

ANEXO No. 3

EVALUACION ECONOMICA

Teniendo en cuenta que el servicio requerido se prestará por evento, la oferta económica deberá presentarse por el valor total del presupuesto oficial asignado.

Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta económica de menor valor hasta la de mayor valor aplicando el siguiente procedimiento:

El proponente que oferte mayor porcentaje de descuento con relación a las tarifas SOAT se considerará como la oferta más económica; a esta propuesta se le verificarán los requisitos habilitantes establecidos en la invitación, si los cumple se le aceptará la oferta; en caso que no cumpla con estos requisitos, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente previa verificación de sus cualidades habilitantes.

ITEM	DESCRIPCION	TARIFA TECHO	% DE DESCUENTO	TARIFA OFERTADA
1	Prestación de servicios en apoyo diagnóstico: laboratorio, para los usuarios de la Policía Nacional Área Sanidad Caquetá	SOAT – 41%		

NOTA 1: EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO POR EL TOTAL DE LOS ITEMS EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE.

NOTA 2: Para todos los laboratorios ofrecidos en el anexo técnico y con base al manual tarifario **SOAT**, el oferente al que se le adjudique el contrato deberá de anexar archivo en Excel (medio magnético) estipulando y cuantificado los valores en pesos.

Ejemplo:

ITEM	TARIFA TECHO	TARIFA TECHO	PRECIO EN PESOS
19935	Transferrina	SOAT VIGENTE - 50%	18.250
19939	Tricíclicos	SOAT VIGENTE - 50%	14.120
19940	Triglicéridos	SOAT VIGENTE - 50%	37.000

CABE ACLARAR QUE SE REALIZARA VERIFICACION ALEATORIA, PARA DETERMINAR QUE CADA PRECIO CORRESPONDA AL EQUIVALENTE ENTRE SÍ Y EL TARIFARIO SOAT.

NOTA 3: EL VALOR TOTAL DE LA OFERTA ECONOMICA, NO ALTERA EN NINGUN MOMENTO EL VALOR GLOBAL DEL CONTRATO, YA QUE EL PRESUPUESTO DESIGNADO SIEMPRE SERA EL ESTABLECIDO Y EXPUESTO COMO VALOR ESTIMADO **CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (40.000.000,00).**

Firma Representante Legal _____

C.C. N° _____

Teléfono: _____

DIRECCIÓN: _____

Email. _____