS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
105	851015	NO CUPS	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1	SOAT - 20%

106	851015	NO CUPS	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
107	851015	NO CUPS	SALA DE HEMODIALISIS	SERVICIO	1	SOAT - 20%
108	851015	NO CUPS	SALA DE HEMODINAMIA	SERVICIO	1	SOAT - 20%
109	851015	NO CUPS	SALA DE QUIMIOTERAPIA	SERVICIO	1	SOAT - 20%
110	851015	NO CUPS	SALA DE DIALISIS PERITONEAL	SERVICIO	1	SOAT - 20%
111	851015	NO CUPS	SALA DE ENDOSCOPIA	SERVICIO	1	SOAT - 20%
112	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
113	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%
114	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	SERVICIO	1	SOAT - 20%

NOTAS GENERALES

NOTA 1: El proponente debe enviar la propuesta económica, **al SECOP II,** el cual debe coincidir, con el **Formulario No. 4 "Valoración Propuesta Económica"**, en los términos establecidos en el pliego de condiciones, la cual será objeto de evaluación económica. De acuerdo a las instrucciones para proveedores en la Indisponibilidad del SECOP II para presentar ofertas de Colombia Compra Eficiente En caso de indisponibilidad del SECOP II, (debidamente certificada por Colombia Compra Eficiente), el oferente puede enviar su oferta a los siguientes correos: precontractualhomro@gmail.com

NOTA 2: El precio unitario, el valor del IVA (cuando aplique) y el precio total, se deberá presentar sin decimales.

NOTA 3: El precio total ofertado con IVA (cuando aplique) para cada uno de los ítems, no podrá superar el precio de referencia correspondiente.

NOTA 4: La sumatoria total de la lista de precios ofertados debe ser inferior al presupuesto oficial, el proceso se adjudicará hasta por el valor del presupuesto asignado según el pliego de condiciones, y se ejecutará de acuerdo a los requerimientos y necesidades del Dispensario Médico de Cali, previa aprobación del supervisor del contrato.

NOTA 5: Los precios unitarios con IVA (cuando aplique) que el proponente relacione deben tener una vigencia igual al tiempo de ejecución del contrato.

NOTA 6: La lista de precios determinará el valor total de la oferta y servirá para la comparación y calificación de las propuestas, más no para determinar el valor del contrato, toda vez que el contrato se adjudicará hasta por el valor del presupuesto oficial.

ANTES:

FORMULARIO N° 4
VALORACION PROPUESTA ECONOMICA

Ciudad y fecha

Señores
DISPENSARIO MEDICO DE CALI
Ciudad

REF: **PROCESO MENOR CUANTIA N° 384/DMCAL/2019**

(El apoderado o representante legal), obrando en nombre y representación de conformidad con lo establecido en este complemento a la invitación, oferto de forma irrevocable y con precio fijo, los servicios objeto de este proceso de contratación, que cumplen con las características técnicas exigidas, por un presupuesto total de ($ 380.000.000), donde la lista de precios es la siguiente:

