FORMULARIO 4 - Formato de oferta económica.

Medellín, Junio 4 de 2018

Proceso de Contratación **SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA N°. 104-DGSM-DMMED-2018**

GUSTAVO ALBERTO CORREA FLOREZ, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de PRESIDENTE ADMINISTRADOR de COLOMBIA SALUDABLE, manifiesto que el valor total de la propuesta es por la suma de **TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS CON CINCUENTA Y UN CENTAVO DE PESO m/cte. $36´468.362,51 m/cte.,** Valor que incluye todos los gastos e impuestos a que haya lugar, discriminados de la siguiente manera así:

PAQUETE PACIENTES CON ALTAS TEMPRANAS					
ITEM	**INCLUYE**	**FRECUENCIA**	**OBSERVACIONES**	**UNIDAD**	**VALOR OFERTADO**
1	Visitas Médico General	SEGÚN PERTINENCIA MÉDICA	DE ACUERDO AL PIT PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUAL	DIA	$ 80.000,00
2	Visita Jefe Enfermera	SEGÚN PERTINENCIA MÉDICA	Aplica para cambio de catéteres, curaciones alta complejidad, programación de equipos, etc.		
3	Visitas de auxiliar de enfermería	SEGÚN PERTINENCIA MÉDICA	DE ACUERDO AL PIT		
4	Terapia Física y/o Respiratoria	SEGÚN PERTINENCIA MÉDICA	DE ACUERDO AL PIT		
5	Toma y procesamiento de muestras de laboratorio de resultados a domicilio.	Exámenes correspondientes al nivel de complejidad.	Cada toma incluye la totalidad de los exámenes.		
6	Elementos médico-quirúrgicos	Los necesarios de acuerdo a plan de manejo en el periodo de	El personal asistencial de la empresa llevará los insumos para la atención que el paciente requiera de acuerdo con lo ordenado por el médico Termómetro, baja lenguas, aplicadores, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas y bactericidas, jeringas, agujas,		

		duración del evento.	tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión y bombas de infusión, catéteres para acceso a venas periféricas, tapones, lancetas y tirillas para glucómetro, guantes limpios y estériles, sondas según indicación médica, bolsas de drenaje, elementos de bioseguridad para la protección del equipo de salud: guardián, batas , gafas, toallas de papel.		
7	Equipos	Los necesarios de acuerdo a plan de manejo en el periodo de duración del evento.	Bombas de infusión y equipos para bombas de infusión, demás equipos necesarios para las actividades realizadas por el equipo de salud.		
8	Trabajo Social	SEGÚN PERTIENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		
9	Psicología	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		
TOTAL OFERTADO PARA EL PAQUETE PACIENTES CON ALTAS TEMPRANAS POR DÍA					**$ 80.000,00**

PAQUETE PACIENTE CRONICO BASICO Y/O PALIATIVO					
ITEM	**INCLUYE**	**FRECUENCIA**	**OBSERVACIONES**	**UNIDAD**	**VALOR OFERTADO**
1	Visitas Médico General	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	Las de ingreso y egreso del programa obligatorias. Incluye visita para expedición de certificado de defunción 24 horas	MES	$ 180.000,00
2	Visitas de auxiliar de enfermería	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		
3	Visita Nutricionista	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		
4	Toma y procesamiento de muestras de laboratorio y entrega de resultados a	Para exámenes de laboratorio de I nivel	Cada toma incluye la totalidad del proceso. (toma –traslado – procesamiento – entrega de resultado)		

	domicilio.				
5	Elementos médico-quirúrgicos	Los necesarios de acuerdo a protocolos de enfermería	El personal asistencial llevará los insumos para la atención que el paciente requiera de acuerdo con lo ordenado por el médico: Gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas y bactericidas, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos, guantes limpios y estériles, sondas, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad para la protección del equipo de salud: guardián, batas desechables, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios		
6	Equipos	Los necesarios de acuerdo a protocolos de procedimientos y administración de medicamentos	Bombas de infusión y equipos para bomba de infusión, demás equipos necesarios para las actividades realizadas por el equipo de salud.		
7	Trabajo Social	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		
8	Psicología	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		
TOTAL OFERTADO PARA EL PAQUETE PACIENTE CRONICO BASICO Y/O PALIATIVO POR MES					**$ 180.000,00**

PAQUETE CRONICO CON TERAPIAS					
ITEM	**INCLUYE**	**FRECUENCIA**	**OBSERVACIONES**	**UNIDAD**	**VALOR OFERTADO**
1	Visitas Médico General	AL INGRESO Y SEGÚN PERTINENCIA	La valoración debe incluir evaluación y medición de escala de Barthel. .0Expedición de certificado de defunción 24 horas	MES	$ 280.000,00
2	Visitas Jefe Enfermería	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	Valoración y educación a paciente y cuidador		
3	Visita Nutricionista	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		
4	Visitas de auxiliar de enfermería	SEGÚN PERTINENCIA	DE ACUERDO AL PIT		

