Alcaldía Municipal de Palmira Nit.:891.380.007-3	**ANEXO 6** **OFERTA ECONÓMICA** **SUBSECRETARIA DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**
OBJETO	**CONTRATAR LAS EVALUACIONES MÉDICO-OCUPACIONALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES DEL MUNICIPIO DE PALMIRA**

TEMS	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	Valor Total incluídos todos losimpuestos, descuentos y costos directos e indirectos a que haya lugar
1	Evaluación médica de preingreso con énfasis Osteomuscular	UNITARIO	1	$
2	Evaluación médica periódica programada con énfasis Osteomuscular	UNITARIO	1	$
3	Evaluación médica periódica por cambio de ocupación	UNITARIO	1	$
4	Evaluación médica ocupacional de egreso	UNITARIO	1	$
5	Evaluación médica de retorno laboral	UNITARIO	1	$
6	Evaluación médica ocupacional de seguimiento o de control	UNITARIO	1	$
7	Evaluación médica Post-incapacidad	UNITARIO	1	$
8	Evaluación médica laboral de aptitud física, mental y de coordinación motriz para conductores (Art 3.4.4.3 – 3.4.4.6 de la Resolución 20223040045295 de 2022)	UNITARIO	1	$
9	Evaluación médica laboral de aptitud para trabajos en baja, media y alta tensión (Resolución 5018 de 2019)	UNITARIO	1	$
10	Evaluación médica laboral de aptitud para trabajo en espacios confinados (Resolución 0491 de 2020)	UNITARIO	1	$
11	Evaluación médica laboral de aptitud para manipulación de alimentos (Resolución 2674 de 2013)	UNITARIO	1	$
12	Evaluación médica laboral de aptitud para trabajo en alturas (Resolución 4272 de 2021)	UNITARIO	1	$
13	Evaluación médica ocupacional con énfasis osteomuscular para la participación en actividades deportivas institucionales.	UNITARIO	1	$
14	Examen o valoración Psicosensométrica	UNITARIO	1	$
15	Audiometría	UNITARIO	1	$
16	Valoración optométrica ocupacional	UNITARIO	1	$
17	Espirometría	UNITARIO	1	$
18	Glicemia pre	UNITARIO	1	$
19	Cuadro Hemático completo	UNITARIO	1	$
20	Electrocardiograma (EKG)	UNITARIO	1	$
21	Perfil Lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos)	UNITARIO	1	$
22	Perfil Hepático (Transaminasas (AST – ALT), Fosfatasa Alcalina (FA)	UNITARIO	1	$
23	Perfil Renal (Creatinina, BUN, parcial de orina)	UNITARIO	1	$
24	Colinesterasa sérica	UNITARIO	1	$
25	Titulación de anticuerpos Hepatitis B	UNITARIO	1	$
26	Titulación de anticuerpos Varicela	UNITARIO	1	$
27	BPM – manipulación de alimentos (Frotis faríngeo, KOH de uñas, Coprológico)	UNITARIO	1	$
28	Análisis de puesto de trabajo con énfasis osteomuscular	UNITARIO	1	$
29	Análisis de puesto de trabajo con énfasis psicológico	UNITARIO	1	$
30	Prueba de Alcohol en sangre (alcoholemia)	UNITARIO	1	$
31	Prueba de detección de alcohol en aire expirado (Alcoholimetría)	UNITARIO	1	$
32	Prueba de consumo de sustancias psicoactivas / panel 5 sustancias (marihuana, cocaína, anfetaminas, opiáceos básicos y benzodiacepinas)	UNITARIO	1	$
33	Evaluación Psicológica: Para detectar claustrofobia o fobias relacionadas con la tarea (espacios confinados)	UNITARIO	1	$
VALOR TOTAL OFERTA ECONÒMICA				**$**

NOTA 1: Se aclara al oferente, que El MENOR valor total ofertado en el anexo de "OFERTA ECONÓMICA", ***es el que determinará el orden de elegibilidad de los oferentes*** . No obstante los proponentes deberán tener en cuenta que al momento de presentar su oferta en la plataforma de Secop II, esta debe ser igual al valor total del presupuesto oficial del que dispone la Entidad, es decir el valor de SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($60.000.000) ***ya que este será el valor de la adjudicación, so pena de incurrir en causal de rechazo***

NOTA 2: En el valor ofertado, el proponente deberá incluir todos los impuestos, IVA y demás deducciones, personal mínimo requerido, costos directos e indirectos y demás impuestos aplicables a la ejecución del contrato.

NOTA 3: Los servicios descritos corresponden a evaluaciones médico-ocupacionales, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos, valoraciones complementarias y demás servicios de seguridad y salud en el trabajo que podrán ser requeridos por la Entidad durante la ejecución del contrato, de acuerdo con el profesiograma y las necesidades del servicio

NOTA 4: Respecto del Anexo 6, los proponentes no podrán modificar, alterar o incluir apartes, descripciones, ítems o unidades que impidan la evaluación del Anexo 6 correspondiente a la oferta económica, so pena de rechazo.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:	
CÉDULA No.:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE:	
NIT.:	