

FORMULARIO DE APROBACION DE GASTO - FAGs

NOMBRE DEL PROCESO MODALIDAD

MONTO REFERENCIAL

FECHA DE INICIO DE LA COMPRA

PARTIDA PRESUPUESTARIA





JUSTIFICACION DE LA COMPRA

CONSIDERANDO QUE EL CONTRATO N° 037-2022 CON EL CENTRO DE FISIOTERAPIA "FISIO ACTIVE", VENCE EL 3 DE JULIO DE LA PRESENTE GESTIÓN, SE SOLICITÓ SE REALICE EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

RESUMEN DE CUADRO COMPARATIVO DE PROPUESTAS

| PROponentes | SONIA GALLARDO AROCA "FISIOWORK" | | CAROLA RUTH CAMACHO BUTRON "FISIOACTIVE" | | CORPORACIÓN UNICENTRAL S.R.L. "VIVE" | |
|---|-------------------------------------|----------------|--|----------------|---|----------------|
| | MENSUAL (Bs.) | TOTAL (Bs.) | MENSUAL (Bs.) | TOTAL (Bs.) | MENSUAL (Bs.) | TOTAL (Bs.) |
| OPCIÓN 1: Servicios de Fisioterapia a (Monto Fijo Mensual) | | | | | | |
| Las propuestas económicas (monto fijo mensual) de los oferentes, deben incluir las siguientes opciones: | | | | | | |
| a) Atención de pacientes en ambientes propios del oferente | | | | | | |
| b) Atención de pacientes hospitalizados. | 27.500,00 | 660.000,00 | 32.000,00 | 768.000,00 | 50.000,00 | 1.200.000,00 |
| <i>Se aclara que la evaluación inicial no cuenta como sesión por lo que se debe contemplar un horario diferente para esta actividad</i> | | | | | | |
| LUGAR QUE OCUPA EN LA EVALUACIÓN OPCIÓN 1 | 1 | | 2 | | 3 | |
| OPCIÓN 2: Servicios de Fisioterapia (por evento) | PRECIO OFERTADO | | PRECIO OFERTADO | | PRECIO OFERTADO | |
| a) Atención de pacientes en ambientes propios del oferente (por sesión) | 20,00 | | No oferta | | 40,00 | |
| b) Atención de pacientes hospitalizados (por sesión) | 20,00 | | No oferta | | 50,00 | |
| Otros servicios que oferta | No oferta | | No oferta | | No oferta | |
| TOTAL OPCIÓN 2 | 40,00 | | 0,00 | | 90,00 | |

ADJUDICACION

| RESPONSABLE DEL PROCESO - COMPRAS | NO OBJECION ADMINISTRATIVA (*) | APROBACIÓN DEL GASTO Y ADJUDICACIÓN (*) |
|---|---|---|
|  Lic. Gary Fernando Heredia Meredia ANALISTA DE COMPRAS CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA |  Dra. Editha E. Cuevas Cortijo JEFE MEDICO REGIONAL CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA JEFE MEDICO |  Dra. Carolina E. Torres Camacho JEFE MEDICO REGIONAL CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA GERENTE MEDICO |
| | |  Lic. Roger Mauricio Patiño Rojas ADMINISTRADOR REGIONAL CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA ADMINISTRADOR REGIONAL |
| FIRMA Y FECHA | FIRMA (S) Y FECHA | FIRMA (S) Y FECHA |
| <input type="text" value="19/6/2024"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

(*) SEGÚN LA MODALIDAD Y CUANTIA