		MEDICA			
5	Terapia Física, respiratoria, FONOAUDIOLOGIA	SEGÚN PERTINENCIA MEDÍCA	Según necesidad definida en plan de manejo.		
6	Toma y procesamiento de muestras de laboratorio y entrega de resultados a domicilio.	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	Cada toma incluye la totalidad del procedimiento (toma –traslado – procesamiento y entrega de resultados)		
7	Elementos médico-quirúrgicos	Los necesarios de acuerdo a protocolos de enfermería	El personal asistencial llevará los insumos para la atención que el paciente requiera de acuerdo con lo ordenado por el médico: Gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas y bactericidas, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos guantes limpios y estériles, sondas, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad para la protección del equipo de salud: guardián, batas desechables, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios		
8	Equipos	Los necesarios de acuerdo a protocolo de procedimientos y administración de medicamentos	Bombas de infusión y equipos para bombas de infusión, demás equipos necesarios para las actividades realizadas por el equipo de salud.		
9	Trabajo Social	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA			
10	Psicología	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA			
TOTAL OFERTADO PARA EL PAQUETE CRONICO CON TERAPIAS POR MES					**$ 280.000,00**

PAQUETE PACIENTE CRONICO CON CUIDADOS Y O VENTILADO					
ITEM	**INCLUYE**	**FRECUENCIA**	**OBSERVACIONES**	**UNIDAD**	**VALOR OFERTADO**
1	Visitas Médico	SEGÚN	Las de ingreso y egreso del programa obligatorias, se hará medición de	MES	$

	General	PERTINENCIA MEDICA	Barthel y estado funcional neurológico. Incluye visita para expedición de certificado de defunción 24 horas y otras visitas según cambios en la evolución del paciente.		19.590.000,00
2	Visita de psicología	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		
3	Visitas de auxiliar de enfermería	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	Según necesidad definida en plan de manejo.		
4	Enfermera Jefe	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	Según necesidad definida en plan de manejo.		
5	Terapia Física	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	De acuerdo a PIT (plan individual de tratamiento)		
6	Terapia Respiratoria y/o	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	De acuerdo a PIT (plan individual de tratamiento)		
7	Terapia de Lenguaje	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	De acuerdo a PIT (plan individual de tratamiento)		
8	Toma y procesamiento de muestras de laboratorio y entrega de resultados a domicilio.	De acuerdo a PIT (plan individual de tratamiento)	Cada toma incluye la totalidad de los procesos (toma – traslado de muestras – procesamiento – entrega de resultados en físico).		
9	Elementos médico-quirúrgicos	Los necesarios de acuerdo a plan de manejo en el periodo de duración del evento.	El personal asistencial llevará los insumos para la atención que el paciente requiera de acuerdo con lo ordenado por el médico: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes esparadrapo alcohol, soluciones antisépticas y bactericidas, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, Líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, catéteres, tapones heparinizados, lancetas y tirillas para glucometría, geles, guantes de examen y estériles, sondas de Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas desechables, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		
10	Equipos	Los necesarios de acuerdo a procedimientos y	Bombas de infusión y elementos para bombas de infusión, VENTILADORES demás equipos necesarios para las actividades realizadas por el equipo de salud.		

		administración de medicamentos			
11	Nutrición	Suministro de alimentación Enteral cuando el Dispensario Médico de Medellín así lo requiere por desabastecimiento del operador logístico para los pacientes del Programa. Previa autorización del supervisor del contrato.			
12	Trabajo Social	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DEACUERDO AL PIT		
13	Psicología	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DEACUERDO AL PIT		
TOTAL OFERTADO PARA PAQUETE PACIENTE CRONICO CON CUIDADOS Y O VENTILADO POR MES					**$ 19.590.000,00**

CLINICA DE HERIDAS					
ITEM	**CUPS**	**UNIDAD**	**ESPECIFICACION TECNICA**	**FRECUENCIA**	**VALOR OFERTADO**
1	890605	SERVICIO	PAQUETE HERIDAS TIPO I, VISITAS SEGÚN PERTIENCIA DEL PIT	MES	$ 300.000,00
2	890605	SERVICIO	PAQUETE HERIDAS TIPO II, VISITAS SEGÚN PERTIENCIA DEL PIT	MES	$ 480.600,00
3	890112	SERVICIO	PAQUETE HERIDAS TIPO III, VISITAS SEGÚN PERTIENCIA DEL PIT	MES	$ 850.000,00
4	890112	SERVICIO	PAQUETE HERIDAS TIPO IV, VISITAS SEGÚN PERTIENCIA DEL PIT	MES	$ 1.650.000,00
			TOTAL OFERTADO PARA CLINICA DE HERIDAS POR MES		**$ 3.280.600,00**

CLINICA DE HERIDAS					
ITEM	**ACTIVIDAD**	**FRECUENCIA**	**DESCRIPCION**	**FRECUENCIA**	**VALOR OFERTADO**
5	Centro de estancia	Estadía del paciente en un sitio reconocido y habilitado para la estancia básica o compleja de pacientes. Incluye usuarios con domicilio diferente a	De acuerdo a PIT (plan	Día	$ 70.000,00

	transitoria	Medellín, que aunque no estén en el programa domiciliario por su patología y condición clínica requieran permanecer en centro de estancia transitoria.	individual de tratamiento)		
				TOTAL OFERTADO PARA ESTADÍA DEL PACIENTE POR DÍA	**$ 70.000,00**

TRASLADOS EN AMBULANCIA					
ITEM	**CODIGO**	**DESCRIPCION**	**ESPECIFICACION TECNICA**	**UNIDAD**	**VALOR OFERTADO**
1	92101902	TRASLADO MECALIZADO	Area metropolitana de Medellín	Unidad	$ 290.000,00
2	92101902	TRASLADO SENCILLO	Area metropolitana de Medellín	Unidad	$ 192.000,00
3	92101902	TRASLADO MECALIZADO	Carepa y Valle de Aburrá	Unidad	$ 377.500,00
4	92101902	TRASLADO SENCILLO	Carepa y Valle de Aburrá	Unidad	$ 250.000,00
				TOTAL OFERTADO PARA TRASLADO TAM/TAB	**$ 1.109.500,00**

