Villavicencio Meta, 18 de noviembre de 2019.

ASUNTO: **EVALUACIÓN ECONÓMICA** al proceso de selección de **MI 069-DMORI-2019** cuyo OBJETO: "SERVICIO DE RECARGA DE TANQUE Y CILINDROS DE OXIGENO, GASES MEDICINALES, NITRÓGENO LIQUIDO Y COMPRIMIDO, DIÓXIDO DE CARBONO MEDICINAL, AIRE MEDICINAL Y SERVICIO DE CPAP-AUTOCPAP / BPAP-AUTOBPAP Y OXIGENO DOMICILIARIO PARA EL DMORI Y SUS ESM CENTRALIZADOS".

Presupuesto Oficial: $ 65.000.000,00. (VIGENCIA ACTUAL $ 5.000.000,00. VIGENCIA FUTURA $ 60.000.000,00)

1. VERIFICACIÓN FINANCIERA Y ECONÓMICA

El comité evaluador realiza la respectiva verificación, de conformidad con los documentos y criterios de verificación financiera y económica, de la invitación publica del proceso:

OFERENTE 1	CERTIFICACIÓN BANCARIA	OFERTA ECONÓMICA	OBSERVACIÓN
AMANECER MEDICO SAS	CUMPLE	CUMPLE	

Este comité económico evaluador realiza el estudio de las ofertas teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la invitación publica, con esta se lleva acabo el comparativo de precios y se determina cual es la propuesta de menor valor y más favorable para la entidad.

2. EVALUACIÓN ECONÓMICA

GASES COMPRIMIDOS				
ITEM	ELEMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR
1.	CILINDRO DE OXIGENO m^3	M^3	1	8.000
2.	CILINDRO DE OXIGENO 3 M^3 PARA AMBULANCIA	M^3	1	24.100
3.	CILINDRO DE CO2 HOSPITARIO DE 25 Kg	Kg	1	255.000
4.	CILINDRO DE NITROGENO GASEOSO	M^3	1	10.900
5.	CILINDRO DE AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL	M^3	1	9.500
6.	VALOR ARRIENDO CILINDRO DIA	DIA	1	1.200
7.	VALOR PRUEBA HIDROSTATICA	UND	1	68.600
8.	VALOR TRANSPORTE CILINDRO PARA TODAS LAS MEDIDAS Y TODOS LOS GASES	und.	1	12.000

GASES LÍQUIDOS				
ITEM	ELEMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	VALOR
1.	OXIGENO LIQUIDO A GRANEL EN TANQUE CRYOGENICO m^3	M^3	1	3.460

2.	OXIGENO LIQUIDO EN TERMO DEWAR m^3	M^3	1	4.700
3.	VALOR TRANSPORTE OXIGENO LIQUIDO TANQUE	M^3	1	6.000
4.	VALOR TRANSPORTE OXIGENO LIQUIDO EN TERMO	M^3	1	10.000
5.	ARRIENDO TANQUE CRYOGENICO (SEGÚN TAMAÑO PARA LA INSTITUCION)	UNIDAD	1	0
6.	ARRIENDO DEWAR PARA OXIGENO LIQUIDO.	UNIDAD	1	3.800

