AREA DE SANIDAD CHOCÓ

N° 050/ ARSAN – OFCON - 10.8.4.6.2.1.2-17

Quibdó,

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MININA CUANTIA

PN ARSAN DECHO MIC 050 2019

LA POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCÓ – ÁREA DE SANIDAD, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de realizar la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, EXAMENES ESPECIALES Y TERAPÉUTICOS POR EVENTOS, RADIOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS, ECOGRAFIAS Y VASCULARES NO INVASIVOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE HABILTAN EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ** de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA, según lo establecido en las Leyes 80 del 1993, 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y la Resolución número 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por la resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, EXAMENES ESPECIALES Y TERAPÉUTICOS POR EVENTOS, RADIOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS, ECOGRAFIAS Y VASCULARES NO INVASIVOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE HABILTAN EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th><th>Producto</th></tr>
<tr><td>85121808</td><td>Servicios de salud</td><td>Práctica médica</td><td>Laboratorios médicos</td><td>Servicios de laboratorio de rayos x</td></tr>
<tr><td>85121807</td><td>Servicios de atención médica</td><td>Práctica médica</td><td>Laboratorios médicos</td><td>Servicios de laboratorio de ultrasonido.</td></tr>
<tr><td>85121700</td><td>Servicios de atención médica</td><td>Práctica médica</td><td>Servicios de especialistas en salud.</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>El valor estimado del presente proceso de contratación es de SESENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($62'000.000,00) MONEDA CORRIENTE, distribuidos así: A) $40.000.000,00 para la vigencia 2019, de acuerdo al certificado de disponibilidad presupuestal número 24019 del 01 de agosto de 2019; B) $22.000.000,00 para la vigencia 2020, de acuerdo al cupo de vigencia futura 2020 aprobado mediante los oficios número 2 - 2019 - 013336 del 22 de abril de 2019 emanado del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y al oficio número S -</td></tr>
</table>

	2019 - 022490/DISAN del 29 de abril de 2019. **ITEM** / **RUBRO PRESUPUESTAL** / **DESCRIPCION** / **VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA** I / SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES SERVICIOS DE SALUD HUMANA / PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, EXAMENES ESPECIALES Y TERAPÉUTICOS POR EVENETOS, RADIOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS, ECOGRAFIAS Y VASCULARES NO INVASIVOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE HABILTAN EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ / $40'000.000,00 PARA LA VIGENCIA 2019 $22'000.000,00 PARA LA VIGENCIA 2020 VALOR ESTIMADO / $62.000.000,00 **NOTA:** La oferta debe presentar un único porcentaje de descuento el cual se aplicará sobre el valor máximo por ítem.
Plazo de ejecución y forma de ejecución	El plazo de ejecución del contrato será hasta **marzo 30 del 2020,** contados a partir de la aprobación de la garantía única y la fecha de la carta de inicio de ejecución del contrato. El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las necesidades de la del Área de Sanidad Chocó, previa coordinación con el supervisor del contrato.
Lugar de prestación del servicio	La prestación de los servicios objeto del presente proceso se hará en las instalaciones que el contratista ofrezca en la ciudad de Quibdó, la cual debe estar habilitada para prestar los servicios objeto del presente proceso de contratación, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de protección Social y los entes departamentales y municipales.
Forma de pago	Se realizará una vez recibidos los bienes y/o servicios a entera satisfacción por parte del Supervisor del contrato y cumplido el trámite administrativo de las cuentas de cobro dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura comercial en la oficina de Central de Cuentas del Área de Sanidad Departamento de Policía Chocó, una vez el tesoro Nacional sitúe el PAC a la institución y una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. En consecuencia, no obstante, la programación del PAC (programa anual de caja), es responsabilidad de la Dirección, su autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través del tesoro Nacional, sin que lo anterior sea impedimento para la ejecución del objeto contractual. Para lo anterior se deberán observar los siguientes trámites. La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: • Requisitos establecidos por la DIAN. De acuerdo a la política medioambiental por la que cursa nuestro planeta y en concordancia con la Directiva presidencial 04 de 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACION PUBLICA" esto, sumado a los altos costos generados por el archivo de la documentación física; se ha venido encontrando que los documentos soportes de las facturas de los servicios médicos prestados por la red externa contratada y no contratada; radicadas en las ventanillas únicas de radicación de las cuentas de las seccionales y Áreas de sanidad de la Policía Nacional, son un volumen considerable, el cual en el momento de archivar y dando cumplimiento a la directiva del archivo General de la nación y de Gestión Documental de la Policía Nacional, vienen generando problemas locativos en los archivos y costos elevados. Partiendo de las anteriores premisas se debe propender a la disminución de los soportes en físico y utilizar los medios magnéticos existentes en el mercado, por tal razón en lo posible las facturas

radicadas únicamente se presentaran en físico los siguientes soportes: **1)** factura en original y dos copias. **2)** Discriminado de la factura. **3)** Soportes como parafiscales y planilla (formato de Excel indicando: número consecutivo, nombres y apellidos, tipo de documento, número de identificación, edad del usuario, fecha de la presentación del servicio, código, diagnostico (CIE-10), procedimiento, código ISS del procedimiento, fecha, número y valor de la factura), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético. El resto de los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoria medica de cuentas como son: **1)** historia clínica. **2)** autorizaciones. **3)** Carnet de la Policía y documentos de identificación, archivo RIPS en medio magnético del número de procedimientos realizados y de su costo; estos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable; el archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de Mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Objeciones y glosas:

- Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago en su totalidad en los términos pactados.

- En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la USP. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

1. **Para el pago**: El pago será efectuado salvo glosas dentro de los 60 días siguientes a su recibo a satisfacción teniendo en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional.

2. **Causales de no pago**:

- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

- Todas las cuentas que no se remitan con los soportes necesarios que justifiquen su cancelación.

- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

- Si los documentos en referencia son devueltos por EL CONTRATANTE, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, EL CONTRATANTE, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

- Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del

	CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente el recibo a satisfacción a EL CONTRATANTE. • **Auditoría de cuentas.** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas médicas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico para que se realice la auditoria, según el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. • **Tramite de glosas.** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista **tendrá quince (15)** días hábiles **para indicar la** aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa **la auditoria de cuenta** del Área de Sanidad Chocó decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitiva, **en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por parte del contratante, la cual se hará por escrito.** **Nota**: Una vez se resuelva, acepte o concilie, la objeción presentada; el Auditor, deberá realizar el informe final o acta de conciliación correspondiente, la cual será firmada por las partes y donde se registrará el total facturado, el total a pagar después de la concertación de las objeciones y la cuantificación y caracterización de las glosas definitivas. Los pagos se harán a la cuenta bancaria anexada por el futuro contratista.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. e. Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. k. Cuando la oferta supere el valor máximo por ítem.