ITEM	**CODIGO CUPS**	**UNIDAD**	**ESPECIFICACION TECNICA**	**CANTIDAD**	**VALOR OFERTADO**
9	890105	HORA	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 6 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA(TOMA DE SIGNOS VITALES,CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL,ENEMAS,ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC ,CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	1	$ 66.000,00
10	890105	HORA	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 8 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA. (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	1	$ 88.000,00
11	890105	HORA	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS NOCTURNA INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA. (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	1	$ 132.000,00
12	890105	HORA	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS DIURNO INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA. (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	1	$ 132.000,00
13	890105	HORA	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS INCLUYE	1	$

			TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA. (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).		264.000,00
14	890605	PAQUETE	TOMA DE EXÁMENES DE LABORATORIO INCLUYE LOS INSUMOS PARA LA TOMA DEL EXAMEN, INCLUYE RECIPIENTES.	1	$ 31.500,00
15	NO CUPS	PAQUETE	INSUMOS PARA COLOCACIÓN DE ENEMA, INCLUYE PARA LA COLOCACIÓN DEL ENEMA: GUANTES LIMPIOS, LUBRICANTES. PROCEDIMIENTO REALIZADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE ESTE ASIGNADA DURANTE SU TURNO DE 6-8-12-24 HORAS. EL ENEMA (MEDICAMENTO) SERA SUMINISTRADO POR EL ESM.	1	$ 26.399,70
16	890605	SERVICIO	INCLUYE PARA LA COLOCACIÓN DEL ENEMA: GUANTES LIMPIOS, LUBRICANTES. REALIZADO POR EVENTO, PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR) EL ENEMA (MEDICAMENTO) SERA SUMINISTRADO POR EL ESM.	1	$ 34.800,30
17	890605	SERVICIO	INSUMOS PARA COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA VESICAL (EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS PARA LA COLOCACIÓN DE LA SONDA COMO: GUANTES LIMPIOS, JERINGA 10 CM, GASAS, ESPARADRAPO ANTIALERGICO, ALGODÓN, ALCOHOL, XILOCAINA) PROCEDIMIENTO REALIZADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE ESTE ASIGNADA DURANTE SU TURNO DE 6-8-12-24 HORAS Y PARA EL PACIENTE QUE REQUIERE CATETERISMO. LAS SONDAS SERAN SUMINSTRADAS POR EL ESM.	1	$ 32.400,00
18	890605	SERVICIO	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL (EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS COMO: SONDA (CUALQUIER TIPO DE SONDA) GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GASAS, ALGODÓN, ALCOHOL, XILOCAINA. POR EVENTO O SOLO PARA TOMA DE LABORATORIO, PARA AQUEL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR)	1	$ 41.814,00
19	890605	SERVICIO	COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA NASO GÁSTRICA (EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS PARA LA COLOCACIÓN DE LA SONDA COMO: SONDA (CUALQUIER TIPO DE SONDA) GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GASAS, ESPARADRAPO ANTIALERGICO, ALGODÓN, ALCOHOL, XILOCAINA) REALIZADA POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE.	1	$ 33.900,30
20	890605	SERVICIO	PROCEDIMIENTO, TOMA DE GLUCOMETRÍA, INCLUYE EL EQUIPO, LA LANCETA Y LA TIRA. POR EVENTO PARA AQUEL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR).	1	$ 20.400,30

21	890605	SERVICIO	INSUMOS PARA CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD - ERITEMA CUTÁNEO, CUIDADO DE OSTOMIAS, CAMBIO DE DISPOSITIVO RESERVORIO (BOLSA Y GALLETA DE COLOSTOMIA). LOS PROCEDIMIENTOS DEBERAN INCLUIR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA CURACIÓN QUE SE DEBAN SER UTILIZADOS O TRAMITADOS EN EL ESM (EN EL CASO DE INSUMOS PARA COLOSTOMIA). PROCEDIMIENTO REALIZADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE ESTE ASIGNADA DURANTE SU TURNO DE 6-8-12-24 HORAS.	1	$ 39.899,70
22	890605	SERVICIO	PROCEDIMIENTO-CURACION DE BAJA COMPLEJIDAD - ERITEMA CUTÁNEO, CUIDADO DE OSTOMIAS, CAMBIO DE DISPOSITIVO RESERVORIO (BOLSA Y GALLETA DE COLOSTOMIA). LOS PROCEDIMIENTOS DEBERAN INCLUIR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA CURACIÓN QUE SE DEBAN SER UTILIZADOS O TRAMITADOS EN EL ESM (EN EL CASO DE INSUMOS PARA COLOSTOMIA). POR EVENTO. SOLO PARA AQUEL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR).	1	$ 45.600,30
23	890605	SERVICIO	INSUMOS PARA CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD: PÉRDIDA TOTAL DEL ESPESOR DE LA PIEL QUE AFECTA A LA EPIDERMIS, DERMIS O AMBAS. SE PRESENTA COMO UNA ABRASIÓN, O UN CRÁTER PROFUNDO, CON LOS TEJIDOS ADYACENTES EXCAVADOS O NO. INCLUYE INSUMOS NECESARIOS PARA LA CURACIÓN QUE SE DEBAN SER UTILIZADOS. PROCEDIMIENTO REALIZADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE ESTE ASIGNADA DURANTE SU TURNO DE 6-8-12-24 HORAS.	1	$ 47.099,70
24	890605	SERVICIO	PROCEDIMIENTO- CURACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD: PÉRDIDA TOTAL DEL ESPESOR DE LA PIEL QUE AFECTA A LA EPIDERMIS, DERMIS O AMBAS. SE PRESENTA COMO UNA ABRASIÓN, O UN CRÁTER PROFUNDO, CON LOS TEJIDOS ADYACENTES EXCAVADOS O NO. INCLUYE INSUMOS NECESARIOS PARA LA CURACIÓN QUE SE DEBAN SER UTILIZADOS. POR EVENTO SOLO PARA AQUEL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR).	1	$ 52.499,70
25	890112	SERVICIO	PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD:(REALIZADA POR ENFERMERA PROFESIONAL) CON PERDIDA TOTAL DEL ESPESOR DE LA PIEL CON DESTRUCCIÓN EXTENSA, NECROSIS TISULAR O LESIÓN MUSCULAR ÓSEA O DE LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE (COMO EL TENDÓN O LA CAPSULA DE LA ARTICULACIÓN, TAMBIÉN PUEDEN HABER SIGNOS Y SÍNTOMAS DE EXCAVACIÓN Y TRACTOS SINUSALES. EL SERVICIO DEBERÁ INCLUIR INSUMOS PARA LA CURACIÓN. INCLUYE INSUMOS NECESARIOS PARA LA CURACIÓN QUE SE DEBAN SER UTILIZADOS.	1	$ 65.999,70

