FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
JEFATURA DE SALUD FUERZA AEREA

SOLICITUD DE PRE-COTIZACION

Fecha: 10 DE ABRIL DE 2023

Señores: UNIDAD RADIOLÓGICA DENTOMAXILOFACIAL PANORAMAX.

ADVERTENCIA	**LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SÍ MISMA UNA OFERTA Y CONSECUENTEMENTE NO OBLIGA A LAS PARTES.**
OBJETO	**SERVICIO DE TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ODONTOLOGICAS.**
FIRMA COTIZANTE	Se debe indicar la calidad en la que se presenta, si es como persona natural, jurídica o en consorcio, promesa de sociedad futura o unión temporal: _____
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	6 meses (180 DIAS).
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	<table><tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr><tr><td>85121808</td><td>85000000</td><td>85120000</td><td>85121800</td><td>85121808 SERVICIO DE LABORATORIO DE RAYOS X</td></tr></table> **TIPO DE IMÁGENES ODONTOLOGICAS A REQUERIR:** 1. RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS. 2. RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES (ALETAS DE MORDIDA). 3. RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES. 4. TOMOGRAFIA EN RAYO DE CONO DE 1 A 3 DIENTES (CON LECTURA). **NOTA:** LAS IMÁGENES DIAGNOSTICAS TIPO TOMOGRAFIA DEBEN ENTREGARSE CON INTERPRETACIÓN RADIOLOGICA (LECTURA). **DOCUMENTACION TECNICA:** 1. Anexar las licencias Vigentes del establecimiento de Radiología y Habilitación del servicio prestado, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud. 2. Anexar Fotocopias de Diplomas del personal que realizara el procedimiento de toma de radiografías y tomografías los cuales deben tener título como Tecnólogo en Rayos X, auxiliar de odontología, auxiliar de salud oral u odontólogo, siempre y cuando tengan el certificado de realización de curso de radioprotección (o su inclusión dentro del plan de estudios de su formación académica) 3. Anexar una certificación firmada por el representante legal en donde se compromete a: 3.1 Ofrecer una jornada de prestación del servicio amplia (que incluya sábados). 3.2 Entregar el mismo día la imagen diagnóstica tomada al paciente de los exámenes que así se requieran en caso de tomografías deben hacerlas llegar en 3 días al CEOFA o contactar paciente para su entrega. 3.3 Entregar la tomografía en medio magnético e impresa y la lectura de la tomografía en medio físico (impreso). 3.4 Brindar a los usuarios la correcta bioseguridad en cada uno de los procedimientos realizados. 3.5 El proponente deberá diligenciar el formulario de certificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **NOTA:** SI EL VALOR DE CUMPLIMIENTO CERTIFICADO NO ES IGUAL O SUPERIOR AL 60%, LOS PROVEEDORES NO CUMPLEN TÉCNICAMENTE.
VALOR OFRECIDO	Indicación específica de que quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	14 de abril de 2023, 16:00 horas: Centro de Salud Oral Fuerza Aérea Colombiana Correo: veronica.alzate@fac.mil.co Celular: 3022278189 Dirección: Carrera 27A #52-14 Barrio Galerías - Bogotá, Colombia.

MY. NIYIRETH ROCIO ROCHA OSORIO
Gerente Proyecto

TE. VERONICA ALZATE VALENCIA
Comité estructurador

Panoramax®
UNIDAD RADIOLÓGICA DENTOMAXILOFACIAL

Bogotá, 18 de abril del 2023

Señores
Fuerzas Militares de Colombia

Por medio de esta carta deseamos indicarle la cotización de los exámenes que nos consultó días atrás. Le indicamos las características principales de los exámenes y algunos detalles específicos respecto a cada uno de ellos:

TIPO DE EXAMEN	VALOR
Radiología	
Radiografía Panorámica	$34.000
Radiografía Oclusal	$23.000 C/D
Radiografía Coronal	$22.000 C/D
Tomografía 3D	
Tomografía Zona 1 a 3 dientes	$116.000
Lectura	$25.000
	TOTAL: $286.000

Nota: De los exámenes de tomografía se entregan al siguiente día luego de tomados, la lectura se entrega 2 días luego de tomado.