	l. Si la propuesta se presenta con posterioridad a la fecha y hora fijada para el cierre del proceso. m. Si la propuesta se entrega en un lugar diferente al establecido en esta Invitación Publica. n. Cuando el valor de la oferta económica supere el valor estimado del presente proceso de contratación. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** LA POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA CHOCÓ – ÁREA DE SANIDAD, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Se verificarán lo requisitos habilitantes del oferente con el menor precio, siempre y cuando no sobrepase el presupuesto disponible o precio techo establecido por ítem para el presente proceso. Para el presente proceso de contratación se verificarán los requisitos mínimos habilitantes del proponente con la oferta con el menor precio, de conformidad con lo establecido en la ley 1474 de 2011, el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 4, Decreto 1082 del 2015, Resolución No. 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por la resolución 00090 del 15 de Enero de 2018. Se verificarán los requisitos habilitantes de la propuesta con la oferta económica con el menor precio, de no cumplir se verificarán los requisitos habilitantes al oferente con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.
Procedimiento en caso de empate a menor precio	De conformidad con el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 7 del Decreto 1082 de 2015, la entidad adjudicará a quien haya presentado primero la oferta entre los empatados en el Portal de contratación electrónico del Estado – SECOP II, según el orden de presentación de las mismas.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 2 de la presente Invitación
Preparación y presentación de las propuestas	El oferente deberá presentar su oferta en el portal de contratación electrónico de Colombia Compra Eficiente SECOP II en los tiempos establecido en el cronograma del presente proceso de contratación.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

Los proponentes deberán presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- ✓ Carta de presentación de la oferta de acuerdo al formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- ✓ Diligenciamiento del anexo 1 especificaciones técnicas mínimas.
- ✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes. en original, el objeto social de la empresa registrado en la cámara de comercio debe contener el objeto del proceso objeto de la presente contratación.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente
- ✓ La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario, la actividad registrada debe contener la actividad del presente proceso.
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, en los casos que la empresa cuente con Revisoría Fiscal, el certificado debe estar firmado por el representante legal y el revisor fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal. **(anexar los tres últimos pagos de parafiscales).**
- ✓ Certificación Bancaria vigente.
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar formulario N° 2 adjunto)
- ✓ Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica)
- ✓ Anexo 4 Oferta Económica.
- ✓ **Capacidad Jurídica de una persona Jurídica**: Este requisito se verificará con la presentación de una declaración de la persona jurídica en la certifique que ni la persona jurídica, ni su representante legal están incursos en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones. Adicionalmente el Área de Sanidad Chocó consultará en el sistema de información de la Procuraduría General de la Nación y la contraloría de la Republica.
- ✓ **Capacidad jurídica de las personas naturales**: Este requisito se verificará con la presentación de una declaración de la persona natural en la cual certifique que tiene plena capacidad y que no está incursa en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones y adicionalmente, así mismo esta se consultará en los sistemas de información de la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la Republica.

2.1.1. Experiencia Proponente en comercializar el bien y/o ofrecer el servicio

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los años (2016 y/o 2017 y/o 2018 y/o 2019) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato o copia de los contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

El oferente acreditará la experiencia a través de máximo 3 certificaciones que deben contener la siguiente información:

- ✓ Nombre del contratante
- ✓ Objeto del contrato
- ✓ Número del contrato
- ✓ Valor del contrato
- ✓ Plazo
- ✓ Fechas de inicio y finalización
- ✓ Nombre del contratista

Estas certificaciones deben estar debidamente suscritas por el representante legal del contratante o la persona autorizada para tal fin.

En el evento que el oferente presenta certificaciones en número superior al máximo permitido (3), el departamento de policía chocó – área de sanidad tomará para la verificación y evaluación de la experiencia, únicamente las 3 de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el documento.

En caso de no tener las certificaciones de los contratos se aceptarán los contratos que el oferente anexe a su propuesta para validar su experiencia, las certificaciones y/o contratos deben ser entre el **año 2016 y hasta el año 2019**.

NOTA: No se aceptan contratos ni certificaciones de contratos que se encuentren en ejecución.

2.1.2 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Profesional-universitario médico, con especializaciones de acuerdo al objeto de la presente invitación pública.

2.1.2.1. Experiencia del personal

El oferente deberá certificar la tenencia del recurso humano mediante una certificación firmada por el representante legal, adjuntado los soportes que permitan verificar la información suministrada tales como son hoja de vida, diplomas, registro médico, certificación de experiencia del personal especialista descrito en el presente numeral.

RECURSO HUMANO POR ESPECIALIDAD

ITEMS	PROFESIONAL	CANTIDAD	EXPERIENCIA MINIMA
1	Medico Radiólogo	Mínimo 1	1 año
2	Técnico en radiología	Mínimo 1	1 año
3	Auxiliar de Enfermería	Mínimo 1	1 año

NOTA 2: El área de Sanidad del Departamento de Policía Chocó se reserva el derecho de realizar visita de verificación de la capacidad operativa, técnica y administrativa a los oferentes que presenten oferta para el presente proceso de selección de contratista.

2.1.2.2 Capacidad operativa

El oferente deberá diligenciar el anexo número 1 de acuerdo a lo establecido en la presente invitación publica, el cual relaciona cada uno de los servicios que prestará la institución, **así mismo anexará las hojas de vida de cada uno de los equipos con que cuenta la institución para la realización de los exámenes que requieran los usuario y beneficiarios del subsistema de salud de la policía de acuerdo a la patología o enfermedad que presente el mismo**.

Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano en la ciudad de Quibdó y acreditado como mínimo de un (1) año en esta misma ciudad, que cuente con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados, los equipos tecnológicos en óptimas condiciones de funcionamiento durante la ejecución del contrato que se derive del presente proceso, que cuente con las normas mínimas de seguridad industrial, debiendo anexar la documentación requerida para su funcionamiento.

Este servicio debe ser prestado por una entidad de salud debidamente habilitada para ello por la autoridad de salud competente. se requiere del cumplimiento de las normas vigentes en el sistema de garantía obligatorio de garantía de calidad expedidas por el ministerio de protección social, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial, los cuales serán verificados mediante visita técnica.

2.1.2.2.3. Otras condiciones técnicas verificables

2.1.2.2.3.1 OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

La oportunidad en la prestación de los servicios de imágenes diagnósticas, exámenes especiales y terapéuticos por eventos, radiografías, tomografías, ecografías y vasculares no invasivos, no podrá ser superior a quince (15) días calendarios, para lo cual el oferente anexará un oficio donde se compromete a cumplir con esta oportunidad solicitada para prestar los servicios objeto del presente proceso de contratación.

2.1.3 Carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas en el siguiente horario: lunes a viernes de 08:00 a 12:00m de 2:00 a 6:00 pm y Sábado de 08:00 horas hasta las 12:00 horas.

