FORMULARIO
OFERTA ECONÓMICA

PN RASES 6 DEURA MIC 233-2024

ESTE FORMATO NO DEBE SER MODIFICADO
(SOLO DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA)

Apartado, 4 de septiembre de 2024

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6
Ciudad.

Referencia: OFERTA ECONOMICA del Proceso de Mínima Cuantía, Número PN RASES 6 DEURA MIC 233-2024cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, MAXILOFACIAL, EXODONCIA) A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA URABÁ

Yo juan David mogollón Jiménez identificado con la cedula de ciudadanía No. 1000145114 de Manizales caldas, presento a continuación mi oferta económica para el proceso de contratación No. PN RASES 6 DEURA

NOTA: EL OFERENTE DEBERÁ OFERTAR TODA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, EL NO HACERLO, SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

En esta, se determinará el mayor porcentaje de descuento el cual se aplicará para cada uno de los ítems enunciados en el presente estudio previo.

Precio Techo: La oferta económica debe ser en porcentaje de descuento **(%)**, el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido para cada ítem en la invitación publica, superar el precio techo, dejar la oferta un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

El oferente deberá presentar su propuesta bajo la modalidad de precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste, Es decir, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del contrato. El criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems.

Fuera de cumplir con los requisitos económicos mínimos, el oferente debe diligenciar el formato de oferta económica en porcentaje de descuento **(ejemplo 5%, ES DECIR, PORCENTAJE DE DECUENTO GLOBAL o en su efecto 0),** el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido en el pliego de condiciones, este formato debe estar firmado por el representante legal.

Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los insumos, el menor valor resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes.

modificado.

PORCENTAJE DE DESCUENTO (UNICO) OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	**3 %**

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)
1	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	240300	$ 300.000,00
2	ALVEOLECTOMIA SOD	245200	$ 100.000,00
3	APEXIFICACION (INDUCCION DE APEXOGENESIS) SOD	237200	$ 380.000,00
4	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE [INTRINSECO] POR CAUSAS ENDODONTICAS	237901	$ 300.000,00
5	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	242202	$ 300.000,00
6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ENDODONCIA	890218	$ 100.000,00
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PERIODONCIA	890221	$ 100.000,00
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ODONTOPEDIATRÍA	890220	$ 100.000,00
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA MAXILOFACIAL	890236	$ 100.000,00
10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA EXODONCIA	890236	$ 100.000,00
11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ENDODONCIA	890318	$ 90.000,00
12	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PERIODONCIA	890321	$ 90.000,00
13	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ODONTOPEDIATRÍA	890320	$ 90.000,00
14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA MAXILOFACIAL	890336	$ 90.000,00
15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA EXODONCIA	890336	$ 90.000,00
16	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ENDODONCIA	890704	$ 120.000,00
17	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PERIODONCIA	890704	$ 120.000,00

18	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ODONTOPEDIATRÍA	890704	$	120.000,00
19	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA MAXILOFACIAL	890704	$	120.000,00
20	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA EXODONCIA	890704	$	120.000,00
21	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	249100	$	150.000,00
22	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	237401	$	600.000,00
23	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	240200	$	150.000,00
24	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	244101	$	300.000,00
25	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	243102	$	300.000,00
26	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	243101	$	300.000,00
27	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	243104	$	300.000,00
28	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	243103	$	215.000,00
29	ESCISION DE LESION DE ENCIA SOD	243100	$	205.000,00
30	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	231303	$	380.000,00
31	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD	231300	$	480.000,00
32	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	230102	$	190.000,00
33	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	230101	$	180.000,00
34	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	230202	$	130.000,00
35	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	230201	$	115.000,00
36	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	230103	$	230.000,00
37	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD	230100	$	230.000,00
38	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	230203	$	115.000,00
39	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD	230200	$	280.000,00
40	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	231301	$	440.000,00
41	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR. SOD	231200	$	400.000,00
42	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	231100	$	380.000,00
43	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	231400	$	285.000,00
44	FISTULIZACION ENDODONTICA	237603	$	100.000,00

45	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION	237602	$	100.000,00
46	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE	237601	$	100.000,00
47	GINGIVECTOMIA SOD	243400	$	300.000,00
48	HEMISECCION DEL DIENTE SOD	237800	$	60.000,00
49	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	890404	$	85.000,00
50	OBTURACION DENTAL	232104	$	115.000,00
51	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	232103	$	90.000,00
52	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	232102	$	120.000,00
53	OBTURACION DENTAL SOD	232100	$	120.000,00
54	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	232200	$	60.000,00
55	OPERCULECTOMIA	243502	$	100.000,00
56	OPERCULECTOMIA NCOC	243500	$	100.000,00
57	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	237501	$	300.000,00
58	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	237502	$	90.800,00
59	PULPOTOMIA	237102	$	160.000,00
60	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	237101	$	180.000,00
61	PULPOTOMIA SOD	237100	$	95.500,00
62	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR)	237703	$	99.900,00
63	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	237702	$	125.700,00
64	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) SOD	237700	$	100.000,00
65	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) UNICA	237701	$	100.000,00
66	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	870460	$	35.500,00
67	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	870452	$	20.000,00
68	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	870451	$	20.000,00
69	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	870456	$	140.000,00
70	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	870450	$	20.000,00
71	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	870455	$	20.000,00
72	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	870454	$	20.000,00
73	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	870453	$	20.000,00

74	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	232401	$	150.000,00
75	RECONSTRUCCION DENTAL	232403	$	234.900,00
76	RECONSTRUCCION DENTAL SOD	232400	$	234.900,00
77	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	232402	$	234.900,00
78	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	243203	$	82.300,00
79	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA SOD	243200	$	82.300,00
80	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	243202	$	82.300,00
81	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	243201	$	75.400,00
82	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	237302	$	600.000,00
83	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	237306	$	235.000,00
84	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	237303	$	700.000,00
85	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	237305	$	450.000,00
86	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	237304	$	300.000,00
87	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	237301	$	480.000,00
TOTAL			**$**	**16.224.400,00**

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

El proponente:

Juan David Mogollón

_____

Firma del representante legal del proponente Nombre o razón social del oferente: ORAL MILENIO Identificación (NIT ☐ C.C X☐ C.E ☐): 1000145114
Nombre Representante Legal: JUAN DAVID MOGOLLON JIMENEZ Identificación (C.C X☐ C.E. ☐) 1000145114

Dirección: CALLE 98 NUMERO 103-111 – CONSULTORIO112 Teléfono: 3166172244-3148146876 -3013393118
Email: oralmilenio@gmail.com