Agradecemos el permitirnos ofrecerle nuestros servicios.

Atentamente,

MARYORI LOZADA BAQUERO
Atención al Usuario
Cll 49 No. 9-21 Cel: 3022887391

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
JEFATURA DE SALUD FUERZA AEREA

SOLICITUD DE PRE-COTIZACION

Fecha: 12 DE ABRIL DE 2023

Señores: CENTRO RADIOLÓGICO ORAL CALLE 53.

ADVERTENCIA	**LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SÍ MISMA UNA OFERTA Y CONSECUENTEMENTE NO OBLIGA A LAS PARTES.**
OBJETO	**SERVICIO DE TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ODONTOLOGICAS.**
FIRMA COTIZANTE	Se debe indicar la calidad en la que se presenta, si es como persona natural, jurídica o en consorcio, promesa de sociedad futura o unión temporal: _____
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	6 meses (180 DIAS).
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	(ver tabla y detalle abajo)

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121808	85000000	85120000	85121800	85121808 SERVICIO DE LABORATORIO DE RAYOS X

TIPO DE IMÁGENES ODONTOLOGICAS A REQUERIR:

1. RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS.
2. RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES (ALETAS DE MORDIDA).
3. RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES.
4. TOMOGRAFIA EN RAYO DE CONO DE 1 A 3 DIENTES (CON LECTURA).

NOTA: LAS IMÁGENES DIAGNOSTICAS TIPO TOMOGRAFIA DEBEN ENTREGARSE CON INTERPRETACIÓN RADIOLOGICA (LECTURA).

DOCUMENTACION TECNICA:

1. Anexar las licencias Vigentes del establecimiento de Radiología y Habilitación del servicio prestado, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud.

2. Anexar Fotocopias de Diplomas del personal que realizara el procedimiento de toma de radiografías y tomografías los cuales deben tener título como Tecnólogo en Rayos X, auxiliar de odontología, auxiliar de salud oral u odontólogo, siempre y cuando tengan el certificado de realización de curso de radioprotección (o su inclusión dentro del plan de estudios de su formación académica)

3. Anexar una certificación firmada por el representante legal en donde se compromete a:
   - **3.1** Ofrecer una jornada de prestación del servicio amplia (que incluya sábados).
   - **3.2** Entregar el mismo día la imagen diagnóstica tomada al paciente de los exámenes que así se requieran en caso de tomografías deben hacerlas llegar en 3 días al CEOFA o contactar paciente para su entrega.
   - **3.3** Entregar la tomografía en medio magnético e impresa y la lectura de la tomografía en medio físico (impreso).
   - **3.4** Brindar a los usuarios la correcta bioseguridad en cada uno de los procedimientos realizados.
   - **3.5** El proponente deberá diligenciar el formulario de certificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

NOTA: SI EL VALOR DE CUMPLIMIENTO CERTIFICADO NO ES IGUAL O SUPERIOR AL 60%, LOS PROVEEDORES NO CUMPLEN TÉCNICAMENTE.

VALOR OFRECIDO	Indicación específica de que quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	14 de abril de 2023, 16:00 horas: Centro de Salud Oral Fuerza Aérea Colombiana Correo: veronica.alzate@fac.mil.co Celular: 3022278189 Dirección: Carrera 27A #52-14 Barrio Galerías - Bogotá, Colombia.

MY. NIYIRETH ROCIO ROCHA OSORIO
Gerente Proyecto

TE. VERONICA ALZATE VALENCIA
Comité estructurador

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
JEFATURA DE SALUD FUERZA AEREA

SOLICITUD DE PRE-COTIZACION

Fecha: 10 DE ABRIL DE 2023

Señores: RX COUNTRY

ADVERTENCIA	**LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SÍ MISMA UNA OFERTA Y CONSECUENTEMENTE NO OBLIGA A LAS PARTES.**
OBJETO	**SERVICIO DE TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ODONTOLOGICAS.**
FIRMA COTIZANTE	Se debe indicar la calidad en la que se presenta, si es como persona natural, jurídica o en consorcio, promesa de sociedad futura o unión temporal: _____
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	6 meses (180 DIAS).
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	(ver tabla y detalle abajo)

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121808	85000000	85120000	85121800	85121808 SERVICIO DE LABORATORIO DE RAYOS X

TIPO DE IMÁGENES ODONTOLOGICAS A REQUERIR:

1. RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS.
2. RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES (ALETAS DE MORDIDA).
3. RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES.
4. TOMOGRAFIA EN RAYO DE CONO DE 1 A 3 DIENTES (CON LECTURA).