2.1.4 Anexar a la propuesta un oficio donde se evidencie el nombre de la persona que estará en permanente contacto con el líder de referencia y contra referencia del área de sanidad del departamento de policía chocó, una línea telefónica y correo electrónico disponible para que el supervisor del contrato tenga contacto permanente con el contratista.

2.1.5 Anexar oficio a la propuesta donde se evidencie que el contratista cuenta con el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección, manual de manejo de desechos y el PAMEC, esta documentación será verificada por la auditora de calidad del área de sanidad chocó antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios.

2.1.6 Certificar que cuenta con indicadores de la resolución 1446 de 2006 (por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud) y la circular 056 de 2009 (alertas tempranas).

2.1.7 El oferente deberá contar con la capacidad operativa, técnica y administrativa (recursos logísticos, operativos y físicos, portafolio de servicios) para prestar el servicio objeto del presente documento, para lo cual anexará a su propuesta, una carta de compromiso. El área de sanidad del departamento de policía chocó se reserva el derecho de realizar visita de verificación de la capacidad operativa, técnica y administrativa a los oferentes que presenten oferta para el presente proceso de selección de contratista.

2.1.8 Certificar que cuenta con el modelo de prestación de servicios.

2.1.9 Licencia de funcionamiento de los equipos de RX: el oferente en su propuesta deberá anexar la resolución o acto administrativo expedido por la secretaria de salud del departamento del chocó o el ente que haga sus veces, para el funcionamiento de los equipos de **RX**, la cual debe estar vigente a la fecha del cierre del presente proceso de contratación.

2.1.10 Certificado de habilitación: el oferente debe anexar el certificado de habilitación expedido por el ente competente mediante el cual se autoriza el funcionamiento del establecimiento para prestar los servicios que ofertan. (Anexar formulario de inscripción, certificados de habilitación y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

2.1.11 El oferente anexará a su propuesta certificación donde conste que la atención a para los pacientes hospitalizados no será superior a 6 horas, con el fin de determinar conducta oportuna al usuario internado y evitar las estancias prolongada, lo cual se coordinará entre la central de referencia de sanidad chocó y el prestador (futuro contratista), sin que el usuario o representante del mismo asuma dicho trámite.

2.1.12 El Oferente deberá certificar que cuenta con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y que conocen los peligros/riesgos y la forma de controlarlos al ejecutar los servicios.

2.1.13 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

El Departamento de Policía Chocó – Área de Sanidad, Adjudicará el presente proceso de contratación de **forma total**, al oferente que presente la oferta con el menor precio, esto de acuerdo al descuento ofertado, sobre la tarifa ofertada en el anexo número 4 oferta económica, siempre y cuando esté cumpla con las condiciones exigidas, si este no cumple se verificará al oferente con la segunda oferta más baja, y así sucesivamente hasta encontrar un adjudicatario del proceso, si ningunos de los oferentes que se presenten en el proceso de contratación cumplen con los requisitos habilitantes, el proceso se declarará desierto.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	El establecido en la información del proceso **PN ARSAN DECHO MIC ____ 2019**, publicado en la página www.contratos.gov.co
Entrega de propuestas	
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	
Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes	
Notificación de aceptación de oferta.	

NOTA 1:

La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2:

De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

La supervisión y seguimiento del contrato estará a cargo del **líder de Referencia y Contrarefencia del Área de Sanidad Chocó,** quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto de la resolución No. 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por la resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL

Coronel **ÉDGAR CÁRDENAS VESGA**
Comandante Departamento de Policía Chocó
NIT. 800.140.951-1

Elaborado por: TA_27. José Efrén Martínez Asprilla
Responsable Oficina Contratos Sanidad Chocó

Revisado por: PRO04. Juana María Asprilla Ibargüen
Asesora Jurídica Área de Sanidad Chocó

Revisado por: Teniente Oscar Fernando Arias Villaquiran
Jefe Área de Sanidad Chocó

Revisado: Capitán Javier Martínez Cuentas
Jefe Administrativo Departamento de Policía Chocó

Revisado por: Teniente Coronel Diego Fernando Pinzón Poveda
Subcomandante Departamento de Policía Chocó (E)

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

ÍTEM	UNSPSC	CODIGO S SOAT	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
					SI	NO
1	85121808	21101	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]		
2	85121808	21103	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]		
3	85121808	21104	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL		
4	85121808	21108	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)		
5	85121808	21110	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
6	85121808	21113	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL		
7	85121808	21121	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS		
8	85121808	21121	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES		
9	85121808	21124	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
10	85121808	21144	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL		
11	85121808	21145	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL		
12	85121808	21210	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL		
13	85121808	21211	876901	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO		
14	85121808	21211	876902	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS		
15	85121808	21212	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA		
16	85121808	21304	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA		
17	85121808	21330	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO		
18	85121808	21331	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL		
19	85121808	21332	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)		
20	85121808	21333	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL		
21	85121808	21334	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE		
22	85121808	21335	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA		
23	85121808	21337	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE		
24	85121808	21338	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE		
25	85121808	21400	877861	URETROCISTOGRAFÍA		
26	85121808	21400	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL		
27	85121808	21400	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA		
28	85121808	21401	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA		
29	85121808	21516	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD		
30	85121808	22707	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS		
31	85121808	21102	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
32	85121808	21105	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA		
33	85121808	21140	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL		
34	85121808	21142	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
35	85121808	21420	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL		
36	85121808	21420	875520	MIELOGRAFIA TORACICA		
37	85121808	21420	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR		

38	85121808	21432	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR		
39	85121808	21432	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR		
40	85121808	21701	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE		
41	85121808	21702	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE		
42	85121808	21703	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE		
43	85121808	21705	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)		
44	85121808	21707	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS		
45	85121808	21723	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
46	85121808	21706	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA		
47	85121808	21706	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE		
48	85121808	21717	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		
49	85121808	21710	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO		
50	85121808	21710	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE		
51	85121808	21708	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)		
52	85121808	21709	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)		
53	85121808	21712	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX		
54	85121808	21712	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES		
55	85121808	21713	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR		
56	85121808	21715	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)		
57	85121808	21714	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA		
58	85121808	21714	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]		
59	85121808	21714	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS		
60	85121808	21716	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		
61	85121808	21716	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		
62	85121808	21720	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)		
63	85121808	21516	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD		
64	85121808	21516	877400	FISTULOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL SOD		
65	85121808	21420	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA		
66	85121808	21719	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL (COMPLEMENTO)		
67	85121808	21719	875520	MIELOGRAFIA TORACICA (COMPLEMENTO)		
68	85121808	21719	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR (COMPLEMENTO)		
69	85121808	25123	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO		
70	85121808	21433	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN		
71	85121808	25123	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR		
72	85121808	21517	851301	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO		
73	85121808	21403	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA		
74	85121808	21306	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA		
75	85121808	21401	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA		
76	85121808	21721	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		
77	85121808	21722	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL		
78	85121808	31124	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)		
79	85121808	31124	340501	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA		
80	85121808	31124	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA		
81	85121808	31124	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA		
82	85121808	31124	341201	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA		
83	85121808	31124	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA		
84	85121808	31124	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL		

