**FORMULARIO NO. 1**

**OFERTA ECONÓMICA**

Ciudad y fecha:

**E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO**

**CLL 57 No. 23-100**

**Barranquilla**

**REFERENCIA:** **CONVOCATORIA PÚBLICA NO. CP-002-2022 PARA CELEBRACIÓN DE UN CONTRATO DE ASOCIACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PROCESO ASISTENCIAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y UNIDAD DE CUIDADO ESPECIALES, PARA LA ATENCIÓN PEDIATRICA Y NEONATAL DE LA SEDES DE ESE HOSPITAL UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO.**

Estimados señores:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **% PARTICIPACIÓN DEL OPERADOR** | | | |
|  | AÑO 1 HASTA AÑO 5 | AÑO 6 EN ADELANTE | PUNTAJE |
| Menor o Igual | 80% | 75% | 540 |
| Menor o Igual | 85% | 82% | 480 |
| Menor o Igual | 88% | 85% | 400 |

**La propuesta económica se presenta teniendo en cuenta que el objeto del contrato incluye** La dotación, instalación, inversiones, reposiciones y la operación se realizarán tomando como **referencia los anexos técnicos y financieros del proceso**, cuyos documentos conforman parte integral del mismo, asumiendo los riesgos propios del modelo propuesto, y la Prestación de todos los servicios de que la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Especiales (pediátricos y neonatales), deberán cumplir con los estándares y requisitos establecidos en la legislación vigente, para la habilitación, autorización de los servicios por parte de la autoridad competente.

PARÁGRAFO 1: El valor del contrato incluye todos los costos directos e indirectos, costos fiscales y en general, todos aquellos que se deriven del contrato. El contratista debe presentar y acreditar los respectivos impuestos y demás costos fiscales, para efectuar los descuentos de ley.

PARÁGRAFO 2: La E.S.E, no asume responsabilidad alguna por los eventuales errores de cálculo en que incurra el proponente para determinar la suficiencia del presupuesto oficial estimado, para el cumplimiento del contrato.

Atentamente,

Nombre del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de correo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del proponente o de su representante legal)