NOTA: LAS IMÁGENES DIAGNOSTICAS TIPO TOMOGRAFIA DEBEN ENTREGARSE CON INTERPRETACIÓN RADIOLOGICA (LECTURA).

DOCUMENTACION TECNICA:

1. Anexar las licencias Vigentes del establecimiento de Radiología y Habilitación del servicio prestado, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud.

2. Anexar Fotocopias de Diplomas del personal que realizara el procedimiento de toma de radiografías y tomografías los cuales deben tener título como Tecnólogo en Rayos X, auxiliar de odontología, auxiliar de salud oral u odontólogo, siempre y cuando tengan el certificado de realización de curso de radioprotección (o su inclusión dentro del plan de estudios de su formación académica)

3. Anexar una certificación firmada por el representante legal en donde se compromete a:
   - **3.1** Ofrecer una jornada de prestación del servicio amplia (que incluya sábados).
   - **3.2** Entregar el mismo día la imagen diagnóstica tomada al paciente de los exámenes que así se requieran en caso de tomografías deben hacerlas llegar en 3 días al CEOFA o contactar paciente para su entrega.
   - **3.3** Entregar la tomografía en medio magnético e impresa y la lectura de la tomografía en medio físico (impreso).
   - **3.4** Brindar a los usuarios la correcta bioseguridad en cada uno de los procedimientos realizados.
   - **3.5** El proponente deberá diligenciar el formulario de certificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

NOTA: SI EL VALOR DE CUMPLIMIENTO CERTIFICADO NO ES IGUAL O SUPERIOR AL 60%, LOS PROVEEDORES NO CUMPLEN TÉCNICAMENTE.

VALOR OFRECIDO	Indicación específica de que quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	14 de abril de 2023, 16:00 horas: Centro de Salud Oral Fuerza Aérea Colombiana Correo: veronica.alzate@fac.mil.co Celular: 3022278189 Dirección: Carrera 27A #52-14 Barrio Galerías - Bogotá, Colombia.

MY. NIYIRETH ROCIO ROCHA OSORIO
Gerente Proyecto

TE. VERONICA ALZATE VALENCIA
Comité estructurador

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
JEFATURA DE SALUD FUERZA AEREA

SOLICITUD DE PRE-COTIZACION

Fecha: 13 DE ABRIL DE 2023

Señores: RADIOLÓGICO ORAL CIUDAD SALITRE.

ADVERTENCIA	**LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SÍ MISMA UNA OFERTA Y CONSECUENTEMENTE NO OBLIGA A LAS PARTES.**
OBJETO	**SERVICIO DE TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ODONTOLOGICAS.**
FIRMA COTIZANTE	Se debe indicar la calidad en la que se presenta, si es como persona natural, jurídica o en consorcio, promesa de sociedad futura o unión temporal: _____
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	6 meses (180 DIAS).
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121808	85000000	85120000	85121800	85121808 SERVICIO DE LABORATORIO DE RAYOS X

TIPO DE IMÁGENES ODONTOLOGICAS A REQUERIR:

1. RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS.
2. RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES (ALETAS DE MORDIDA).
3. RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES.
4. TOMOGRAFIA EN RAYO DE CONO DE 1 A 3 DIENTES (CON LECTURA).

NOTA: LAS IMÁGENES DIAGNOSTICAS TIPO TOMOGRAFIA DEBEN ENTREGARSE CON INTERPRETACIÓN RADIOLOGICA (LECTURA).

DOCUMENTACION TECNICA:

1. Anexar las licencias Vigentes del establecimiento de Radiología y Habilitación del servicio prestado, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud.