85	85121808	31124	413201	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA		
86	85121808	31124	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO		
87	85121808	31124	511702	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA		
88	85121808	31124	521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA		
89	85121808	31124	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA		
90	85121808	31124	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA		
91	85121808	31124	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL		
92	85121808	31124	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA		
93	85121808	31124	774911	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA		
94	85121808	31124	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA		
95	85121808	31124	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA		
96	85121808	31124	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)		
97	85121808	31125	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA		
98	85121808	31125	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA		
99	85121808	31125	502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA		
100	85121808	31125	559220	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL		
101	85121808	31125	590500	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL SOD		
102	85121808	31125	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS		
103	85121808	31125	540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA		
104	85121808	31125	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA		
105	85121808	31125	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA		
106	85121808	31125	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA		
107	85121808	31102	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		
108	85121808	31103	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL		
109	85121808	31103	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA		
110	85121808	31104	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER		
111	85121808	31105	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)		
112	85121808	31106	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)		
113	85121808	31107	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA		
114	85121808	31108	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES		
115	85121808	31109	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)		
116	85121808	31109	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PÍLORO)		
117	85121808	31110	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)		
118	85121808	31110	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL		
119	85121808	21112	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
120	85121808	21112	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
121	85121808	21112	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
122	85121808	21112	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
123	85121808	31115	881434	PERFIL BIOFÍSICO		
124	85121808	31116	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS		
125	85121808	31117	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B		
126	85121808	31117	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B		
127	85121808	31118	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
128	85121808	31121	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)		
129	85121808	31121	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS		
130	85121808	31122	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
131	85121808	31122	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
132	85121808	31122	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO		
133	85121808	31122	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO		
134	85121808	31122	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)		
135	85121808	31122	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO		
136	85121808	31122	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA		
137	85121808	31122	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO		
138	85121808	31122	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE		
139	85121808	31122	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA		
140	85121808	31122	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO		

141	85121808	31104	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO		
142	85121808	31119	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER		
143	85121808	31210	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO		
144	85121808	31210	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO		
145	85121808	31210	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS		
146	85121808	31109	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL		
147	85121808	31213	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES		
148	85121808	31201	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS		
149	85121808	31201	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO		
150	85121808	31201	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA		
151	85121808	31210	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS		
152	85121808	31210	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE		
153	85121808	31210	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES		
154	85121808	31210	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES		
155	85121808	31104	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PELVICAS		
156	85121808	31204	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
157	85121808	31205	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		
158	85121808	31205	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		
159	85121808	31212	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR		
160	85121808	31212	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
161	85121808	31212	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR		
162	85121808	31114	881403	ECO PELVICA GINECOLOGICA. ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR 7 MHZ O MAS)		
163	85121808	31111	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER		
164	85121808	31102	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL		
165	85121808	31113	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL		
166	85121808	31100	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL		
167	85121808	31100	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL		
168	85121808	31103	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL		
169	85121808	31101	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)		
170	85121808	31100	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		
171	85121808	31109	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)		
172	85121808	31102	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN		
173	85121808	31123	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL		
174	85121808	31116	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER		
175	85121808	31115	881434	PERFIL BIOFÍSICO		

PROPONENTE _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

Firma Representante Legal _____
C.C. N° _____

ANEXO No. 2

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS BIENES O SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL TIEMPO QUE CUBRE LA GARANTÍA TÉCNICA. BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA UNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE SALUD.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 de 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

No.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	externo	Selección	Económicos	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	3	2	5	Transferir

2	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato por la Administración.	1	2	3	Transferir el riesgo
3	General	Externo	Contratación	Operacionales	Que el proponente seleccionado una vez firmado el contrato, no presente las garantías requeridas en el proceso de contratación o que su presentación sea tardía	3	4	7	Transferir el riesgo
4	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Daños causados por la prestación del servicio por parte del personal de la entidad, que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.	2	3	5	Transferir el riesgo
5	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Mala calidad en la prestación del servicio, conceptos	3	4	7	Transferir el riesgo
6	General	Externo	Ejecución	Operacionales	No pago de las obligaciones de carácter laboral que por su naturaleza deba asumir el contratista	2	2	4	Transferir

Efectuado el análisis de los riesgos de la contratación teniendo en cuenta el nivel y extensión de los mismos, se estima que el contratista los debe amparar constituyendo cualquiera de las garantías con templadas en el Decreto 1082 de 2015.

✓ **Cumplimiento.** Por una cuantía equivalente al **20%** del valor total del contrato, con una vigencia hasta la liquidación del contrato.

✓ **Calidad del servicio y de los bienes suministrados**. Por una cuantía equivalente al **50%** del valor total del contrato, con una vigencia igual al termino de duración del contrato y un (1) año más contados a partir de la fecha de aprobación de Garantía Única.

Y además cumplir con la Cláusula de Indemnidad de acuerdo a lo establecido en el decreto 1082 de 2015 en razón al objeto y condiciones del contrato.

✓ **Daños a terceros por Responsabilidad civil y extracontractual: 200 SMMLV** Vigente por el término de la vigencia del contrato, Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas.

✓ **No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales:** 5% del valor total del contrato, Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más, Ampara a la Entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.

NOMBRE DEL OFERENTE :

NIT o C. C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C. C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

TELEFONO :

ANEXO No. 3

PRECIOS TECHO

En ningún caso el oferente podrá superar el precio techo establecido en el presente cuadro.