26	890611	SERVICIO	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA INCLUYE: EQUIPO NEBULIZADOR, SONDAS, GASAS Y MEDICAMENTOS PARA LA TERAPIA Y LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	1	$ 34.049,70
27	890113	SERVICIO	TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA, DURACION DE 45 MINUTOS, INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	1	$ 33.450,30
28	930106	SERVICIO	TERAPIA OCUPACIONAL, DURACION DE 45 MINUTOS INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	1	$ 36.000,00
29	890605	SERVICIO	TERAPIA DEL LENGUAJE Y DEGLUCIÓN DOMICILIARIA, DURACION DE 45 MINUTOS INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	1	$ 33.900,30
30	890201	SERVICIO	VISITA POR ENFERMERIA PROFESIONAL A DOMICILIO (UNA VEZ AL MES)	1	$ 33.599,70
31	890108	SERVICIO	CONSULTA POR PSICOLOGIA	1	$ 40.050,00
32	890106	SERVICIO	CONSULTA POR NUTRICION	1	$ 40.050,00
33	890109	SERVICIO	CONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1	$ 40.050,00
34	NO CUPS	SERVICIO	ALQUILER DE EQUIPO DE SUCCION X MES	1	$ 189.000,00
35	NO CUPS	SERVICIO	CERTIFICADO DE DEFUNCION EN CASO REQUERIDO DEACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES	1	$ 0,00
				TOTAL OFERTADO	**$ 1.634.463,70**

ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR OFERTADO
1	Pañal para adulto M	Pañal para adulto: retención fuerte, de una pieza, absorbente, desechable, cubierta tipo tela, absorción interna con dos pulpas, control de olor, indicador de humedad, sistema de cierre con cinta adhesiva frontal y con elástico entre piernas talla M slip, para pacientes con FALLO DE TUTELA en casos especiales, previa autorización del supervisor del contrato.	Unidad	$ 3.200,00
2	Pañal para adulto L	Pañal para adulto: retención fuerte, de una pieza, absorbente, desechable, cubierta tipo tela, absorción interna con dos pulpas, control	Unidad	$ 3.200,00

		de olor, indicador de humedad, sistema de cierre con cinta adhesiva frontal y con elástico entre piernas talla L slip, para pacientes con FALLO DE TUTELA en casos especiales, previa autorización del supervisor del contrato.		
3	Pañal para adulto XL	Pañal para adulto: retención fuerte, de una pieza, absorbente, desechable, cubierta tipo tela, absorción interna con dos pulpas, control de olor, indicador de humedad, sistema de cierre con cinta adhesiva frontal y con elástico entre piernas talla XL slip, para pacientes con FALLO DE TUTELA en casos especiales, previa autorización del supervisor del contrato.	Unidad	$ 3.200,00
			TOTAL OFERTADO PAÑALES	**$ 9.600,00**

ANTIBIOTICOTERAPIA : APLICA PARA ALTAS TEMPRANAS CUALQUIER DIA DE LA SEMANA					
ITEM	**CODIGO**	**DESCRIPCION**	**ESPECIFICACION TECNICA**	**PRECIO REFERENCIA**	**VALOR OFERTADO**
79	890605	ANTIBIOTICOTERAPIA EN HORARIO UNA SERIE DE APLICACIÓN	ANTIBIOTICOTERAPIA: MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO: EN HORARIO UNA SERIE DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA (CON INSUMOS) POR DIA. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR) EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL DMMED	$ 69.000,00	$ 69.000,00
80	890605	ANIIBIOTICOTERAPIA EN HORARIO DOS SERIES DE APLICACIÓN	ANTIBIOTICOTERAPIA: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO: EN HORARIO DOS SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA (CON INSUMOS) POR DIA. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR) EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL DMMED	$ 70.000,00	$ 69.000,00
81	890605	ANTIBIOTICOTERAPIA EN HORARIO TRES SERIES DE APLICACIÓN	ANTIBIOTICOTERAPIA: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO: EN HORARIO TRES SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA (CON INSUMOS) POR DIA. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR) EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL DMMED	$ 138.200,00	$ 135.000,00
86	890605	ANTIBIOTICOTERAPIA EN HORARIO	ANTIBIOTICOTERAPIA: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO: EN HORARIO CUATRO SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN	$ 240.000,00	$ 220.000,00

