# ANEXO No. 1. CUADRO RESUMEN DE LA PROPUESTA

**INVITACIÓN A COTIZAR** **10410022- IV91180103-001-2019**

1. **PROPUESTA ECONÓMICA** Valor UNITARIO de las siguientes evaluaciones médicas, valoraciones clínicas, ayudas diagnósticas y exámenes de laboratorio

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA** | **NOMBRE** | **Valor unitario** | **IVA**  **si aplica** | **Valor total con IVA** |
| EVALUACIÓN MÉDICA | Examen por médico ocupacional con **evaluación visual y énfasis en sistema osteomuscular**. |  |  |  |
| Examen por médico ocupacional con evaluación visual y énfasis en **sistema osteomuscular y cardiovascular sin exámenes paraclínicos ni de laboratorio.** |  |  |  |
| Examen por médico ocupacional con evaluación visual, énfasis en sistema **osteomuscular, piel y sistema respiratorio.** |  |  |  |
| Examen por médico ocupacional con énfasis **osteomuscular, piel, sistema reproductor y sistema neurológico** |  |  |  |
| Examen por médico ocupacional con evaluación visual y **énfasis en sistema osteomuscular y piel** |  |  |  |
| Examen por médico ocupacional con evaluación visual, énfasis en **sistema osteomuscular y sistema respiratorio**. |  |  |  |
| VALORACIÓN CLÍNICA | Audiometría clínica |  |  |  |
| Audiometría tamiz |  |  |  |
| Optometría |  |  |  |
| Optometría que incluya estereopsis y visión del color |  |  |  |
| Valoración foniátrica para voz |  |  |  |
| AYUDA DIAGNÓSTICA | Electrocardiograma |  |  |  |
| Espirometría |  |  |  |
| RX de tórax |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LABORATORIO | Bilirrubina total y directa |  |  |  |
| Citoquímico de orina |  |  |  |
| Coprológico |  |  |  |
| Creatinina |  |  |  |
| Colinesterasas |  |  |  |
| Espermograma |  |  |  |
| Fosfatasas alcalinas |  |  |  |
| Frotis faríngeo |  |  |  |
| Frotis KOH uñas |  |  |  |
| Glicemia |  |  |  |
| Hemograma y extendido sangre periférica |  |  |  |
| Nitrógeno Ureico |  |  |  |
| Perfil lipídico (Colesterol, Triglicéridos, HDL, VLDL, LDL) |  |  |  |
| Prueba de embarazo |  |  |  |
| Prueba de proteína C reactiva (PCR) |  |  |  |
| Pruebas confirmatorias de alcohol y sustancias psicoactivas (cocaína y marihuana). |  |  |  |
| Pruebas orientadoras de alcohol y sustancias psicoactivas (cocaína y marihuana) |  |  |  |
| T3,T4 YTSH |  |  |  |
| Transaminasas oxaloacéticas |  |  |  |
| Transaminasas glutamicopirúvicas |  |  |  |

1. **Contratos para certificación de experiencia (**Deberá adjuntar para cada uno la certificación expedida de conformidad con lo solicitado en el ítem de experiencia de la INVITACIÓN A COTIZAR IC 10410022- IV91180103-001-2019

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identificación o número del contrato. | Valor total. | Número de Municipios donde se realizó el objeto contractual. | Nombre o Razón Social del Contratante. | Estado del contrato | |
| Liquidado | Vigente |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Valores agregados:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Número de horas ofrecidas en el año** |
| 1. horas de acompañamiento de profesionales en jornadas de la salud (salud al trabajo en tu dependencia) |  |
| 1. Horas de acompañamiento (mesas laborales) con el grupo de riesgos ocupacionales en casos identificados por el proveedor con condiciones de salud que generaron restricciones |  |