ITEM	UNSPSC	CODIGOS SOAT	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA TECHO	VALOR EQUIVALENTES EN PESOS	MATERIALES E INSUMOS	TOTAL, ESTUDIO CONTRASTADO	50% CUANDO SE TRATE DE ESTUDIOS	TOTAL, ESTUDIO SIMPLE Y CONTRASTADO
1	85121808	21101	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	46,800	-	46,800	-	46,800
2	85121808	21103	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	60,300	-	60,300	-	60,300
3	85121808	21104	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	74,000	-	74,000	-	74,000
4	85121808	21108	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	24,600	-	24,600	-	24,600
5	85121808	21110	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	97,800	-	97,800	-	97,800
6	85121808	21113	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	239,200	-	239,200	-	239,200
7	85121808	21121	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	60,600	-	60,600	-	60,600
8	85121808	21121	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	60,600	-	60,600	-	60,600
9	85121808	21124	870005	RADIOGRAFÍA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	78,200	-	78,200	-	78,200
10	85121808	21144	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	125,900	-	125,900	-	125,900
11	85121808	21145	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	34,300	-	34,300	-	34,300
12	85121808	21210	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	194,100	-	194,100	-	194,100
13	85121808	21211	876901	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	230,300	320,500	550,800	-	550,800
14	85121808	21211	876902	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	230,300	240,500	470,800	-	470,800
15	85121808	21212	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	159,400	-	159,400	-	159,400
16	85121808	21304	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	333,000	82,500	415,500	-	415,500
17	85121808	21330	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	85,600	94,000	179,600	-	179,600
18	85121808	21331	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	291,200	94,000	385,200	-	385,200
19	85121808	21332	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	181,100	94,000	275,100	-	275,100
20	85121808	21333	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	140,600	94,000	234,600	-	234,600
21	85121808	21334	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	172,600	94,000	266,600	-	266,600
22	85121808	21335	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	154,900	142,800	297,700	-	297,700
23	85121808	21337	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	174,500	142,800	317,300	-	317,300
24	85121808	21338	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	174,500	94,000	268,500	-	268,500
25	85121808	21400	877861	URETROCISTOGRAFÍA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	233,000	87,700	320,700	-	320,700
26	85121808	21400	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	233,000	87,700	320,700	-	320,700
27	85121808	21400	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	233,000	87,700	320,700	-	320,700
28	85121808	21401	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	233,000	270,600	503,600	-	503,600
29	85121808	21516	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	169,800	80,600	250,400	-	250,400
30	85121808	22707	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	234,600	87,700	322,300	-	322,300
31	85121808	21102	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	87,300	-	87,300	-	87,300
32	85121808	21105	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	78,600	-	78,600	-	78,600
33	85121808	21140	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	151,200	-	151,200	-	151,200
34	85121808	21142	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	168,100	-	168,100	-	168,100
35	85121808	21420	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	144,700	123,600	268,300	-	268,300
36	85121808	21420	875520	MIELOGRAFIA TORACICA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	144,700	123,600	268,300	-	268,300
37	85121808	21420	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	144,700	123,600	268,300	-	268,300
38	85121808	21432	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	Tarifa Soat Nacional	160,600	75,300	235,900	-	235,900

					Vigente 2019					
39	85121808	21432	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	160.600	75.300	235.900	-	235.900
40	85121808	21701	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	462.100	-	462.100	-	462.100
41	85121808	21702	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	507.200	295.600	802.800	-	802.800
42	85121808	21703	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	580.500	295.600	876.100	-	876.100
43	85121808	21705	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	507.200	295.600	802.800	253.600	1.056.400
44	85121808	21707	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	394.300	295.600	689.900	197.150	887.050
45	85121808	21723	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	507.200	295.600	802.800	253.600	1.056.400
46	85121808	21706	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	507.200	295.600	802.800	253.600	1.056.400
47	85121808	21706	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	507.200	295.600	802.800	253.600	1.056.400
48	85121808	21717	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	507.200	295.600	802.800	253.600	1.056.400
49	85121808	21710	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	430.100	295.600	725.700	215.050	940.750
50	85121808	21710	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	507.200	295.600	802.800	253.600	1.056.400
51	85121808	21708	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	430.100	295.600	725.700	215.050	940.750
52	85121808	21709	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	107.500	295.600	403.100	53.750	456.850
53	85121808	21712	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	481.000	295.600	776.600	240.500	1.017.100
54	85121808	21712	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	1.025.600	335.600	1.361.200	512.800	1.874.0
55	85121808	21713	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	544.700	335.600	880.300	272.350	1.152.650
56	85121808	21715	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	633.100	335.600	968.700	316.550	1.285.250
57	85121808	21714	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	394.300	295.600	689.900	197.150	887.050
58	85121808	21714	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	633.100	335.600	968.700	316.550	1.285.250
59	85121808	21714	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	430.100	295.600	725.700	215.050	940.750
60	85121808	21716	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	394.300	295.600	689.900	197.150	887.050
61	85121808	21716	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	394.300	295.600	689.900	197.150	887.050
62	85121808	21720	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	394.300	295.600	689.900	197.150	887.050
63	85121808	21516	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	169.800	80.600	250.400	-	250.400
64	85121808	21516	877400	FISTULOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL SOD	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	180.900	80.600	261.500	-	261.500
65	85121808	21420	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	434.100	123.600	557.700	-	557.700
66	85121808	21719	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL (COMPLEMENTO)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	253.200	123.600	376.800	-	376.800
67	85121808	21719	875520	MIELOGRAFIA TORACICA (COMPLEMENTO)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	253.200	123.600	376.800	-	376.800
68	85121808	21719	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR (COMPLEMENTO)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	253.200	123.600	376.800	-	376.800
69	85121808	25123	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	916.500	83.300	999.800	-	999.8
70	85121808	21433	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	172.600	163.300	335.900	-	335.900
71	85121808	25123	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	561.500	83.300	644.800	-	644.800
72	85121808	21517	851301	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	102.800	133.100	235.900	-	235.900
73	85121808	21403	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	233.000	87.700	320.700	-	320.700
74	85121808	21306	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	1.620.150	335.600	1.955.750	-	1.955.750
75	85121808	21401	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	233.000	270.600	503.600	-	503.600
76	85121808	21721	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	417.700	-	417.700	-	417.700
77	85121808	21722	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	670.500	-	670.500	-	670.500
78	85121808	31124	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250.400	164.600	415.000	-	415.000

79	85121808	31124	340501	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	234,600	485,000	-	485,000
80	85121808	31124	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
81	85121808	31124	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
82	85121808	31124	341201	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
83	85121808	31124	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
84	85121808	31124	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
85	85121808	31124	413201	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
86	85121808	31124	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
87	85121808	31124	511702	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
88	85121808	31124	521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
89	85121808	31124	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
90	85121808	31124	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
91	85121808	31124	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
92	85121808	31124	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
93	85121808	31124	774911	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
94	85121808	31124	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
95	85121808	31124	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
96	85121808	31124	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	250,400	164,600	415,000	-	415,000
97	85121808	31125	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	223,600	411,100	634,700	-	634,700
98	85121808	31125	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	223,600	411,100	634,700	-	634,700
99	85121808	31125	502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	223,600	411,100	634,700	-	634,700
100	85121808	31125	559220	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	223,600	411,100	634,700	-	634,700
101	85121808	31125	590500	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL SOD	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	223,600	411,100	634,700	-	634,700
102	85121808	31125	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	223,600	411,100	634,700	-	634,700
103	85121808	31125	540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	223,600	411,100	634,700	-	634,700
104	85121808	31125	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	223,600	411,100	634,700	-	634,700
105	85121808	31125	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	223,600	411,100	634,700	-	634,700
106	85121808	31125	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	223,600	411,100	634,700	-	634,700
107	85121808	31102	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	113,600	-	113,600	-	113,600
108	85121808	31103	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	148,600	-	148,600	-	148,600
109	85121808	31103	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	148,600	-	148,600	-	148,600
110	85121808	31104	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	113,600	-	113,600	-	113,600
111	85121808	31105	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	170,400	-	170,400	-	170,400
112	85121808	31106	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	107,400	-	107,400	-	107,400
113	85121808	31107	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	107,400	-	107,400	-	107,400
114	85121808	31108	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	107,400	-	107,400	-	107,400
115	85121808	31109	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	214,600	-	214,600	-	214,600
116	85121808	31109	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	214,600	-	214,600	-	214,600
117	85121808	31110	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	130,000	-	130,000	-	130,000
118	85121808	31110	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	130,000	-	130,000	-	130,000
119	85121808	21112	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	110,500	-	110,500	-	110,500
120	85121808	21112	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	110,500	-	110,500	-	110,500
121	85121808	21112	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	110,500	-	110,500	-	110,500
122	85121808	21112	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	110,500	-	110,500	-	110,500
123	85121808	31115	881434	PERFIL BIOFÍSICO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	111,200	-	111,200	-	111,200