		CUATRO SERIES DE APLICACIÓN	PRESCRIPCION MÉDICA (CON INSUMOS) POR DIA. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR) EL MEDICAMENTO		
	NOTA: SE SUMINISTRAN LOS MEDICAMENTOS AUTORIZADOS POR EL DMMED				$
				TOTAL OFERTADO PARA ANTIBIOTICOTERAPIA	**493.000,00**

MEDICAMENTOS				
ITEM	**CODIGO**	**PRESENTACION**	**DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO**	**VALOR OFERTADO**
1	51102301	C X 5	ACICLOVIR AMPOLLA POLVO 250 MG	$ 34.930,00
2	51101586	C X 10	AMIKACINA AMPOLLA 100 MG	$ 7.485,00
3	51101586	C X 10	AMIKACINA AMPOLLA 500 MG	$ 11.976,00
4	51101567	C X 1	AMPICILINA AMPOLLA 1 GR	$ 1.816,36
5	51101567	C X 1	AMPICILINA AMPOLLA 500 MG	$ 1.513,97
6	51101567	C X 10	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO - 1G+ 0,5 POLVO PARA INYECCION	$ 19.960,00
7	51101555	C X 1	AZTREONAM - 1 G POLVO PARA INYECCION	$ 19.960,00
8	51181701	C X 10	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO)- 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 6.751,47
9	51101576	C X 1	CEFALOTINA AMPOLLA 1 GR	$ 3.093,80
10	51101578	C X 1	CEFAZOLINA AMPOLLA 1 GR	$ 2.794,40
11	51101594	C X 1	CEFEPIMA AMPOLLA 1 GR	$ 7.485,00
12	51101594	C X 1	CEFOTAXIMA AMPOLLA 100 MG	$ 21.956,00
13	51101594	C X 1	CEFRADINA AMPOLLA 1 GR	$ 2.594,80
14	51101594	C X 1	CEFTAZIDIMA AMPOLLA 1 GR	$ 5.489,00
15	51101594	C X 1	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) - 1 G POLVO PARA INYECCION	$ 2.870,25
16	51101594	C X 10	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) - 100 MG/10ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 27.944,00
17	51101594	C X 1	CLARITROMICINA-500 MG POLVO PARA INYECCION	$ 37.924,00
18	51101594	CX10	CLINDAMICINA- (FOSFATO) - 15% SOLUCION INYECTABLE	$ 28.942,00
19	51101594	C X 10	DEXAMETASONA (FOSFATO) - 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 6.315,34
20	51101594	C X 10	DICLOFENACO AMPOLLA 75 MG	$ 4.891,20
21	51101594	C X 100	DIPIRONA 1 GM 2 ML XAMPOLLA	$ 60.779,20
22	51101594	FCO X 100ML	FLUCONAZOL - 200 MG/ 100 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 8.183,60
23	51101594	CX10	GENTAMICINA 80 MG	$ 7.804,36
24	51101594	C X 1	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO)- 100 MG POLVO PARA INYECCION	$ 24.950,00

25	51101594	C X 10	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$	17.990,95
26	51101594	CX1	IMIPENEM + CILASTATINA - 500 MG + 500 MG INYECTABLE	$	20.958,00
27	51101594	C X 1	MEROPENEM - 1 G POLVO PARA INYECCION	$	20.493,93
28	51101594	C X 1	MEROPENEM - 500 MG POLVO PARA INYECCION	$	31.936,00
29	51101594	C X 1	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO)- 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	$	56.114,55
30	51101594	C X 1	OXACILINA (SAL SODICA)- 1 G POLVO PARA INYECCION	$	2.140,71
31	51101594	C X 1	PIPERACILINA/TAZOBACTAM- 4-5 G POLVO PARA INYECCION	$	10.079,80
32	51101594	C X 100	RANITIDINA (CLORHIDRATO)- 50 MG/2ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$	50.924,95
33	51101594	C X 10	TRAMADOL CLORHIDRATO - 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$	6.247,48
34	51101594	C X 5	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80MG+400MG) / 5ML SOLUCION INYECTABLE	$	38.922,00
35	51101594	C X 1	VANCOMICINA (CLORHIDRATO)- 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	$	8.742,48
36	51101594	FRANSCO	PERATIVE X 1000	$	81.836,00
37	51101594	FRANSCO	GLUCERNA X 1000	$	83.832,00
38	51101594	LATA	ENSURE PLUS HN 237 ML	$	12.974,00
39	51101594	FRANSCO	ENTEREX ESPESAMTE X 227 G	$	70.359,00
			TOTAL OFERTADO PARA MEDICAMENTOS	**$**	**871.961,58**

LABORATORIO				
ITEM	**CODIGO**	**DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**	**UND DE MEDIDA**	VALOR OFERTADO
1	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLCETICO ORINA 24 HORAS	SERVICIO	$ 64.156,95
2	19007	Acido delta aminolevulinico	SERVICIO	$ 69.989,40
3	903104	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	SERVICIO	$ 37.586,90
4	903801	ACIDO URICO	SERVICIO	$ 8.813,48
5	19015	Acido urico	SERVICIO	$ 8.813,48
6	903807	ACIDO URICO EN ORINA 24 H	SERVICIO	$ 8.813,48
7	905201	ACIDO VALPROICO	SERVICIO	$ 42.771,30
8	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	$ 49.220,89
9	903401	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA]	SERVICIO	$ 32.402,50
10	903803	ALBUMINA	SERVICIO	$ 10.109,58
11	905706	ALCOHOL ETILICO	SERVICIO	$ 50.466,15
12	905707	ALCOHOL METILICO	SERVICIO	$ 58.324,50
13	904801	ALDOSTERONA	SERVICIO	$ 55.991,52
14	19056	Alfa Fetoproteina	SERVICIO	$ 41.475,20