2. Anexar Fotocopias de Diplomas del personal que realizara el procedimiento de toma de radiografías y tomografías los cuales deben tener título como Tecnólogo en Rayos X, auxiliar de odontología, auxiliar de salud oral u odontólogo, siempre y cuando tengan el certificado de realización de curso de radioprotección (o su inclusión dentro del plan de estudios de su formación académica)

3. Anexar una certificación firmada por el representante legal en donde se compromete a:
   - **3.1** Ofrecer una jornada de prestación del servicio amplia (que incluya sábados).
   - **3.2** Entregar el mismo día la imagen diagnóstica tomada al paciente de los exámenes que así se requieran en caso de tomografías deben hacerlas llegar en 3 días al CEOFA o contactar paciente para su entrega.
   - **3.3** Entregar la tomografía en medio magnético e impresa y la lectura de la tomografía en medio físico (impreso).
   - **3.4** Brindar a los usuarios la correcta bioseguridad en cada uno de los procedimientos realizados.
   - **3.5** El proponente deberá diligenciar el formulario de certificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

NOTA: SI EL VALOR DE CUMPLIMIENTO CERTIFICADO NO ES IGUAL O SUPERIOR AL 60%, LOS PROVEEDORES NO CUMPLEN TÉCNICAMENTE.

VALOR OFRECIDO	Indicación específica de que quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	14 de abril de 2023, 16:00 horas: Centro de Salud Oral Fuerza Aérea Colombiana Correo: veronica.alzate@fac.mil.co Celular: 3022278189 Dirección: Carrera 27A #52-14 Barrio Galerías - Bogotá, Colombia.

MY. NIYIRETH ROCIO ROCHA OSORIO
Gerente Proyecto

TE. VERONICA ALZATE VALENCIA
Comité estructurador

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
JEFATURA DE SALUD FUERZA AEREA

SOLICITUD DE PRE-COTIZACION

Fecha: 12 DE ABRIL DE 2023

Señores: RADIOLOGÍA ORAL.

ADVERTENCIA	**LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SÍ MISMA UNA OFERTA Y CONSECUENTEMENTE NO OBLIGA A LAS PARTES.**
OBJETO	**SERVICIO DE TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ODONTOLOGICAS.**
FIRMA COTIZANTE	Se debe indicar la calidad en la que se presenta, si es como persona natural, jurídica o en consorcio, promesa de sociedad futura o unión temporal: _____
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	6 meses (180 DIAS).
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	(ver tabla y detalle abajo)

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121808	85000000	85120000	85121800	85121808 SERVICIO DE LABORATORIO DE RAYOS X

TIPO DE IMÁGENES ODONTOLOGICAS A REQUERIR:

1. RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS.
2. RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES (ALETAS DE MORDIDA).
3. RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES.
4. TOMOGRAFIA EN RAYO DE CONO DE 1 A 3 DIENTES (CON LECTURA).

NOTA: LAS IMÁGENES DIAGNOSTICAS TIPO TOMOGRAFIA DEBEN ENTREGARSE CON INTERPRETACIÓN RADIOLOGICA (LECTURA).

DOCUMENTACION TECNICA:

1. Anexar las licencias Vigentes del establecimiento de Radiología y Habilitación del servicio prestado, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud.

2. Anexar Fotocopias de Diplomas del personal que realizara el procedimiento de toma de radiografías y tomografías los cuales deben tener título como Tecnólogo en Rayos X, auxiliar de odontología, auxiliar de salud oral u odontólogo, siempre y cuando tengan el certificado de realización de curso de radioprotección (o su inclusión dentro del plan de estudios de su formación académica)

3. Anexar una certificación firmada por el representante legal en donde se compromete a:
   - **3.1** Ofrecer una jornada de prestación del servicio amplia (que incluya sábados).
   - **3.2** Entregar el mismo día la imagen diagnóstica tomada al paciente de los exámenes que así se requieran en caso de tomografías deben hacerlas llegar en 3 días al CEOFA o contactar paciente para su entrega.
   - **3.3** Entregar la tomografía en medio magnético e impresa y la lectura de la tomografía en medio físico (impreso).
   - **3.4** Brindar a los usuarios la correcta bioseguridad en cada uno de los procedimientos realizados.
   - **3.5** El proponente deberá diligenciar el formulario de certificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

NOTA: SI EL VALOR DE CUMPLIMIENTO CERTIFICADO NO ES IGUAL O SUPERIOR AL 60%, LOS PROVEEDORES NO CUMPLEN TÉCNICAMENTE.

