MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA QUINDÍO
JEFATURA ADMINISTRATIVA

Nro. GS- 2024 - 091604 / UPRES – JEFAD – 29.25

Armenia – Quindío, 06 de noviembre de 2024.

Señora subintendente
YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO
Jefe Grupo Contratos
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Risaralda, Pereira

Asunto: Verificación Económica Proceso **PN RASES N°3 MIC 055 2024**

De manera atenta y respetuosa me permito informar, que fueron revisados los requisitos de orden económico exigidos dentro de la invitación pública a presentar oferta dentro del proceso de la mínima cuantía, **PN RASES N°3 MIC 055 2024**, que tiene como objeto **"PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD CONSULTAS CONTROLES APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ESPECIALIDAD PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD NO. 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO"**. para la vigencia 2024.

ENTIDAD	NIT	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO	ORDEN DE ELEGIBILIDAD
ALERGOSALUD SAS	900765175-8	2%	1

1.2 REQUISITOS HABILITANTES ECONÓMICOS:

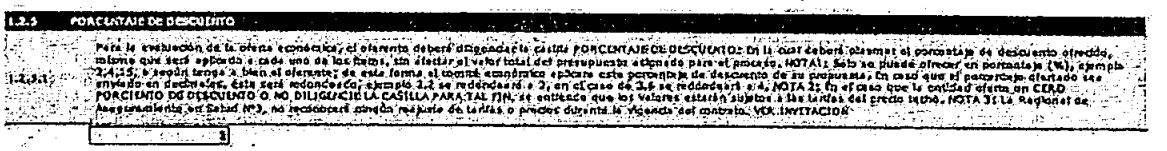
1.2.1 **Certificación Bancaria:** presenta certificación bancaria de la entidad financiera Banco Bogotá en la cual se relaciona la cuenta a favor de ALERGOSALUD SAS No. 141170076 cuenta Corriente con fecha de expedición 31 de octubre de 2024, no superando los 30 días de expedición exigidos. **(CUMPLE).**

1.2.2 **Registro Único Tributario (RUT):** El oferente adjunta RUT a nombre de la entidad ALERGOSALUD SAS con numero de NIT 900765175-8 con fecha de generación 24/07/2024 por ende **(CUMPLE)**

1.2.3 **Formato Datos Básicos Beneficiario Cuenta (Formulario No. 02):** el oferente ALERGOSALUD SAS adjunta formato diligenciado y firmado **(CUMPLE).**

1.2.4 **formulario sostenibilidad de precios:** La oferente adjunta formulario diligenciado y firmado a nombre de ALERGOSALUD SAS formato No 8 **(CUMPLE)**

1.2.5 **Porcentaje Descuento:** El oferente deberá plasmar el porcentaje de descuento el cual se le dará aplicabilidad a todos los ítems descritos en el **ANEXO No 1 (CUMPLE)**


1.2.5 PORCENTAJE DE DESCUENTO

Para la evaluación de la oferta económica, el oferente deberá diligenciar la casilla PORCENTAJE DE DESCUENTO: En la cual deberá plasmar el porcentaje de descuento ofrecido, mismo que será aplicado a cada uno de los ítems, sin afectar el valor total del presupuesto asignado para el proceso. NOTA1: Solo se puede ofrecer un porcentaje (%), ejemplo 2,4;1,5; a según tenga a bien el oferente; de esta forma el comité económico aplicara este porcentaje de descuento de su propuesta. En caso que el porcentaje ofertado sea enviado en decimales, este será redondeado, ejemplo 2,2 se redondeará a 2, en el caso de 2,6 se redondeará a 4. NOTA 2: En el caso que la entidad oferte en CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo. NOTA 3: La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato. VER INVITACION

1.2.5.1 | 1 |

INFORMACIÓN PÚBLICA
ANEXO N° 1

CONDICIONES TECNICAS 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.

INSTRUCCIONES GENERALES.

a) Las Especificaciones Técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b) No podrá modificar las columnas *ítem, código cups, descripción* solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a ofertar o no ofertar. Las demás columnas e información no son modificables.

ES OBLIGATORIO EL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS ÍTEMS, RELACIONADOS A CONTINUACIÓN:

Nro	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	OFERTA	
			SI	NO
1	890225B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	X	
2	890325B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	X	
3	991202B	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA	X	
4	991203B	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBLINGUAL	X	
5	893910B	PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL [PROVOCACION]	X	
6	860201B	PRUEBA INTRADEMICA DE ALERGIA	X	
7	860202B	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	X	
8	860203B	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROLERGENOSALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	X	
9	991201B	INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS) Incluye: PREPARACION, SUMINISTROS Y APLICACIÓN DE ANTIGENOS CON UNO O MAS EXTRACTOS ELERGENICOS (AEROLERGENOS, PULGA INSECTOS, ENTRE OTROS)	X	
10	992503B	APLICACIÓN DE MEDICAMENTO BIOLOGICO MONOQUIMIOTERAPIA	X	
11	860203B	PRUEBAS DE SENCIBILIZACION NCOC	X	
12	991202B	TRATAMIENTO INMUNOTERAPEUTICO (HIPOSENCIBILIZACION), MENSUAL, COMPLETO Incluye: PREPARACION	X	

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Alergosalud SAS
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): 900.765.175-8
Nombre Representante Legal: Juan David Beltran Rengifo
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): 1.026.272.551
Dirección: Cra 14 # 9 Norte 16 Centro Comercial Mocawa plaza 610
Teléfono: 300 209 6602
Email: direccioncomercial@alergosalud.com

1.2.6 EL oferente deberá ofertar el valor exacto como se indica ya que el proceso se adjudicará de manera total al presupuesto asignado.

1.2.6	PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA -DEQUI	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal					
							Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal 67,000,000.00
	Ref: Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
	1	85121700	PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA -DEQUI	1.00	UN	67,000,000.00	67,000,000.00	67,000,000.00
1.3	CRITERIOS DE SELECCION Y EVALUACION DE LA PROPUESTA-REQUISITOS HABILITANTES-TECNICO						

CONCEPTO: una vez revisada la propuesta, este comité concluye que el oferente ALERGOSALUD SAS NIT 900765175 – 8; CUMPLE con todos los requisitos de orden económico exigidos dentro de la invitación

Atentamente,

Yudi Moncada Sepulveda

Patrullera YUDI VANNESA MONCADA SEPULVEDA.
Comité económico

Elaboró: PT. Yudi Moncada
UPRES – Auxiliar contable

Fecha de elaboración: 05-11-2024
Ubicación: Documentos\UEFAD 2024\Comités económicos 2024