15	903805	AMILASA	SERVICIO	$	14.356,80
16	904501	ANDROSTENEDIONA	SERVICIO	$	31.006,70
17	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO) 1	SERVICIO	$	24.496,29
18	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	SERVICIO	$	29.910,00
19	906415	ANTICUERPOS ANTICITRULINA	SERVICIO	$	58.324,50
20	906464	ANTICUERPOS ANTIPEROXIDASA	SERVICIO	$	44.041,48
21	906443	ANTICUERPOS ANTIPLAQUETARIOS	SERVICIO	$	77.766,00
22	906304	ANTICUERPOS HETERÓFILOS	SERVICIO	$	14.592,09
23	906305	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] (Screening) SS-A [Ro] SS-B [La] RNP Y Sm	SERVICIO	$	66.489,93
24	19129	Antiestreptolisinas O, prueba cuantitativa	SERVICIO	$	15.164,37
25	906607	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	SERVICIO	$	38.494,17
26	906204	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	SERVICIO	$	23.329,80
27	906803V	BETA 2 GLICOPROTEINA IGG	SERVICIO	$	59.321,50
28	906803	BETA 2 GLICOPROTEINA IGM	SERVICIO	$	69.989,40
29	906619	BETA 2 MICROGLOBULINA	SERVICIO	$	57.158,01
30	19164	Beta 2 Microglobulina	SERVICIO	$	57.158,01
31	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	$	9.199,32
32	901105	BK COLORACIÓN Y LECTURA O BACILOSCOPIA	SERVICIO	$	7.128,55
33	906604	CA 125 ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO	SERVICIO	$	50.159,07
34	906605	CA 15-3 ANTIGENO CANCER DE MAMA	SERVICIO	$	50.159,07
35	906606	CA 19-9 ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO	SERVICIO	$	50.159,07
36	903810	CALCIO	SERVICIO	$	11.664,90
37	903811	CALCIO EN ORINA OCASIONAL O DE 24 H	SERVICIO	$	8.118,57
38	906802	CALCULO URINARIO	SERVICIO	$	47.826,09
39	905206	CARBAMAZEPINA	SERVICIO	$	34.994,70
40	906307	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A	SERVICIO	$	27.417,50
41	906309	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	$	27.417,50
42	19196	Carga Viral	SERVICIO	$	385.335,52
43	906840	CARGA VIRAL, VIH	SERVICIO	$	347.579,13
44	903009	CATECOLAMINAS TOTALES	SERVICIO	$	85.153,77
45	902101	CELULAS L.E.	SERVICIO	$	29.939,91
46	19213	Chlamydia trachomatis antigeno	SERVICIO	$	51.325,56
47	906020	Chlamydia trachomatis, anticuerpos Ig M	SERVICIO	$	51.325,56
48	906019V	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, Anticuerpos IgG	SERVICIO	$	49.850,00

49	19211	Citomegalovirus anticuerpos M	SERVICIO	$	33.828,21
50	906111	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G]	SERVICIO	$	33.828,21
51	906314	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANCAS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA	SERVICIO	$	84.505,72
52	907105	CITOQUIMICO DE ORINA	SERVICIO	$	7.646,99
53	923051	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	$	73.488,87
54	903813	CLORO	SERVICIO	$	7.049,79
55	19235	Cocaina (metabolito)	SERVICIO	$	22.163,31
56	903815	COLESTEROL H.D.L.	SERVICIO	$	8.374,80
57	903816	COLESTEROL L.D.L.	SERVICIO	$	8.165,43
58	903818	COLESTEROL TOTAL	SERVICIO	$	6.979,00
59	903420	COLINESTERASA SERICA	SERVICIO	$	19.341,80
60	901103	COLORACION PARA DIRECTO Y GRAM DE SECRECION URETRAL	SERVICIO	$	6.979,00
61	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	SERVICIO	$	19.940,00
62	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	SERVICIO	$	19.940,00
63	902201	COOMBS DIRECTO	SERVICIO	$	10.867,30
64	902203	COOMBS INDIRECTO	SERVICIO	$	14.645,93
65	901206	COPROCULTIVO	SERVICIO	$	15.613,02
66	907002	COPROLOGICO	SERVICIO	$	6.979,00
67	907004	COPROSCOPICO	SERVICIO	$	11.664,90
68	19287	Cortisol	SERVICIO	$	33.828,21
69	904807	CORTISOL EN ORINA 24 HORAS	SERVICIO	$	38.494,17
70	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB]	SERVICIO	$	19.593,04
71	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	SERVICIO	$	19.341,80
72	903823	CREATININA DE DEPURACION	SERVICIO	$	10.667,90
73	19279	Creatinina en Orina	SERVICIO	$	6.979,00
74	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	SERVICIO	$	6.979,00
75	901218	CULTIVO DE HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	SERVICIO	$	28.643,81
76	901214	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES	SERVICIO	$	31.106,40
77	DEHINOSUL	DEHIDROEPIANDOSTERONA (no sulfato)	SERVICIO	$	69.989,40
78	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4]	SERVICIO	$	34.994,70
79	906116	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	$	48.320,60
80	906117	Dengue, ANTICUERPOS IgG	SERVICIO	$	44.261,82
81	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	SERVICIO	$	13.559,20

