

**ANEXO No. 3**  
**OFERTA ECONOMICA**

En aplicabilidad del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, subsección 5 mínima cuantía, artículos 2.2.1.2.1.5.1 y 2.2.1.2.1.5.2, se adjudicara la totalidad del presupuesto, al oferente que presente la oferta con el MENOR PRECIO y/o MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO en las tarifas ISS 2001 y SOAT de los ítem indicados, según lo solicitado en la invitación publica, siempre y cuando cumpla con los requisitos jurídicos, técnicos y requisitos habilitantes requeridos, para lo cual el oferente deberá presentar su oferta económica aplicando el formato que se muestra en documentos del proceso, el cual no podrá sobrepasar el precio y la tarifa indicada en la columna “tarifa y precio techo”, de lo contrario la oferta será rechazada.

**OFERTA ECONÓMICA**

| ÍTEM                                                                | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                        | TARIFA Y PRECIO TECHO | TARIFA Y PRECIO A OFERTAR |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 1                                                                   | Cardiología no invasiva, incluye: Eco cardiograma Modo M Bidimensional con Doppler a Color en adultos, Pediátrico y Neonatos, prueba de esfuerzo, Holter de arritmias.                                             | ISS 2001+13%          |                           |
| 2                                                                   | Ecocardiograma transesofagico, Ecocardiograma con stress farmacológico (Dobutamina), Doppler Arterial y venoso.                                                                                                    | ISS 2001+13%          |                           |
| 3                                                                   | Test de Mesa Basculante o tilt Test.                                                                                                                                                                               | 339.100 c/u           |                           |
| 4                                                                   | Cardiología Invasiva o Hemodinámica, incluye: Cateterismo cardiaca pediátrico y adultos, angioplastia, con stent convencional o medicado, no incluye el valor del Stent.                                           | ISS 2001+14%          |                           |
| 5                                                                   | Electrofisiología: Implantación de Marcapasos unicameral o bicameral, reprogramación de marcapasos, cardiodesfibriladores, estudios de electrofisiología, ablaciones y mapeos. No incluye el valor del Marcapasos. | ISS 2001+14%          |                           |
| 6                                                                   | Exámenes Especiales, incluye: Arteriografías y panangiografías.                                                                                                                                                    | ISS 2001+14%          |                           |
| 7                                                                   | Terapia endovascular o Neurointervencionismo, incluye: Aneurismas, tumores y malformaciones arteriovenosas.                                                                                                        | ISS 2001+14%          |                           |
| 8                                                                   | Cirugía general y hospitalización general                                                                                                                                                                          | ISS 2001+39%          |                           |
| 9                                                                   | Hospitalización en unidad de cuidado intensivo adulto.                                                                                                                                                             | ISS 2001+39%          |                           |
| 10                                                                  | Hospitalización en unidad de cuidado intensivo Pediátrico.                                                                                                                                                         | ISS 2001+39%          |                           |
| 11                                                                  | Hospitalización en unidad de cuidado intensivo, unidad de cuidado intermedio y unidad de cuidado básico neonatal.                                                                                                  | ISS 2001+39%          |                           |
| 12                                                                  | Consulta externa especialidades básicas: CIRUGA GENERAL, GINECOLOGIA, ORTOPEDIA Y PEDIATRIA                                                                                                                        | \$46.590              |                           |
| 13                                                                  | Consulta externa de Neurología incluyendo sus valoraciones intrahospitalarias.                                                                                                                                     | \$90.589              |                           |
| <b>CONSULTA EXTERNA DE SUBESPECIALIDADES Y OTRAS ESPECIALIDADES</b> |                                                                                                                                                                                                                    |                       |                           |
| 14                                                                  | Consulta Externa CX Tórax                                                                                                                                                                                          | \$71.441              |                           |
| 15                                                                  | Consulta Externa de Cabeza y Cuello                                                                                                                                                                                | \$71.441              |                           |
| 16                                                                  | Consulta Externa de Ginecología Oncológica                                                                                                                                                                         | \$71.441              |                           |
| 17                                                                  | Consulta Externa de Neurocirugía                                                                                                                                                                                   | \$71.441              |                           |
| 18                                                                  | Consulta de Otorrino                                                                                                                                                                                               | \$46.590              |                           |
| 19                                                                  | Consulta Externa de Dermatología                                                                                                                                                                                   | \$122.892             |                           |
| 20                                                                  | Consulta Externa de CX Plástica                                                                                                                                                                                    | \$39.268              |                           |
| 21                                                                  | Consulta Externa de CX Pediátrica                                                                                                                                                                                  | \$46.590              |                           |

|    |                                                                     |                                                            |  |
|----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--|
| 22 | Consulta Externa de Neumología                                      | \$57.465                                                   |  |
| 23 | Consulta Externa de Urología                                        | \$56.424                                                   |  |
| 24 | Consulta Externa de Cardiología                                     | \$56.424                                                   |  |
| 25 | Consulta Externa de Maxilofacial                                    | \$57.465                                                   |  |
| 26 | Consulta Externa de Psiquiatría                                     | \$56.424                                                   |  |
| 27 | Sangre y hemoderivados y su aplicación.                             | SOAT PLENO<br>VIGENTE                                      |  |
| 28 | Medicamentos e insumos                                              | LISTA<br>INSTITUCIONAL<br>100 VIGENCIA 2018                |  |
| 29 | Urgencias de cualquier complejidad.                                 | SOAT PLENO<br>VIGENTE                                      |  |
| 30 | Todos los procedimientos realizados por radiólogo intervencionista. | SOAT PLENO<br>VIGENTE                                      |  |
| 31 | Resonancia Magnética ambulatoria                                    | ISS 2001 MENOS<br>18% SEDACIÓN<br>CON ANESTESIA<br>144.965 |  |
| 32 | Tomografía axial computada (TAC)                                    | ISS 2001 + 14%                                             |  |
| 33 | Ecografías                                                          | \$185.082                                                  |  |
| 34 | Urotac                                                              | \$359.810                                                  |  |
| 35 | Angiotac de Tórax                                                   | \$359.810                                                  |  |
| 36 | Angiotac de abdomen                                                 | \$515.129                                                  |  |
| 37 | Angioresonancia nuclear Magnética                                   | \$688.533                                                  |  |
| 38 | Interconsulta endocrinología                                        | \$134.610                                                  |  |
| 39 | Interconsulta de Neurología Pediátrica                              | \$159.195                                                  |  |
| 40 | Interconsulta de Reumatología                                       | \$155.319                                                  |  |
| 41 | Oftalmología Pediátrica                                             | \$217.447                                                  |  |
| 42 | Litotricia extracorpórea – CTC                                      | \$1.773.025                                                |  |
| 43 | Material de Osteosíntesis                                           | FACTURA DE<br>COMPRA MAS EL<br>12%                         |  |
| 44 | Nefrolitotomía o Ureterolitotomía Endoscópica con Lase Holmin – CTC | \$6.982.020                                                |  |
| 45 | Colecistectomía Laparoscópica –CTC                                  | \$2.588.660<br>(PAQUETE)                                   |  |
| 46 | Cirugía Bariátrica –CTC                                             | \$12.425.572<br>(PAQUETE)                                  |  |

**NOTA:** El oferente deberá listar y anexar el valor de los medicamentos e insumos para las urgencias dentro de la respectiva propuesta económica, igualmente listar el valor del material de osteosíntesis previo a la cirugía.

NOMBRE COMPLETO DEL PROPONENTE: \_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía o NIT: \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

(En caso de Consorcio o Unión Temporal, se debe indicar el nombre y país de origen de cada una de las partes que lo conforman)