ANEXO
OFERTA ECONÓMICA

ÍTEM	CUPS	SERVICIO	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO APLICA SOBRE EL PRECIO TECHO UNITARIO PARA CADA UNO DE LOS ITEM (EXENTO IVA)
1	970200	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA SOD	
2	451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO (VIDEOCAPSULA)	
3	881317	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	
4	542901	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA + BIOPSIA POR PUNCION Y ASPIRACION GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	
5	881319	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	
6	881312	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	
7	881314	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO	
8	451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON BIOPSIA (DOBLE BALON)	
9	451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO (ARGON PLASMA)	
10	429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO (CON BALON)	
11	489400	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	
12	429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO (BUJIA SAVARY)	
13	423305	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	
14	893201	MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA	
15	893202	MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA	
16	482701	MANOMETRIA ANORECTAL	
17	516402	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER VIA ENDOSCOPICA	
18	512302	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOCOSCOPIA	
19	511707	BIOPSIA DE VIA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	
20	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	
21	903043	PRUEBA DE ALIENTO 13 C UREA PARA HELICOBACTER PYLORI	
22	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA (ARGON PLASMA)	
23	454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON Y RECTO VIA ENDOSCOPICA (ARGON PLASMA)	
24	399200	INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA CON CIANOCRILATO)	
25	893901	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] SIN IMPEDANCIOMETRIA	
26	893905	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] CON IMPEDANCIOMETRIA	
27	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	
30	441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCOPIA	
31	429301	INSERCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA INCLUYE PRECORTE Y STENT METALICO AUTOEXPANDIBLE	
32	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	
33	434001	ESCISIÓN DE PÓLIPOS GÁSTRICOS VÍA ENDOSCÓPICA	
34	423301	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	
35	454207	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	
36	454208	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPIA (4-10)	

37	454209	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (11 O MÁS)	_____%
38	431002	GASTROSTOMÍA VIA PERCUTANEA [ENDOSCOPICA]	
39	429405	EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	
40	434103	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	
41	511000	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) SOD	
42	519503	EXTRACCION DE DISPOSITIVO PROTESICO DE VIA BILIAR SOD (39)	
43	518902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	
44	518902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA INCLUYE PRECORTE Y STENT METALICO AUTOEXPANDIBLE	
45	529300	INTERSECION ENDOSCOPIA DE TUBO TUTOR (PROTESIS (STENT)) EN CONDUCTO PANCREATICO SOD (39)	
46	434500	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA SOD	
47	454205	MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO POR VIA ENDOSCOPICA SOD	
48	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR CONLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	
49	518801	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LAS VÍAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	
50	524101	DRENAJE TRANSGASTRICO ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO INCLUYE STENT METALICO AUTOEXPANDIBLE	
51	524101	DRENAJE TRANSGASTRICO ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO NO STENT METALICO AUTOEXPANDIBLE	
52	425801	CIERRE DE PERFORACIÓN O FISTULA ESOFÁGICA VÍA ENDOSCOPIA	
53	449301	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAGÁSTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	
54	449401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAGÁSTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	
56	491201	ANOSCOPIA CON MAPEO	
57	492100	ANOSCOPIA SOD	
58	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	
59	452302	COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON EQUIPO FLEXIBLE BAJO SEDACION	
60	893824	PRUEBA DE HIDROGENO ESPIRADO	
61	931001	TERAPIA BIOFEEDBACK DE GASTROENTEROLOGIA	
62	483600	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	
63	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	
64	518500	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	
65	518401	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y CONDUCTO BILIAR SOD	
66	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	
67	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	
68	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	
69	898244	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA	
70	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ, CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	
71	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ, CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	
72	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ, CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	
74	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	
75	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA (PEDIATRICO)	
76	423306	ABLACIÓN DE LESIÓN ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA	
77	428100	INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO SOD	

78	449001	ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA	
79	454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	
80	454210	ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	
81	468501	DILATACIÓN DEL COLON POR COLONOSCOPIA	
82	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	
83	901220	HELICOBACTER PYLORI - CULTIVO	
84	453002	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE DUODENO VÍA ENDOSCÓPICA	
85	893824	PRUEBA DE HIDROGENO ESPIRADO	
86	893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA	
87	519501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ABIERTA	
88	483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	
89	486701	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA	
90	487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA	
91	487602	CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VÍA PERINEAL	
92	488201	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VÍA PERINEAL O TRANSACRA	
93	489301	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL VÍA ABIERTA	
94	490100	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL SOD	
95	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	
96	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	
97	492300	BIOPSIA DE ANO SOD	
98	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	
99	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	
100	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	
101	494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	
102	495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA	
103	497302	FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL	
104	497303	FISTULECTOMÍA ANO-VAGINAL	
105	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	
106	497510	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	
107	499100	INCISIÓN DE TABIQUE ANAL SOD	
108	499400	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL SOD	
109	499500	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD	
110	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	
111	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	
112	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	
113	962100	DILATACIÓN DEL RECTO SOD	
114	962600	REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL SOD	
115	499301	INYECCIÓN DE SUSTANCIA MIORELAJANTE EN ESFÍNTER ANAL	
116	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCOPICA	
117	521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	
118	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	

NOTA 1: El porcentaje (%) único de descuento ofrecido aplica sobre el precio techo de todos los ítems exceptuando los ítems 28, 29, 55 y 73.

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO APLICA SOBRE EL PRECIO TECHO UNITARIO PARA CADA UNO DE LOS ITEM (EXENTO IVA)
28	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	_____%

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO APLICA SOBRE EL PRECIO TECHO UNITARIO PARA CADA UNO DE LOS ITEM (EXENTO IVA)
29	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	_____%

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO APLICA SOBRE EL PRECIO TECHO UNITARIO PARA CADA UNO DE LOS ITEM (EXENTO IVA)
55	**886101**	**ELASTOGRAFÍA**	_____%

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO APLICA SOBRE EL PRECIO TECHO UNITARIO PARA CADA UNO DE LOS ITEM (EXENTO IVA)
73	890253	CONSULTA POR PRIMERA VEZ, CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	_____%

NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 3: *TODAS LAS CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUIDOS SE DEBEN REALIZAR CON SEDACIÓN Y TAL COSTO ESTÁ INCLUIDO EN LAS TARIFAS PRESENTADAS*

NOTA 4: TODOS LOS PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS SON PAQUETES DESDE EL INGRESO HASTA LA SALIDA DEL USUARIO.

NOTA 5: *LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESTÁN INCLUIDOS DENTRO DE LOS PAQUETES.*

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____