124	85121808	31116	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	112.100	-	112.100	-	112.100
125	85121808	31117	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	151.600	-	151.600	-	151.600
126	85121808	31117	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	151.600	-	151.600	-	151.600
127	85121808	31118	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA. CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	116.500	-	116.500	-	116.500
128	85121808	31121	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	101.100	-	101.100	-	101.100
129	85121808	31121	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	101.100	-	101.100	-	101.100
130	85121808	31122	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	116.000	-	116.000	-	116.000
131	85121808	31122	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	116.000	-	116.000	-	116.000
132	85121808	31122	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	116.000	-	116.000	-	116.000
133	85121808	31122	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	116.000	-	116.000	-	116.000
134	85121808	31122	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	116.000	-	116.000	-	116.000
135	85121808	31122	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	116.000	-	116.000	-	116.000
136	85121808	31122	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	116.000	-	116.000	-	116.000
137	85121808	31122	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	116.000	-	116.000	-	116.000
138	85121808	31122	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	116.000	-	116.000	-	116.000
139	85121808	31122	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	116.000	-	116.000	-	116.000
140	85121808	31122	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	116.000	-	116.000	-	116.000
141	85121808	31104	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	379.300	-	379.300	-	379.300
142	85121808	31119	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
143	85121808	31210	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
144	85121808	31210	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
145	85121808	31210	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
146	85121808	31109	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
147	85121808	31213	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
148	85121808	31201	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
149	85121808	31201	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
150	85121808	31201	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
151	85121808	31210	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
152	85121808	31210	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
153	85121808	31210	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
154	85121808	31210	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
155	85121808	31104	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
156	85121808	31204	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
157	85121808	31205	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
158	85121808	31205	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
159	85121808	31212	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
160	85121808	31212	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
161	85121808	31212	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	453.300	-	453.300	-	453.300
162	85121808	31114	881403	ECO PELVICA GINECOLOGICA. ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR 7 MHZ O MAS)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	227.000	-	227.000	-	227.000
163	85121808	31111	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	194.100	-	194.100	-	194.100
164	85121808	31102	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	113.600	-	113.600	-	113.600
165	85121808	31113	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	88.700	-	88.700	-	88.700
166	85121808	31100	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	72.700	-	72.700	-	72.700
167	85121808	31100	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	113.600	-	113.600	-	113.600
168	85121808	31103	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	148.600	-	148.600	-	148.600
169	85121808	31101	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	549.300	-	549.300	-	549.300
170	85121808	31100	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	113.600	-	113.600	-	113.600
171	85121808	31109	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	214.600	-	214.600	-	214.600
172	85121808	31102	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	Tarifa Soat Nacional	214.500	-	214.500	-	214.500

					Vigente 2019						
173	85121808	31123	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	93,600	-	93,600	-	93,600
174	85121808	31116	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	348,400	-	348,400	-	348,400
175	85121808	31115	881434	PERFIL BIOFÍSICO	Tarifa Soat Nacional Vigente 2019	111,200	-	111,200	-	111,200

NOMBRE DEL OFERENTE :

NIT o C. C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C. C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

TELEFONO :

FIRMA

ANEXO No. 4

OFERTA ECONOMICA

EN NINGUN CASO EL OFERENTE PODRA SUPERAR EL PRECIO TECHO ESTABLECIDO EN EL ANEXO NUMERO 3 DE LA PRESENTE INVITACIÓN

ÍTEM	UNSPSC	CODIGOS SOAT	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA OFERTADA	VALOR EQUIVALENTES EN PESOS	MATERIALES E INSUMOS	TOTAL, ESTUDIO CONTRASTADO	50% CUANDO SE TRATE DE ESTUDIOS	TOTAL, ESTUDIO SIMPLE Y CONTRASTADO
1	85121808	21101	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]						
2	85121808	21103	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]						
3	85121808	21104	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL						
4	85121808	21108	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)						
5	85121808	21110	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)						
6	85121808	21113	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL						
7	85121808	21121	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS						
8	85121808	21121	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES						
9	85121808	21124	870005	RADIOGRAFÍA DIE MASTOIDES COMPARATIVAS						
10	85121808	21144	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL						
11	85121808	21145	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL						
12	85121808	21210	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL						
13	85121808	21211	876901	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO						
14	85121808	21211	876902	GALACTOGRAFÍA DE MULTIPLES CONDUCTOS						
15	85121808	21212	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA						
16	85121808	21304	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA						
17	85121808	21330	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO						
18	85121808	21331	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL						
19	85121808	21332	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)						
20	85121808	21333	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL						
21	85121808	21334	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE						
22	85121808	21335	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA						
23	85121808	21337	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE						
24	85121808	21338	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE						
25	85121808	21400	877861	URETROCISTOGRAFÍA						
26	85121808	21400	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL						
27	85121808	21400	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA						
28	85121808	21401	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA						
29	85121808	21516	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD						
30	85121808	22707	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS						
31	85121808	21102	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)						
32	85121808	21105	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA						
33	85121808	21140	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL						
34	85121808	21142	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR						
35	85121808	21420	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL						
36	85121808	21420	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA						
37	85121808	21420	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR						
38	85121808	21432	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR						
39	85121808	21432	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR						
40	85121808	21701	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE						

