								CERCLINICAL IPS S.A.S	UNIDAD INTEGRAL DE SALUD	CLINICA DEL ORIENTE								
LOTE No.1: DEPARTAMENTO DE CASANARE.							**HISTÓRICO-CTO 150/2018**	**COTIZACIÓN No. 1**	**COTIZACIÓN No. 2**	**COTIZACIÓN No. 3**								
ÍTEM	**CÓDIGO DANE**	**UNSPSC (CCE)**	**CODIGO CUPS**	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO**	**UNIDAD MEDIDA**	**CANTIDAD**	**VR UNIT ACTUALIZADO**	**VR UNIT ACTUALIZADO**	**VR UNIT ACTUALIZADO**	**VR UNIT ACTUALIZADO**	**PROMEDIO**	**VALOR MENOR**	**MEDIANA MENOR-PROMEDIO**	**DESVIACIÓN ESTÁNDAR**	**% DE DISPERSIÓN**	**MÉTRICA**	**PRECIO DE REFERENCIA UNITARIO INCLUIDO IVA**	**PRECIO DE REFERENCIA TOTAL INCLUIDO IVA**
1	93122	85101504	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	1	36.137,52	50.600	50.600	50.600	46.984,38	36.137,52	41.560,95	7.231,24	15,39	MEDIANA MENOR-PROMEDIO	41.561	41.561
2	93122	85101504	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SERVICIO	1	38.935,92	50.600	50.600	50.600	47.683,98	38.935,92	43.309,95	5.832,04	12,23	MEDIANA MENOR-PROMEDIO	43.310	43.310
3	93113	85101504	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA	SERVICIO	1	48.711,24	58.800	58.800	121.100	71.852,81	48.711,24	60.282,03	33.174,13	46,17	PROMEDIO	71.853	71.853
4	93113	85101504	890402	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	SERVICIO	1	41.785,20	55.900	55.900	55.900	52.371,30	41.785,20	47.078,25	7.057,40	13,48	MEDIANA MENOR-PROMEDIO	47.078	47.078
5	93113	85101504	890208	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA (paciente hospitalizado únicamente). CONSULTA POR PRIMERA VEZ PSICOLOGIA.	SERVICIO	1	17.430,64	24.000	24.000	24.000	22.357,66	17.430,64	19.894,15	3.284,68	14,69	MEDIANA MENOR-PROMEDIO	19.894	19.894
6	93113	85101504	943102	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA (paciente hospitalizado únicamente). PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1	15.399,68	21.700	21.700	21.700	20.124,92	15.399,68	17.762,30	3.150,16	15,65	MEDIANA MENOR-PROMEDIO	17.762	17.762
7	93113	85101504	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA (paciente hospitalizado únicamente)	SERVICIO	1	47.255,86	63.200	63.200	63.200	59.213,97	47.255,86	53.234,91	7.972,07	13,46	MEDIANA MENOR-PROMEDIO	53.235	53.235
8	93122	85101504	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	SERVICIO	1		80.000	80.000	50.600	70.200,00	50.600,00	60.400,00	16.974,10	24,18	PROMEDIO	70.200	70.200
9	93113	85101504	S12710	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL.	SERVICIO	1	175.299,62	245.800	245.800	270.100	234.249,91	175.299,62	204.774,76	40.935,62	17,48	MEDIANA MENOR-PROMEDIO	204.775	204.775
TOTAL						9	**420.955,68**	**650.600,00**	**650.600,00**	**707.800,00**	**625.038,92**	**471.555,68**	**548.297,30**				**569.668**	**569.668**

NOTAS ACLARATORIAS:

DEBE ADVERTIRSE QUE DICHOS MONTOS PRESENTADOS EN EL ANTERIOR FORMATO "JUSTIFICACIÓN DEL PRECIO DE REFERENCIA" SOLAMENTE SERÁN TENIDOS EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LAS OFERTAS, Y QUE PARA TODOS LOS EFECTOS EL VALOR DEL CONTRATO NO SUPERARÁ, BAJO NINGÚN MOTIVO, EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO DEL PRESENTE PROCESO.

M	MEDIANA % DISPERSIÓN DE TODOS	15,39	
P	PROMEDIO % DISPERSIÓN DE	19,19	PROMEDIO
S	MAYOR ENTRE P Y M	19,19	

CONDICIÓN	RANGO %		CRITERIO
primer rango: % dispersion<=1/2(S)	HASTA	**9,60**	MENOR VALOR
segundo rango: 1/2(S)<% dispersion<=S	HASTA	19,19	MEDIANA MENOR-PROMEDIO
tercer rango: % dispersion>S	DESDE	19,20	PROMEDIO