CATALOGO PRESUPUESTAL	CODIGO SAP: ISH-20000000000000	DESCRIPCIÓN			
A 02-02-02-009-003		SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES			
A 02-02-02-009-003-01		SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS			
SERVICIOS DE URGENCIAS 24 HORAS					
ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIG CUPS**	**DESCRIPCION DEL SERVICIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT.**	**TARIFA**
1	851015	8907	Atención inicial de urgencias	SERVICIO	1	
2	851015	896200	Equipos de monitorización	SERVICIO	1	
3	851015	90	Laboratorios clínicos	SERVICIO	1	
4	851015	87	Imágenes diagnósticas	SERVICIO	1	
5	851015	47107	Reanimación	SERVICIO	1	
6	851015	S1	Hospitalización	SERVICIO	1	
7	851015	S121	Cuidado crítico	SERVICIO	1	
CIRUGIA						
8	851015	890735	Cirugía general	SERVICIO	1	
9	851015	890780	Cirugía de ortopedia y traumatología	SERVICIO	1	
10	851015	NO CUPS	Cirugía ginecológica y obstétrica (ARO)	SERVICIO	1	
11	851015	890236	Cirugía maxilofacial	SERVICIO	1	
12	851015	890282	Cirugía otorrinolaringológica	SERVICIO	1	
13	851015	890439	Cirugía plástica estética y reconstructiva	SERVICIO	1	
14	851015	NO CUPS	Cirugía bariátrica	SERVICIO	1	
15	851015	NO CUPS	Cirugía de mano	SERVICIO	1	
16	851015	890294	Cirugía urológica	SERVICIO	1	
17	851015	890273	Neurocirugía	SERVICIO	1	
18	851015	NO CUPS	Cirugía cardiovascular adulto	SERVICIO	1	
19	851015	NO CUPS	Cirugía vascular periférica	SERVICIO	1	
20	851015	NO CUPS	Cirugía Hepato Biliar	SERVICIO	1	
21	851015	NO CUPS	Cirugía Percutanea	SERVICIO	1	
22	851015	NO CUPS	Cirugia de Torax	SERVICIO	1	
23		NO CUPS		SERVICIO	1	
CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTAS						
24	851015	890735	Cirugía general	SERVICIO	1	
25	851015	890780	Ortopedia	SERVICIO	1	
26	851015	890439	Cirugía plástica	SERVICIO	1	
27	851015	890482	Otorrinolaringología	SERVICIO	1	
28	851015	890236	Maxilofacial	SERVICIO	1	
29	851015	NO CUPS	Ginecología	SERVICIO	1	
30	851015	890494	Urología	SERVICIO	1	
31	851015	890273	Neurocirugía	SERVICIO	1	
32	851015	890240	Cirugía vascular	SERVICIO	1	
33	851015	890230	Cirugia cardiovascular	SERVICIO	1	
34	851015	890244	Endocrinología	SERVICIO	1	
35	851015	890274	Neurología	SERVICIO	1	
36	851015	890246	Gastroenterología	SERVICIO	1	
37	851015	890251	Hematologia	SERVICIO	1	
38	851015	NO CUPS	Oncología	SERVICIO	1	
39	851015	890253	Hepatología	SERVICIO	1	
40	851015	NO CUPS	Cirugia Hepatobiliar	SERVICIO	1	
41	851015	NO CUPS	Electrofisiologia	SERVICIO	1	

42	851015	NO CUPS	Hemodinamia	SERVICIO	1	
43	851015	NO CUPS	Dermatologia	SERVICIO	1	
44	851015	NO CUPS	Perinatologia	SERVICIO	1	
45	851015	NO CUPS	Cirugia de Torax	SERVICIO	1	
46	851015	NO CUPS	Algesiologia	SERVICIO	1	
47	851015	NO CUPS	Radiooncologia	SERVICIO	1	
48	851015	NO CUPS	Oncologia Clinica	SERVICIO	1	
IMAGENOLOGÍA (para pacientes hospitalizados)						
49	851015	870001	Radiografia convencional	SERVICIO	1	
50	851015	881	Ecografias	SERVICIO	1	
51	851015	8737	Tomografía axial computarizada (TAC)	SERVICIO	1	
52	851015	883	Resonancia magnética	SERVICIO	1	
UCI ADULTOS (Unidad de cuidados intensivos)						
53	851015	S121	Cuidado paciente crítico	SERVICIO	1	
54	851015	S12500	Unidad de cuidados intermedios	SERVICIO	1	
UCI NEONATAL						
55	851015	NO CUPS	Para prematuros nacidos en la IPS	SERVICIO	1	
56	851015	NO CUPS	Recién nacidos hasta los 28 días	SERVICIO	1	
57	851015	NO CUPS	Cuidado intensivo neonatal	SERVICIO	1	
58	851015	NO CUPS	Estabilización	SERVICIO	1	
LABORATORIO CLÍNICO (para pacientes hospitalizados)						
59	851015	902	Hematología clínica	SERVICIO	1	
60	851015	901	Coagulación	SERVICIO	1	
61	851015	903	Química sanguínea	SERVICIO	1	
62	851015	901	Microbiología	SERVICIO	1	
63	851015	9068	Pruebas especiales	SERVICIO	1	
64	851015	9114	Biología molecular	SERVICIO	1	
UNIDAD RENAL (para pacientes hospitalizados)						
65	851015	549801	Diálisis peritoneal manual	SERVICIO	1	
66	851015	549802	Diálisis peritoneal automatizada	SERVICIO	1	
67	851015	3995	Hemodiálisis	SERVICIO	1	
HEMODINAMIA						
68	851015	NO CUPS	Cateterismo cardíaco	SERVICIO	1	
69	851015	NO CUPS	Cateterismo periférico	SERVICIO	1	
70	851015	NO CUPS	Angioplastia cardíaca	SERVICIO	1	
71	851015	NO CUPS	Angioplastia periférica	SERVICIO	1	
72	851015	NO CUPS	Electrofisiología diagnóstica	SERVICIO	1	
73	851015	NO CUPS	Electrofisiología terapéutica	SERVICIO	1	
GASTROENTEROLOGÍA AMBULATORIA						
74	851015	5164	Endoscopia de vías digestivas altas y bajas	SERVICIO	1	
75	851015	4310	Colocación de sondas para gastrostomías	SERVICIO	1	
76	851015	4340	Resección de pólipos gástricos	SERVICIO	1	
77	851015	4291	Ligadura de várices esofágicas	SERVICIO	1	
78	851015	4291	Ligadura de hemorroides	SERVICIO	1	
79	851015	4523	Colonoscopias	SERVICIO	1	
80	851015	48	Rectosigmoidoscopias	SERVICIO	1	
CARDIOLOGÍA AMBULATORIA						
81	851015	8812	Ecocardiograma	SERVICIO	1	
82	851015	NO CUPS	Electrofisiología	SERVICIO	1	
83	851015	8812	Ecocardiograma dúplex venoso y arterial	SERVICIO	1	
HOSPITALIZACION						
84	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1	
85	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1	
86	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1	
87	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1	
88	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1	