OXIGENO,CPAP Y BPAP DOMICILIARIO

ITEM	ELEMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	VALOR
1.	**PAQUETE BASICO BAJO FLUJO:** COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO + 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 +MANOMETRO (incluye 01 recarga de cilindro de 6.5 m^3 independiente de las horas de uso)	DIA	1	6.500
2.	**PAQUETE BASICO BAJO FLUJO *:** COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO + 02 CILINDROS DE 4 m^3 + MANOMETRO (incluye 02 recargas mensuales de cilindro de 4 m^3 independiente de uso)	DIA	1	6.000
3.	**PAQUETE BASICO CON PORTATIL:** CONCENTRADOR DE OXIGENO + 01 CILINDRO PORTATIL + MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (INCLUYE HASTA 04 RECARGAS MENSUALES)	DIA	1	7.000
4.	**PAQUETE INTEGRAL BAJO FLUJO:** COMPUESTO POR: CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO + CILINDRO PORTATIL CON MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (Después del 5to cilindro de 6.5 m^3 se entregará concentrador siempre y cuando la patología del paciente lo permita). (HASTA 04 RECARGAS MENSUALES DE CILINDRO PORTATIL)	DIA	1	7.500
5.	**PAQUETE INTEGRAL BAJO FLUJO *:** COMPUESTO POR: 02 CILINDROS DE 4 m^3 + MANOMETRO + CILINDRO PORTATIL CON MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (Después del 8vo cilindro de 4 m^3 se entregará concentrador siempre y cuando la patología del paciente lo permita) (HASTA 04 RECARGAS MENSUALES DE CILINDRO PORTATIL)	DIA	1	6.500
6.	**PAQUETE BASICO NEONATAL:** COMPUESTO POR: 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO DE PUNTO + CILINDRO PORTATIL CON REGULADOR PORTATIL DE PUNTO + CARRO PORTACILINDRO (HASTA 4 RECARGAS DE CILINDRO DE 6.5 m^3	DIA	1	6.400
7.	**PAQUETE BASICO NEONATAL *:** COMPUESTO POR: 02 CILINDROS DE 4m^3 + MANOMETRO DE PUNTO + CILINDRO	DIA	1	5.800

	PORTATIL CON REGULADOR PORTATIL DE PUNTO + CARRO PORTACILINDRO (HASTA 06 RECARGAS MENSUALES DE CILINDROS DE 4 m^3)			
8.	**PAQUETE INTEGRAL PLUS:** COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO + 01 CILINDRO DE 6 5 m^3 + MANOMETRO + CILINDRO PORTATIL + MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (paciente nuevo que se encuentre hospitalizado, el distribuidor debe despachar el paquete en el domicilio y un cilindro portátil de soporte en el lugar donde se encuentra Hospitalizado). (incluye 01 RECARGA DE CILINDRO 6.5 m^3 CADA MES Y HASTA 04 RECARGAS MENSUALES DE CILINDRO PORTATIL)	DIA	1	8.000
9.	**PAQUETE INTEGRAL PLUS** *: COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO + 02 CILINDROS DE 4 m^3 + MANOMETRO + CILINDRO PORTATIL + MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (paciente nuevo que se encuentre hospitalizado, el distribuidor debe despachar el paquete en el domicilio y un cilindro portátil de soporte en el lugar donde se encuentra Hospitalizado) (incluye 02 RECARGAS DE CILINDRO DE 4 m^3 CADA MES Y HASTA 04 RECARGAS MENSUALES DE CILINDRO PORTATIL)	DIA	1	7.000
10.	**PAQUETE INTEGRAL ALTO FLUJO** COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO ALTO FLUJO DE 0 A 10 LITROS/MINUTO + 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO ALTO FLUJO + CILINDRO PORTATIL + MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (paciente nuevo que se encuentre hospitalizado, el distribuidor debe despachar el paquete en el domicilio y un cilindro portátil de soporte en el lugar donde se encuentra Hospitalizado). (incluye 01 RECARGA DE CILINDRO 6.5 m^3 CADA MES Y HASTA 04 RECARGAS MENSUALES DE CILINDRO PORTATIL)	DIA	1	8.600
11.	**PAQUETE INTEGRAL ALTO FLUJO** * COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO ALTO FLUJO DE 0 A 10 LITROS/MINUTO + 02 CILINDROS 4 m^3 + MANOMETRO ALTO FLUJO + CILINDRO PORTATIL + MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (paciente nuevo que se encuentre hospitalizado, el distribuidor debe despachar el paquete en el domicilio y un cilindro portátil de soporte en el lugar donde se encuentra Hospitalizado). (incluye 02 RECARGAS DE CILINDRO DE 4 m^3 CADA MES Y HASTA 04 RECARGAS MENSUALES DE CILINDRO PORTATIL)	DIA	1	9.200