VALOR OFRECIDO	Indicación específica de que quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	14 de abril de 2023, 16:00 horas: Centro de Salud Oral Fuerza Aérea Colombiana Correo: veronica.alzate@fac.mil.co Celular: 3022278189 Dirección: Carrera 27A #52-14 Barrio Galerías - Bogotá, Colombia.

MY. NIYIRETH ROCIO ROCHA OSORIO
Gerente Proyecto

TE. VERONICA ALZATE VALENCIA
Comité estructurador

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
JEFATURA DE SALUD FUERZA AEREA

SOLICITUD DE PRE-COTIZACION

Fecha: 10 DE ABRIL DE 2023

Señores: MS RADIOLOGIA DENTOFACIAL

ADVERTENCIA	**LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SÍ MISMA UNA OFERTA Y CONSECUENTEMENTE NO OBLIGA A LAS PARTES.**
OBJETO	**SERVICIO DE TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ODONTOLOGICAS.**
FIRMA COTIZANTE	Se debe indicar la calidad en la que se presenta, si es como persona natural, jurídica o en consorcio, promesa de sociedad futura o unión temporal: _____
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	6 meses (180 DIAS).
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121808	85000000	85120000	85121800	85121808 SERVICIO DE LABORATORIO DE RAYOS X

TIPO DE IMÁGENES ODONTOLOGICAS A REQUERIR:

1. RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS.
2. RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES (ALETAS DE MORDIDA).
3. RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES.
4. TOMOGRAFIA EN RAYO DE CONO DE 1 A 3 DIENTES (CON LECTURA).

NOTA: LAS IMÁGENES DIAGNOSTICAS TIPO TOMOGRAFIA DEBEN ENTREGARSE CON INTERPRETACIÓN RADIOLOGICA (LECTURA).

DOCUMENTACION TECNICA:

1. Anexar las licencias Vigentes del establecimiento de Radiología y Habilitación del servicio prestado, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud.

2. Anexar Fotocopias de Diplomas del personal que realizara el procedimiento de toma de radiografías y tomografías los cuales deben tener título como Tecnólogo en Rayos X, auxiliar de odontología, auxiliar de salud oral u odontólogo, siempre y cuando tengan el certificado de realización de curso de radioprotección (o su inclusión dentro del plan de estudios de su formación académica)

3. Anexar una certificación firmada por el representante legal en donde se compromete a:
   - **3.1** Ofrecer una jornada de prestación del servicio amplia (que incluya sábados).
   - **3.2** Entregar el mismo día la imagen diagnóstica tomada al paciente de los exámenes que así se requieran en caso de tomografías deben hacerlas llegar en 3 días al CEOFA o contactar paciente para su entrega.
   - **3.3** Entregar la tomografía en medio magnético e impresa y la lectura de la tomografía en medio físico (impreso).
   - **3.4** Brindar a los usuarios la correcta bioseguridad en cada uno de los procedimientos realizados.
   - **3.5** El proponente deberá diligenciar el formulario de certificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

NOTA: SI EL VALOR DE CUMPLIMIENTO CERTIFICADO NO ES IGUAL O SUPERIOR AL 60%, LOS PROVEEDORES NO CUMPLEN TÉCNICAMENTE.

VALOR OFRECIDO	Indicación específica de que quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	14 de abril de 2023, 16:00 horas: Centro de Salud Oral Fuerza Aérea Colombiana Correo: veronica.alzate@fac.mil.co Celular: 3022278189 Dirección: Carrera 27A #52-14 Barrio Galerías - Bogotá, Colombia.

MY. NIYIRETH ROCIO ROCHA OSORIO
Gerente Proyecto

TE. VERONICA ALZATE VALENCIA
Comité estructurador