89	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1	
90	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1	
91	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1	
92	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1	
93	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1	
94	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1	
95	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1	
96	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	SERVICIO	1	
97	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA	SERVICIO	1	
98	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	SERVICIO	1	
99	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	SERVICIO	1	
100	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA	SERVICIO	1	
101	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	SERVICIO	1	
102	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	SERVICIO	1	
103	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	SERVICIO	1	
104	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	SERVICIO	1	
105	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO SOD	SERVICIO	1	
106	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	SERVICIO	1	
107	851015	NO CUPS	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL HOSPITAL DIA	SERVICIO	1	
SALA DE OBSERVACION						
108	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1	
109	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1	
110	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	SERVICIO	1	
111	851015	NO CUPS	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1	
112	851015	NO CUPS	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1	
113	851015	NO CUPS	SALA DE CURACIONES	SERVICIO	1	
114	851015	NO CUPS	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA SUTURAS	SERVICIO	1	
115	851015	NO CUPS	SALA DE YESOS	SERVICIO	1	
116	851015	NO CUPS	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1	
117	851015	NO CUPS	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1	
118	851015	NO CUPS	SALA DE HEMODIALISIS	SERVICIO	1	
119	851015	NO CUPS	SALA DE HEMODINAMIA	SERVICIO	1	
120	851015	NO CUPS	SALA DE QUIMIOTERAPIA	SERVICIO	1	
121	851015	NO CUPS	SALA DE DIALISIS PERITONEAL	SERVICIO	1	
122	851015	NO CUPS	SALA DE ENDOSCOPIA	SERVICIO	1	
123	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1	
124	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1	
125	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	SERVICIO	1	

NOTAS GENERALES

NOTA 1: El proponente debe enviar la propuesta económica, **al SECOP II,** el cual debe coincidir, con el **Formulario No. 4 "Valoración Propuesta Económica"**, en los términos establecidos en el pliego de condiciones, la cual será objeto de evaluación económica. De acuerdo a las instrucciones para proveedores en la Indisponibilidad del SECOP II para presentar ofertas de Colombia Compra Eficiente En caso de indisponibilidad del SECOP II, (debidamente certificada por Colombia Compra Eficiente), el oferente puede enviar su oferta a los siguientes correos: precontractualhomro@gmail.com

NOTA 2: El precio unitario, el valor del IVA (cuando aplique) y el precio total, se deberá presentar sin decimales.