12.	**PAQUETE INTEGRAL CON CONCENTRADOR-PORTATIL:** COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO + 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO ALTO FLUJO + CONCENTRADOR PORTATIL 12 VDC CON BATERIA MINIMO DE 4 HORAS+ CARGADOR DE BATERIA (paciente nuevo que se encuentre hospitalizado, el distribuidor debe despachar el paquete en el domicilio y el concentrador portátil en el lugar donde se encuentra Hospitalizado). INCLUYE 01 RECARGA DE CILINDRO 6.5 m^3 CADA MES	DIA	1	35.500
13.	**PAQUETE INTEGRAL CON CONCENTRADOR-PORTATIL* :** COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO + 02 CILINDROS 4 m^3 + MANOMETRO ALTO FLUJO + CONCENTRADOR PORTATIL 12 VDC CON BATERIA MINIMO DE 4 HORAS+ CARGADOR DE BATERIA (paciente nuevo que se encuentre hospitalizado, el distribuidor debe despachar el paquete en el domicilio y el concentrador portátil en el lugar donde se encuentra Hospitalizado) INCLUYE 02 RECARGAS DE CILINDRO DE 4 m^3 CADA MES	DIA	1	34.000
14.	**PAQUETE CPAP CON OXIGENO :** COMPUESTO POR: CPAP CON TARJETA DE LECTURA CON O SIN HUMIDIFICADOR Y CONCENTRADOR DE OXIGENO + 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO (incluye 01 recarga mensual independiente de las horas de uso)	DIA	1	14.000
15.	**PAQUETE CPAP CON OXIGENO * :** COMPUESTO POR: CPAP CON TARJETA DE LECTURA CON O SIN HUMIDIFICADOR Y CONCENTRADOR DE OXIGENO + 02 CILINDROS 4 m^3 MANOMETRO (incluye 02 recargas mensual independiente de las horas de uso)	DIA	1	16.000
16.	**PAQUETE AUTOCPAP CON OXIGENO :** COMPUESTO POR: CPAP CON TARJETA DE LECTURA CON O SIN HUMIDIFICADOR Y CONCENTRADOR DE OXIGENO + 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO (incluye 01 recarga mensual independiente de las horas de uso)	DIA	1	16.000
17.	**PAQUETE AUTOCPAP CON OXIGENO * :** COMPUESTO POR: CPAP CON TARJETA DE LECTURA CON O SIN HUMIDIFICADOR Y CONCENTRADOR DE OXIGENO + 02 CILINDROS 4 m^3 MANOMETRO (incluye 02 recargas mensual independiente de las horas de uso)	DIA	1	19.000

18.	**PAQUETE BPAP CON OXIGENO :** COMPUESTO POR: BPAP CON TARJETA DE LECTURA CON O SIN HUMIDIFICADOR Y CONCENTRADOR DE OXIGENO + 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO (incluye 01 recarga mensual independiente de las horas de uso)	DIA	1	20.000
19.	**PAQUETE BPAP CON OXIGENO *:** COMPUESTO POR: BPAP CON TARJETA DE LECTURA CON O SIN HUMIDIFICADOR Y CONCENTRADOR DE OXIGENO + 02 CILINDROS DE 4 m^3 + MANOMETRO (incluye 02 recargas mensuales independiente de las horas de uso)	DIA	1	22.000
20.	**PAQUETE AUTO BPAP CON OXIGENO :** COMPUESTO POR: BPAP CON TARJETA DE LECTURA CON O SIN HUMIDIFICADOR Y CONCENTRADOR DE OXIGENO + 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO (incluye 01 recarga mensual independiente de las horas de uso)	DIA	1	20.000
21.	**PAQUETE AUTO BPAP CON OXIGENO *:** COMPUESTO POR: BPAP CON TARJETA DE LECTURA CON O SIN HUMIDIFICADOR Y CONCENTRADOR DE OXIGENO + 02 CILINDROS DE 4 m^3 + MANOMETRO (incluye 02 recargas mensuales independiente de las horas de uso)	DIA	1	24.000
22.	**VENTILACIÓN MECÁNICA:** Soporte ventilatorio + circuito+ nariz de camello + filtro bacteriano (circuitos de cambio cada mes, filtro y nariz con cambio una vez semanal)	DIA	1	93.000
23.	**CILINDRO PORTÁTIL hasta 1.5 m3 +** MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (INCLUYE HASTA 4 RECARGAS MENSUALES)	DIA	1	3.400
24.	**CILINDRO PORTATIL hasta 3 m^3+** MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (INCLUYE HASTA 2 RECARGAS MENSUALES)	DIA	1	3.500
25.	**ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL 12 vdc** :CON BATERIA MINIMO DE 4 HORAS+ CARGADOR DE BATERIA-DIA	DIA	1	32.000
26.	**ALQUILER DE BATERIA ADICIONAL DE CONCENTRADOR PORTATIL 12 VDC**	DIA	1	5.000
27.	**RECARGA CILINDRO * m^3** ,O CAMBIO DE CILINDRO DE RESPALDO ADICIONAL AL PAQUETE PARA LLENADO ANTES DEL MES	Unidad	1	60.000
28.	**ALQUILER CONCENTRADOR DE OXIGENO ELÉCTRICO ESTACIONARIO**	DIA	1	5.000
29.	**ALQUILER MANOMETRO DE PUNTO**	DIA	1	1.500
30.	**ALQUILER MANOMETRO DE BAJO FLUJO**	DIA	1	1.500