82	905727	DROGAS DE ABUSO SCREEN (MET, MAR, COC, OPI, ANFE)	SERVICIO	$	67.656,42
83	906807	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	SERVICIO	$	38.494,17
84	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	SERVICIO	$	32.661,72
85	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO	SERVICIO	$	37.327,68
86	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA SUERO (ECA)	SERVICIO	$	73.977,40
87	906122	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [CÁPSULA EB-VCA-G]	SERVICIO	$	26.310,83
88	906125	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CÁPSULA EB-VCA-M]	SERVICIO	$	26.310,83
89	902106	ERITROPOYETINA	SERVICIO	$	79.660,30
90	904503	ESTRADIOL	SERVICIO	$	33.828,21
91	902205	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	SERVICIO	$	5.802,54
92	906909	FACTOR REMATOIDEO [R.A] CUANTITATIVO	SERVICIO	$	17.497,35
93	905210	FENITOINA	SERVICIO	$	42.968,71
94	905216	FENOBARBITAL	SERVICIO	$	42.866,02
95	19436	Ferritina	SERVICIO	$	31.495,23
96	902024	FIBRINOGENO, COAGULACION	SERVICIO	$	9.970,00
97	903830	FOSFATASA ACIDA	SERVICIO	$	16.978,91
98	903833	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	$	8.275,10
99	906422	FOSFOLIPIDOS ACS IgG	SERVICIO	$	81.654,30
100	906423	FOSFOLIPIDOS ACS IgM	SERVICIO	$	81.654,30
101	903835	FOSFORO INORGÁNICO	SERVICIO	$	10.867,30
102	904105	FSH HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	SERVICIO	$	28.643,81
103	906031	FTA Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	SERVICIO	$	25.662,78
104	19479	Gamaglutamil transferasa GGT	SERVICIO	$	15.553,20
105	903841	GLUCOSA EN SUERO	SERVICIO	$	5.782,60
106	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (75 gms)	SERVICIO	$	15.154,40
107	906621	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	SERVICIO	$	26.829,27
108	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES (SUDAN III)	SERVICIO	$	29.162,25
109	906018	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	$	48.352,51
110	902211	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	SERVICIO	$	8.424,65
111	19515	Hemocultivo	SERVICIO	$	36.161,19
112	19522	Hemoglobina glicosilada	SERVICIO	$	21.934,00
113	902208	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (incluye sedimentacion)	SERVICIO	$	12.263,10
114	902209	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (Sin sedimentacion.)	SERVICIO	$	8.437,61

115	906128	Hepatitis A, ANTICUERPOS IgM (HAV-M)	SERVICIO	$	27.916,00
116	906129	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	SERVICIO	$	38.494,17
117	906130	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M]	SERVICIO	$	37.586,90
118	906131	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]	SERVICIO	$	37.586,90
119	906132	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE]	SERVICIO	$	46.659,60
120	906133	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	SERVICIO	$	36.789,30
121	906211	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	SERVICIO	$	37.586,90
122	906212	Hepatitis B, ANTÍGENO E [Ag HBE]	SERVICIO	$	37.586,90
123	906815	HEPATITIS B, CARGA VIRAL	SERVICIO	$	299.100,00
124	906135	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC]	SERVICIO	$	40.827,15
125	906138	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	$	39.979,70
126	906139	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	$	42.771,30
127	906140	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	$	41.475,20
128	906141	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	$	40.308,71
129	904510	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SERVICIO	$	43.131,22
130	903850	HIERRO TOTAL	SERVICIO	$	14.057,70
131	906508	HLA B27 POR PCR	SERVICIO	$	120.984,95
132	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	SERVICIO	$	34.994,70
133	19587	HTLV I, anticuerpos presuntivos	SERVICIO	$	431.601,30
134	906402	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	SERVICIO	$	37.586,90
135	906409	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL	SERVICIO	$	29.551,08
136	906404	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	SERVICIO	$	29.162,25
137	906406	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	SERVICIO	$	29.162,25
138	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	SERVICIO	$	39.223,97
139	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	SERVICIO	$	62.001,44
140	906431	Jo1, Anticuerpos	SERVICIO	$	57.277,65
141	906328	La/SSB, ANTICUERPOS	SERVICIO	$	43.160,13
142	906121	LEISHMANIASIS IgG	SERVICIO	$	68.006,37
143	903423	LEPTINA	SERVICIO	$	69.989,40
144	906029	LEPTOSPIRA IgG/M Anticuerpos	SERVICIO	$	62.811,00
145	906030	LEPTOSPIRA IgM Anticuerpos	SERVICIO	$	51.325,56
146	904107	LH HORMONA LUTEINIZANTE	SERVICIO	$	27.995,76
147	906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3,CD4,CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO	SERVICIO	$	96.174,61
148	903851	LIPASA	SERVICIO	$	20.837,30