NOTA 3: El precio total ofertado con IVA (cuando aplique) para cada uno de los ítems, no podrá superar el precio de referencia correspondiente.

NOTA 4: La sumatoria total de la lista de precios ofertados debe ser inferior al presupuesto oficial, el proceso se adjudicará hasta por el valor del presupuesto asignado según el pliego de condiciones, y se ejecutará de acuerdo a los requerimientos y necesidades del Dispensario Médico de Cali, previa aprobación del supervisor del contrato.

NOTA 5: Los precios unitarios con IVA (cuando aplique) que el proponente relacione deben tener una vigencia igual al tiempo de ejecución del contrato.

NOTA 6: La lista de precios determinará el valor total de la oferta y servirá para la comparación y calificación de las propuestas, más no para determinar el valor del contrato, toda vez que el contrato se adjudicará hasta por el valor del presupuesto oficial.

EL CUAL QUEDARA ASI:

FORMULARIO 4.

FORMULARIO N° 4
VALORACION PROPUESTA ECONOMICA

Ciudad y fecha

Señores
DISPENSARIO MEDICO DE CALI
Ciudad

REF: **PROCESO MENOR CUANTIA N° 344/DMCAL/2019**
(El apoderado o representante legal), obrando en nombre y representación de conformidad con lo establecido en este complemento a la invitación, oferto de forma irrevocable y con precio fijo, los servicios objeto de este proceso de contratación, que cumplen con las características técnicas exigidas, por un presupuesto total de ($ 380.000.000), donde la lista de precios es la siguiente:

ADENDA No. 01 DEL PROCESO No. 384-DMCAL-2019, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN INTEGRAL DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, PROCEDIMIENTOS MEDICOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, LABORATORIO CLINICO QUE SE REQUIERAN, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 042 DE 2005, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN MEDICA BASPC29 DE POPAYAN, PARA LA VIGENCIA 2019".

CATALOGO PRESUPUESTAL	CODIGO SAP: ISH-20000000000000	DESCRIPCIÓN			
A 02-02-02-009-003		SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES			
A 02-02-02-009-003-01		SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS			
SERVICIOS DE URGENCIAS 24 HORAS					
ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIG CUPS**	**DESCRIPCION DEL SERVICIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT.**	**TARIFA**
1	851015	8907	Atención inicial de urgencias	SERVICIO	1	
2	851015	896200	Equipos de monitorización	SERVICIO	1	
3	851015	90	Laboratorios clínicos	SERVICIO	1	
4	851015	87	Imágenes diagnósticas	SERVICIO	1	
5	851015	47107	Reanimación	SERVICIO	1	
6	851015	S1	Hospitalización	SERVICIO	1	
7	851015	NO CUPS	Cuidado crítico	SERVICIO	1	
CIRUGIA						
8	851015	890735	Cirugía general	SERVICIO	1	
9	851015	890780	Cirugía de ortopedia y traumatología	SERVICIO	1	
10	851015	NO CUPS	Cirugía ginecológica y obstétrica (ARO)	SERVICIO	1	
11	851015	890236	Cirugía maxilofacial	SERVICIO	1	
12	851015	890282	Cirugía otorrinolaringológica	SERVICIO	1	
13	851015	890439	Cirugía plástica estética y reconstructiva	SERVICIO	1	
14	851015	NO CUPS	Cirugía bariátrica	SERVICIO	1	
15	851015	NO CUPS	Cirugía de mano	SERVICIO	1	
16	851015	890294	Cirugía urológica	SERVICIO	1	
17	851015	890273	Neurocirugía	SERVICIO	1	
18	851015	NO CUPS	Cirugía cardiovascular adulto	SERVICIO	1	
19	851015	NO CUPS	Cirugía vascular periférica	SERVICIO	1	
20	851015	NO CUPS	Cirugía Hepato Biliar	SERVICIO	1	
21	851015	NO CUPS	Cirugía Percutanea	SERVICIO	1	
22	851015	NO CUPS	Cirugia de Torax	SERVICIO	1	
CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTAS						
23	851015	890735	Cirugía general	SERVICIO	1	
24	851015	890780	Ortopedia	SERVICIO	1	
25	851015	890439	Cirugía plástica	SERVICIO	1	
26	851015	890482	Otorrinolaringología	SERVICIO	1	
27	851015	890236	Maxilofacial	SERVICIO	1	
28	851015	NO CUPS	Ginecología	SERVICIO	1	
29	851015	890494	Urología	SERVICIO	1	
30	851015	890273	Neurocirugía	SERVICIO	1	
31	851015	890240	Cirugía vascular	SERVICIO	1	
32	851015	890230	Cirugia cardiovascular	SERVICIO	1	
33	851015	890244	Endocrinología	SERVICIO	1	
34	851015	890274	Neurología	SERVICIO	1	
35	851015	890246	Gastroenterología	SERVICIO	1	
36	851015	890251	Hematologia	SERVICIO	1	
37	851015	NO CUPS	Oncología	SERVICIO	1	
38	851015	890253	Hepatología	SERVICIO	1	
39	851015	NO CUPS	Cirugia Hepatobiliar	SERVICIO	1	
40	851015	NO CUPS	Electrofisiologia	SERVICIO	1	
41	851015	NO CUPS	Hemodinamia	SERVICIO	1	
42	851015	NO CUPS	Dermatologia	SERVICIO	1	
43	851015	NO CUPS	Perinatologia	SERVICIO	1	
44	851015	NO CUPS	Cirugia de Torax	SERVICIO	1	
45	851015	NO CUPS	Algesiologia	SERVICIO	1	
46	851015	NO CUPS	Radiooncologia	SERVICIO	1	
47	851015	NO CUPS	Oncologia Clinica	SERVICIO	1	
IMAGENOLOGÍA (para pacientes hospitalizados)						
48	851015	870001	Radiografia convencional	SERVICIO	1	
49	851015	881	Ecografias	SERVICIO	1	
50	851015	8737	Tomografía axial computarizada (TAC)	SERVICIO	1	
51	851015	883	Resonancia magnética	SERVICIO	1	