31.	**ALQUILER MANOMETRO DE ALTO FLUJO**	DIA	1	1.500
32.	**ALQUILER NEBULIZADOR**	DIA	1	3.200
33.	**ALQUILER PULSOXIMETRO**	DIA	1	5.400
34.	**ALQUILER SUCCIONADOR – ASPIRADOR** (INCLUYE FRASCO 1000cc + CAUCHO DE LATEX MENSUAL)	DIA	1	4.500
35.	**ALQUILER CPAP** DE PRESION FIJA CON LECTURA DE DATOS CON O SIN HUMIDIFICADOR	DIA	1	8.000
36.	**ALQUILER AUTO/CPAP** DE PRESION FIJA CON LECTURA DE DATOS Y CON HUMIDIFICADOR	DIA	1	5.200
37.	**ALQUILER BPAP** EQUIPO BINIVELADO CON SOPORTE DE FLEXIBILIDAD CON O SIN HUMIDIFICADOR	DIA	1	14.000
38.	**ALQUILER AUTOBPAP** CON O SIN HUMIDIFICADOR	DIA	1	10.000
39.	**MASCARA NASAL** SILICONADA TODAS LAS TALLAS	Unidad	1	328.000
40.	**MASCARA ORO NASAL** SILICONADA TODAS LAS TALLAS	Unidad	1	426.000
41.	**MASCARA NASAL EN GEL** TODAS LAS TALLAS	Unidad	1	346.000
42.	**MASCARA ORONASAL EN GEL** TODAS LAS TALLAS	Unidad	1	485.000
43.	**MASCARA ORONASAL AUTO AJUSTABLE** TODAS LAS TALLAS	Unidad	1	517.000
44.	**MASCARA FACIAL** EN TODAS LAS TALLAS	Unidad	1	590.000
45.	**MASCARILLA NASAL** TODAS LA TALLAS	Unidad	1	426.000

TRASPORTE DE EQUIPOS AL DOMICILIO FUERA DE VILLAVICENCIO				
ITEM	ELEMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	VALOR
1.	VALOR TRASPORTE EQUIPOS AL DOMICILIO EN OTROS MUNICIPIOS DEL META	Unidad	1	82.000
2.	VALOR TRASPORTE DE EQUIPOS AL DOMICILIO FUERA DEL DEPARTAMENTO DEL META	Unidad	1	108.000

3. CONCLUSIÓN EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA:

Una vez revisada y analizada la propuesta económica presentada a nombre de la empresa AMANECER MEDICO SAS, se HABILITA ECONÓMICAMENTE para continuar en el proceso de selección.

Cordialmente,

Leidy G Cuenca A.

LEIDY GISELA CUENCA ANDRADE

Comité Económico DMORI