149	19689	Litio	SERVICIO	$	15.164,37
150	903859	MAGNESIO	SERVICIO	$	12.831,39
151	903860	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	SERVICIO	$	12.831,39
152	CANABIS	MARIHUANA PRUEBA DE DETECCION	SERVICIO	$	22.163,31
153	19707	Mercurio en Sangre	SERVICIO	$	56.639,57
154	903026	METANEFRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	$	75.821,85
155	903024	MICROALBUMINURIA	SERVICIO	$	41.553,96
156	906335	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA]	SERVICIO	$	48.492,09
157	901227	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CULTIVO	SERVICIO	$	27.995,76
158	901230	NEISSERIA GONORRHOEAE, CULTIVO	SERVICIO	$	30.976,79
159	903861	NITROGENO UREICO [BUN]	SERVICIO	$	5.782,60
160	903862	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	$	6.979,00
161	906337	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA]	SERVICIO	$	27.477,32
162	903036	OXALATO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	$	65.912,67
163	19774	Paratohormona PTH	SERVICIO	$	78.154,83
164	906912	PCR CUANTITATIVA, PROTEINA C REACTIVA	SERVICIO	$	15.164,37
165	904706	PEPTIDO C	SERVICIO	$	70.829,87
166	905748	PLOMO EN SUERO/SANGRE	SERVICIO	$	57.158,01
167	19791	Porfobilinogeno	SERVICIO	$	51.608,71
168	19792	Potasio	SERVICIO	$	11.565,20
169	903865	POTASIO EN ORINA	SERVICIO	$	9.272,10
170	906911	PREALBUMINA POR NEFELOMETRIA	SERVICIO	$	50.228,86
171	19798	Progesterona	SERVICIO	$	28.643,81
172	19803	Prolactina	SERVICIO	$	23.329,80
173	903867	PROTEINAS EN ORINA (Ocasional/24 horas)	SERVICIO	$	8.272,11
174	903868	PROTEÍNAS TOTALES	SERVICIO	$	7.577,20
175	902120	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SERVICIO	$	7.448,59
176	906608	PSA ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA	SERVICIO	$	29.162,25
177	906609	PSAL ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE	SERVICIO	$	5.319,99
178	902217	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL	SERVICIO	$	4.964,06
179	902222	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL	SERVICIO	$	6.979,00
180	904003	RENINA	SERVICIO	$	60.009,43
181	906350	RNP, ANTICUERPOS	SERVICIO	$	40.079,40
182	906151	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	$	31.495,23
183	906153	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	$	34.994,70

184	906352	Scl 70, ANTICUERPOS	SERVICIO	$	44.865,00
185	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	SERVICIO	$	6.979,00
186	906353	SM, ANTICUERPOS	SERVICIO	$	43.160,13
187	903869	SODIO	SERVICIO	$	13.060,70
188	904101	SOMATOMEDINA C	SERVICIO	$	63.146,99
189	904919	T3L TRIYODOTIRONINA T3 LIBRE	SERVICIO	$	16.978,91
190	904920	T3T TRIYODOTIRONINA TOTAL	SERVICIO	$	16.978,91
191	904916	T4L TIROXINA LIBRE	SERVICIO	$	16.978,91
192	904917	T4T TIROXINA TOTAL	SERVICIO	$	10.269,10
193	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SERVICIO	$	40.308,71
194	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	$	31.106,40
195	904915	TIROGLOBULINA	SERVICIO	$	59.408,24
196	906356	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS	SERVICIO	$	28.314,80
197	906361	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS	SERVICIO	$	28.314,80
198		TOXOPLASMA AVIDEZ	SERVICIO	$	93.718,00
199	906159	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	$	27.218,10
200	906161	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	$	24.825,30
201	902045	TP TIEMPO DE PROTROMBINA	SERVICIO	$	9.970,00
202	902049	TPT TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	SERVICIO	$	9.471,50
203	903872	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [TGO-AST]	SERVICIO	$	7.876,30
204	903871	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA [TGP-ALT]	SERVICIO	$	7.876,30
205	19935	Transferrina	SERVICIO	$	35.557,01
206	903873	TRIGLICERIDOS	SERVICIO	$	7.976,00
207	906163	TRIPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) ANTIC. LATEX	SERVICIO	$	39.570,93
208	903437	TROPONINA I	SERVICIO	$	58.623,60
209	904902	TSH HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES	SERVICIO	$	16.978,91
210	904903	TSH NEONATAL HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES	SERVICIO	$	16.978,91
211	19964	Urea (nitrogeno ureico)	SERVICIO	$	5.782,60
212	901233	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	SERVICIO	$	24.496,29
213	906247	VARICELA IgG	SERVICIO	$	34.870,08
214	906165	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	$	45.059,42
215	906166	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	SERVICIO	$	19.940,00
216	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING	SERVICIO	$	171.891,77
217	903703	VITAMINA B 12	SERVICIO	$	39.780,30
218	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI	SERVICIO	$	81.654,30

TOTAL OFERTADO PARA LABORATORIO	$	8.869.237,23

Nota 1: Los precios de referencia estipulados son valores con IVA INCLUIDO para aquellos elementos gravados con dicho impuesto.

Nota 2: Para efectos de la evaluación y verificación de la propuesta económica se validarán los precios de referencia establecidos para ésta adquisición, el cual no podrá excederse en ningún caso, razón por la cual el proponente no podrá sobrepasar dicho valor en su propuesta, so pena de rechazo de la oferta.

Nota 3: Para los medicamentos e insumos no discriminados en la necesidad, se tomará como precios de referencia los estipulados en el SISMED, los cuales pueden ser consultados a través de la página web.sispro.gov.co. Estos están acorde con los contenidos en la Circular 03 de 2017 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y dispositivas Médicos – CNPMDM–. Se aclara que dicho listado es informativo y para fines de consulta y en dado caso de existir diferencias entre el listado y la Circular primará lo contenido en la Circular.

Cordialmente

GUSTAVO ALBERTO CORREA FLÓREZ
CC. 70.107.580
PRESIDENTE ADMINISTRADOR
COLOMBIA SALUDABLE
NIT. 811.037.901 – 3