UCI ADULTOS (Unidad de cuidados intensivos)						
52	851015	S121	Cuidado paciente crítico	SERVICIO	1	
53	851015	S12500	Unidad de cuidados intermedios	SERVICIO	1	
UCI NEONATAL						
54	851015	NO CUPS	Para prematuros nacidos en la IPS	SERVICIO	1	
55	851015	NO CUPS	Recién nacidos hasta los 28 días	SERVICIO	1	
56	851015	NO CUPS	Cuidado intensivo neonatal	SERVICIO	1	
57	851015	NO CUPS	Estabilización	SERVICIO	1	
LABORATORIO CLÍNICO (para pacientes hospitalizados)						
58	851015	902	Hematología clínica	SERVICIO	1	
59	851015	901	Coagulación	SERVICIO	1	
60	851015	903	Química sanguínea	SERVICIO	1	
61	851015	901	Microbiología	SERVICIO	1	
62	851015	9068	Pruebas especiales	SERVICIO	1	
63	851015	9114	Biología molecular	SERVICIO	1	
UNIDAD RENAL (para pacientes hospitalizados)						
64	851015	549801	Diálisis peritoneal manual	SERVICIO	1	
65	851015	549802	Diálisis peritoneal automatizada	SERVICIO	1	
66	851015	3995	Hemodiálisis	SERVICIO	1	
HEMODINAMIA						
67	851015	NO CUPS	Cateterismo cardíaco	SERVICIO	1	
68	851015	NO CUPS	Cateterismo periférico	SERVICIO	1	
69	851015	NO CUPS	Angioplastia cardíaca	SERVICIO	1	
70	851015	NO CUPS	Angioplastia periférica	SERVICIO	1	
71	851015	NO CUPS	Electrofisiología diagnóstica	SERVICIO	1	
GASTROENTEROLOGÍA AMBULATORIA						
72	851015	5164	Endoscopia de vías digestivas altas y bajas	SERVICIO	1	
73	851015	4310	Colocación de sondas para gastrostomías	SERVICIO	1	
74	851015	4340	Resección de pólipos gástricos	SERVICIO	1	
75	851015	4291	Ligadura de várices esofágicas	SERVICIO	1	
76	851015	4291	Ligadura de hemorroides	SERVICIO	1	
77	851015	4523	Colonoscopias	SERVICIO	1	
78	851015	48	Rectosigmoidoscopias	SERVICIO	1	
CARDIOLOGÍA AMBULATORIA						
79	851015	8812	Ecocardiograma	SERVICIO	1	
80	851015	NO CUPS	Electrofisiología	SERVICIO	1	
81	851015	8812	Ecocardiograma dúplex venoso y arterial	SERVICIO	1	
HOSPITALIZACION						
82	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1	
83	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1	
84	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1	
85	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1	
86	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1	
87	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1	
88	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1	
89	851015	NO CUPS	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1	
90	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	SERVICIO	1	
91	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA	SERVICIO	1	
92	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	SERVICIO	1	