41	85121808	21702	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE						
42	85121808	21703	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE						
43	85121808	21705	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)						
44	85121808	21707	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS						
45	85121808	21723	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO						
46	85121808	21706	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA						
47	85121808	21706	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE						
48	85121808	21717	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)						
49	85121808	21710	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO						
50	85121808	21710	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE						
51	85121808	21708	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)						
52	85121808	21709	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)						
53	85121808	21712	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX						
54	85121808	21712	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES						
55	85121808	21713	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR						
56	85121808	21715	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)						
57	85121808	21714	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA						
58	85121808	21714	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]						
59	85121808	21714	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS						
60	85121808	21716	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES						
61	85121808	21716	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES						
62	85121808	21720	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)						
63	85121808	21516	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD						
64	85121808	21516	877400	FISTULOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL SOD						
65	85121808	21420	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA						
66	85121808	21719	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL (COMPLEMENTO)						
67	85121808	21719	875520	MIELOGRAFIA TORACICA (COMPLEMENTO)						
68	85121808	21719	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR (COMPLEMENTO)						
69	85121808	25123	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO						
70	85121808	21433	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN						
71	85121808	25123	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR						
72	85121808	21517	851301	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO						
73	85121808	21403	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA						
74	85121808	21306	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA						
75	85121808	21401	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA						
76	85121808	21721	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS						
77	85121808	21722	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL						
78	85121808	31124	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)						
79	85121808	31124	340501	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA						
80	85121808	31124	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA						
81	85121808	31124	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA						
82	85121808	31124	341201	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA						
83	85121808	31124	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA						
84	85121808	31124	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL						
85	85121808	31124	413201	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA						
86	85121808	31124	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO						
87	85121808	31124	511702	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA						
88	85121808	31124	521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA						

89	85121808	31124	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA							
90	85121808	31124	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VIA PERCUTÁNEA							
91	85121808	31124	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL							
92	85121808	31124	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA							
93	85121808	31124	774911	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA							
94	85121808	31124	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA							
95	85121808	31124	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA							
96	85121808	31124	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)							
97	85121808	31125	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA							
98	85121808	31125	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA							
99	85121808	31125	502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA							
100	85121808	31125	559220	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL							
101	85121808	31125	590500	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL SOD							
102	85121808	31125	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS							
103	85121808	31125	540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA							
104	85121808	31125	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA							
105	85121808	31125	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA							
106	85121808	31125	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA							
107	85121808	31102	881436	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL							
108	85121808	31103	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL							
109	85121808	31103	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA							
110	85121808	31104	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER							
111	85121808	31105	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)							
112	85121808	31106	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)							
113	85121808	31107	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA							
114	85121808	31108	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES							
115	85121808	31109	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)							
116	85121808	31109	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)							
117	85121808	31110	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)							
118	85121808	31110	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL							
119	85121808	21112	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS							
120	85121808	21112	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS							
121	85121808	21112	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS							
122	85121808	21112	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS							
123	85121808	31115	881434	PERFIL BIOFÍSICO							
124	85121808	31116	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS							
125	85121808	31117	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B							
126	85121808	31117	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B							
127	85121808	31118	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS							
128	85121808	31121	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)							
129	85121808	31121	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS							
130	85121808	31122	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS							
131	85121808	31122	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS							
132	85121808	31122	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO							
133	85121808	31122	881611	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CODO							
134	85121808	31122	881612	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)							
135	85121808	31122	881613	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO							
136	85121808	31122	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA							
137	85121808	31122	881621	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE TOBILLO							
138	85121808	31122	881622	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE							
139	85121808	31122	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA							
140	85121808	31122	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO							

141	85121808	31104	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO						
142	85121808	31119	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER						
143	85121808	31210	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO						
144	85121808	31210	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO						
145	85121808	31210	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS						
146	85121808	31109	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL						
147	85121808	31213	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES						
148	85121808	31201	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS						
149	85121808	31201	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO						
150	85121808	31201	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA						
151	85121808	31210	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS						
152	85121808	31210	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE						
153	85121808	31210	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES						
154	85121808	31210	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES						
155	85121808	31104	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS						
156	85121808	31204	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES						
157	85121808	31205	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES						
158	85121808	31205	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES						
159	85121808	31212	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR						
160	85121808	31212	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES						
161	85121808	31212	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR						
162	85121808	31114	881403	ECO PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR 7 MHZ O MAS)						
163	85121808	31111	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER						
164	85121808	31102	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL						
165	85121808	31113	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL						
166	85121808	31100	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL						
167	85121808	31100	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL						
168	85121808	31103	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL						
169	85121808	31101	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)						
170	85121808	31100	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL						
171	85121808	31109	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)						
172	85121808	31102	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN						
173	85121808	31123	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL						
174	85121808	31116	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER						
175	85121808	31115	881434	PERFIL BIOFÍSICO						

NOMBRE DEL OFERENTE :

NIT o C. C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C. C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

TELEFONO :

FIRMA :

ANEXO 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

En general, son obligaciones del CONTRATISTA: 1) Cumplir con el objeto contractual. 2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3) Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual del Área de Sanidad Chocó, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Unica y cancelar los pagos a que hubiere lugar. 6) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 7) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Jefatura Área de Sanidad Chocó de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 9) Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. 10) Realizar y entregar los resultados de exámenes objeto del presente documento, de conformidad con la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato y con base en las características y condiciones propias del Objeto del Contrato. 11) Informar por escrito y debidamente justificado cualquier cambio en las condiciones que surjan durante el término de ejecución del Contrato. 12) Realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes contados a partir del retiro de la documentación en la Oficina de Contratos del Área de Sanidad del Departamento de Policía Chocó. 13) Cumplir con los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como local. 14) Brindar atención con calidad humana, de acuerdo a los parámetros del contrato. 15) Presentar la respectiva documentación para el ejercicio de su labor, respetando los parámetros y condiciones exigidos por la institución. 16) Diseñar un documento donde se le dé a conocer al usuario, las recomendaciones especiales en forma clara, para realizarse los exámenes referentes al estudio objeto del contrato. 17) Entregar los resultados en medio impreso, debidamente identificados con: fecha de realizado el examen, NOMBRES, APELLIDOS y NUMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD COMPLETOS. Nombre y apellidos del profesional que realizo el examen con Número de tarjeta profesional, firma y sello del mismo, y membrete o nombre de la firma contratante. 18) Identificar plenamente al usuario antes de ingresar a la consulta y/o examen, para lo cual deberá constatar que el documento de identidad corresponda a la persona que solicita el servicio para evitar posibles suplantaciones. Ante cualquier inconsistencia, es la entidad la que responde ante la Policía Nacional. 19) Informar de manera inmediata al Supervisor del contrato o a la Jefatura del Área de Sanidad en el caso de presentarse suplantaciones o novedades con los usuarios. 20) Rendir informe mensual estadístico, consolidado en un archivo plano totalmente diligenciado, el cual debe estar en medio magnetico e impreso que contenga la siguiente información: número consecutivo, nombres y apellidos, número de identificación, edad del usuario, fecha de la presentación del servicio, código, diagnostico (CIE-10), procedimiento, código ISS del procedimiento, fecha, número y valor de la factura. Así mismo debe anexar con cada factura archivo RIPS en medio magnético del número de procedimientos realizados y de su costo. 21) Informar de manera oportuna al Supervisor del contrato o al área de Sanidad Chocó, cuando el contrato se encuentre en un 70% y 100% de ejecución, para los fines administrativos requeridos. 22) Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o E.S.E) junto la propuesta. 23) No prestar servicios cuando se haya agotado la asignación presupuestal del contrato, de lo contrario deberá asumir por su cuenta el valor de los servicios realizados una vez el contrato haya consumido el total del valor por el cual fue realizado. 24) Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. PARAGRAFO: El incumplimiento de las obligaciones antes mencionadas dará lugar a hacer exigible por parte del DEPARTAMENTO DE POLICÍA CHOCÓ - ÁREA DE SANIDAD, la Cláusula Penal Pecuniaria pactada en el presente contrato. CONDICIONES DEL SERVICIO: 1) Sostener los precios ofrecidos durante la vigencia del contrato. 2) Garantizar oportunidad en el servicio en el siguiente horario: lunes a viernes de 08:00 am a 12:00 m de 2:00 pm a 6:00 pm y sábado de 08:00 am hasta las 12:00 m. 3) Garantizar que el servicio prestado este acorde con el contratado con el Área de Sanidad Chocó. 4) Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente el documento de identidad y el carné o constancia de Sanidad Policial. 5) Garantizar la realización de los exámenes a los usuarios de acuerdo a la necesidad del Área de Sanidad. 6) Rendir informe mensual de los usuarios atendidos, con monto de ejecución del contrato al Área de Sanidad Chocó. 7) Facturar los precios de acuerdo a lo convenido en el contrato. 8) informar por escrito al supervisor del contrato cuando el valor facturado haya llegado al 70% y el 100% de ejecución del monto total del contrato. 9) Suspender el servicio cuando el valor facturado haya llegado al 100% de ejecución del monto total del contrato. 10) Informar al supervisor del contrato por correo electrónico de manera semanal el estado de facturación, como seguimiento y control a la ejecución del contrato. 11) No prestar servicios cuando se haya agotado la asignación presupuestal del contrato, aun presenten los usuarios la autorización de referencia y contrareferencia, de lo contrario deberá asumir por su cuenta el valor de los servicios realizados una vez el contrato haya consumido el total del valor por el cual fue realizado. 12) Implementar sistemas de control para poder detectar y corregir cualquier tipo de novedad que se llegare a presentar, informando al Área de Sanidad Chocó de manera inmediata. 13) Cumplir con todas las condiciones que la normatividad vigente exige para la prestación del servicio objeto del presente documento. En este se entiende que debe garantizar la infraestructura, recursos humanos, equipos, insumos, documentación y sistema de información requeridos para garantizar dicho servicio. 14) Garantizar un coordinador para la ejecución del contrato, el cual deberá contar con una línea telefónica de fácil acceso y estar disponible en horario de oficina, para solucionar cualquier novedad por parte del Área de Sanidad Chocó. 15) El valor de los medicamentos, insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrá ser superior al precio de compra más el 12%, y se deberá adjuntar copia de la factura de compra a la factura de cobro, que se presente en la oficina de auditoria de cuentas del

área de Sanidad Chocó. **16)** Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o E.S.E) junto la propuesta. **17)** Contar con el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección, manual de manejo de desechos y el PAMEC, esta documentación será verificada por la Auditora de Calidad del Área de Sanidad Chocó antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. **PARAGRAFO SEGUNDO: "Obligaciones del Contratista, en Seguridad y Salud en el Trabajo':** **1)** Presentar certificado de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se reporte que cuentan con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST) de acuerdo a los establecido en la Resolución 1111/2017. **2)** Presentar el certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación. **3)** Presentar el certificado de la ARL o SENA, que el Gerente cursó y aprobó el curso de las 50 horas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST). **4)** Presentar la Matriz de Peligros y Riesgos. **5)** Presentar el plan de emergencias actualizado. **6)** Participar en el proceso de inducción y reentrenamiento programado por el contratante cuando sea requerido. **7)** El contratista deberá cumplir con las normas reglamentarias sobre seguridad y salud en el trabajo que establezca el Área de Sanidad Chocó. **8)** Es responsabilidad del contratista garantizar las condiciones de seguridad de su personal, para esto deberá disponer de procedimientos estandarizados para las actividades de alto riesgo y garantizar mecanismos de verificación. **18)** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

NOMBRE DEL OFERENTE :

NIT o C. C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C. C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

TELEFONO :

ANEXO No. 6

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCÓ – AREA DE SANIDAD** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

10. Entrega del Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN

11. El contratante informara a sus usuarios y beneficiarios de la red de prestación de servicios mediante los diferentes correos de las estaciones de Policía, Poligramas, alocuciones radiales por medio de la oficina de atención al usuario del Área de sanidad Chocó.

12. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. Y en cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013, la POLICIA NACIONAL exigirá al contratista las siguientes obligaciones: **a)** Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **b)** Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo. **c)** Realizar actividades de prevención y promoción. **d)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **e)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realice el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **f)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contratada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **g)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **h)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte esté a su cargo.

ANEXO No. 7

SERVICIOS Y CAPACIDADES INSTALADAS

NOMBRE DEL SERVICIO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	AMB / HX	NUMERO DE UNIDADES	OFERTA	NUMERO DE CAMAS

NOMBRE DEL OFERENTE :

NIT o C. C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C. C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

TELEFONO :

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Quibdó_____.

Señores
POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCÓ – AREA DE SANIDAD
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantia **PN ARSAN DECHO MIC 050 2019** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, EXAMENES ESPECIALES Y TERAPÉUTICOS POR EVENTOS, RADIOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS, ECOGRAFIAS Y VASCULARES NO INVASIVOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE HABILTAN EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ.**

Yo _____, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____ me permito presentar, en nombre de _____, propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantia No. **PN ARSAN DECHO MIC 050 2019**, convocado por el AREA DE SANIDAD CHOCÓ, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, EXAMENES ESPECIALES Y TERAPÉUTICOS POR EVENTOS, RADIOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS, ECOGRAFIAS Y VASCULARES NO INVASIVOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE HABILTAN EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de los adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – ÁREA DE SANIDAD CHOCÓ cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
7. Que la presente propuesta consta de _____ folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta)
8. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax
9. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
10. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
11. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única y hasta el 30 de marzo de 2020.
12. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.
13. Que el valor del descuento de nuestra propuesta es por _____ % (porcentaje de descuento)

_____
(Firma del representante legal)
Número de documento de identificación
CC:

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)
_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado (a) en _____, identificado con _____, quien obra en calidad de _____, que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – ÁREA DE SANIDAD CHOCÓ adelanta un proceso de contratación de Mínima Cuantía para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de POLICÍA NACIONAL – ÁREA DE SANIDAD CHOCÓ para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación de mínima cuantía aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

1.1. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

1.2. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de mínima cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios DEL ÁREA DE SANIDAD CHOCÓ, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - ÁREA DE SANIDAD CHOCÓ durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de mínima cuantía.

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de _____ a los _____.

EL PROPONENTE:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante)

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÈS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.