93	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	SERVICIO	1	
94	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA	SERVICIO	1	
95	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	SERVICIO	1	
96	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	SERVICIO	1	
97	851015	NO CUPS	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	SERVICIO	1	
SALA DE OBSERVACION						
98	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1	
99	851015	NO CUPS	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	SERVICIO	1	
100	851015	NO CUPS	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1	
101	851015	NO CUPS	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1	
102	851015	NO CUPS	SALA DE CURACIONES	SERVICIO	1	
103	851015	NO CUPS	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA SUTURAS	SERVICIO	1	
104	851015	NO CUPS	SALA DE YESOS	SERVICIO	1	
105	851015	NO CUPS	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1	
106	851015	NO CUPS	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1	
107	851015	NO CUPS	SALA DE HEMODIALISIS	SERVICIO	1	
108	851015	NO CUPS	SALA DE HEMODINAMIA	SERVICIO	1	
109	851015	NO CUPS	SALA DE QUIMIOTERAPIA	SERVICIO	1	
110	851015	NO CUPS	SALA DE DIALISIS PERITONEAL	SERVICIO	1	
111	851015	NO CUPS	SALA DE ENDOSCOPIA	SERVICIO	1	
112	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIO	1	
113	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SERVICIO	1	
114	851015	NO CUPS	SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	SERVICIO	1	

NOTAS GENERALES

NOTA 1: El proponente debe enviar la propuesta económica, **al SECOP II,** el cual debe coincidir, con el **Formulario No. 4 "Valoración Propuesta Económica"**, en los términos establecidos en el pliego de condiciones, la cual será objeto de evaluación económica. De acuerdo a las instrucciones para proveedores en la Indisponibilidad del SECOP II para presentar ofertas de Colombia Compra Eficiente En caso de indisponibilidad del SECOP II, (debidamente certificada por Colombia Compra Eficiente), el oferente puede enviar su oferta a los siguientes correos: precontractualhomro@gmail.com

NOTA 2: El precio unitario, el valor del IVA (cuando aplique) y el precio total, se deberá presentar sin decimales.

NOTA 3: El precio total ofertado con IVA (cuando aplique) para cada uno de los ítems, no podrá superar el precio de referencia correspondiente.

NOTA 4: La sumatoria total de la lista de precios ofertados debe ser inferior al presupuesto oficial, el proceso se adjudicará hasta por el valor del presupuesto asignado según el pliego de condiciones, y se ejecutará de acuerdo a los requerimientos y necesidades del Dispensario Médico de Cali, previa aprobación del supervisor del contrato.

NOTA 5: Los precios unitarios con IVA (cuando aplique) que el proponente relacione deben tener una vigencia igual al tiempo de ejecución del contrato.

NOTA 6: La lista de precios determinará el valor total de la oferta y servirá para la comparación y calificación de las propuestas, más no para determinar el valor del contrato, toda vez que el contrato se adjudicará hasta por el valor del presupuesto oficial.

LOS DEMÁS ASPECTOS DEL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA No 384- DMCAL-2019 QUE NO HAYAN SIDO MODIFICADOS CON LA PRESENTE ADENDA No. 01, CONTINÚAN VIGENTES Y SON DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.

MY. JUAN DAVID PEDRAZA MARTINEZ
Subdirector Administrativo y Ordenador del Gasto

SP PRADA TIQUE YIME
Comité Técnico Estructurador

ABG. GABRIEL GOMEZ GARCIA
Comité Jurídico Estructurador

ASE. CHRISTIAN ESPAÑA
Comité Económico Estructurador

DOCUMENTO ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO