INVITACIÓN PÚBLICA N° MC-RB-DIR-00009-2021

MINIMA CUANTIA

Contratar los servicios de realización de exámenes médicos periódicos **a precios unitarios y monto agotable** para los funcionarios del SENA Regional Bolívar y los servicios de los exámenes de apoyo diagnóstico y aplicación de vacunas para los funcionarios, aprendices realizando la etapa productiva en la entidad y contratistas del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Bolívar para la vigencia 2021 en el desarrollo del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LOS FORMATOS DEBERAN VENIR CON EL LOGO DE SU EMPRESA

FORMATO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Propuesta presentada al SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA para el proceso de SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA **MC-RB-DIR-00009-2021**.

Ciudad y Fecha
Nosotros los suscritos: _____ de acuerdo a la invitación pública hacemos la siguiente propuesta para el proceso de SELECCIÓN MINIMA CUANTIA en caso de que sea aceptada por el SENA, nos comprometemos a firmar el Contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

1. Que conocemos la información general y demás documentos del proceso de SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

2. Que nos comprometemos a ejecutar totalmente el Contrato, en el plazo establecido en la invitación pública.

3. Que si se nos adjudica el Contrato, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.

4. Que hemos recibido las adendas a los documentos del proceso de SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA (indicar el número y la fecha de cada uno) y que aceptamos su contenido.

5. Que la presente propuesta consta de _____ (__) folios debidamente numerados.

6. Que el **valor ofertado** de nuestra Propuesta, es la indicada en el **FORMATO No. 2 PROPUESTA ECONÓMICA**.

7. Que el valor total de nuestra oferta económica es de _____**PESOS M/CTE ($).**

INVITACIÓN PÚBLICA N° MC-RB-DIR-00009-2021

MINIMA CUANTIA

Contratar los servicios de realización de exámenes médicos periódicos **a precios unitarios y monto agotable** para los funcionarios del SENA Regional Bolívar y los servicios de los exámenes de apoyo diagnóstico y aplicación de vacunas para los funcionarios, aprendices realizando la etapa productiva en la entidad y contratistas del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Bolívar para la vigencia 2021 en el desarrollo del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LOS FORMATOS DEBERAN VENIR CON EL LOGO DE SU EMPRESA

8. Así mismo, declaramos **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, sujeto a las sanciones establecidas en el Código Penal :

9. Que la información contenida en la propuesta es verídica y que asumimos total responsabilidad frente al SENA cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.

10. Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. En especial, manifestamos que no nos hallamos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el numeral 4º del artículo 38 de la Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario), en concordancia con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000**. *(Se recuerda al proponente que si está incurso en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, no puede participar en el proceso de selección de contratistas y debe abstenerse de formular propuesta.).***

11. Que mediante la presente autorizamos al SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA para que por el medio más expedito o por mensajes de datos, nos notifiqué de cualquier comunicación, decisión, respuesta a observaciones, requerimiento y demás actos que sean de obligatoria comunicación para garantizar el derecho al debido proceso, para lo cual nos permitimos suministrar la siguiente dirección electrónica: _____@_____

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____
Nit: _____
Nombre del Representante Legal: _____
C.C. No. _____ de _____
Dirección _____

INVITACIÓN PÚBLICA N° MC-RB-DIR-00009-2021

MINIMA CUANTIA

Contratar los servicios de realización de exámenes médicos periódicos **a precios unitarios y monto agotable** para los funcionarios del SENA Regional Bolívar y los servicios de los exámenes de apoyo diagnóstico y aplicación de vacunas para los funcionarios, aprendices realizando la etapa productiva en la entidad y contratistas del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Bolívar para la vigencia 2021 en el desarrollo del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LOS FORMATOS DEBERAN VENIR CON EL LOGO DE SU EMPRESA

FORMATO N° 2

PROPUESTA ECONOMICA

El suscrito, obrando en representación de _____, ofrezco con un valor de la propuesta_____. El valor de la presente propuesta que se oferta incluye el impuesto al valor agregado IVA. La oferta económica propuesta contempla todos los costos directos, indirectos, así como imprevistos, utilidades impuestos, tasas y contribuciones y cualquier otra erogación necesaria para la ejecución del Contrato.

LA PROPUESTA ECONÓMICA DEBE DILIGENCIARSE DE MANERA COMPLETA DE ACUERDO A ESTE FORMATO

ITEMS	CODIGO Clasificador de Bienes y Servicios de UNSPSC	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	DENOMINACION Y/O DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO
1	85121801	1	Unidad	Optometria	
2	85121801	1	Unidad	Audiometria	
3	85121801	1	Unidad	Laboratorio de Voz (Fonoaudiologia)	
4	85121801	1	Unidad	Valoración Nutricional	
5	85121801	1	Unidad	Espirometria	
6	85121801	1	Unidad	Glicemia	
7	85121801	1	Unidad	Perfil Lipidico	
8	85121801	1	Unidad	Parcial de Orina	
9	85121801	1	Unidad	Cuadro Hematico	
10	85121801	1	Unidad	Electrocardiograma (a > 45 años)	
11	85121801	1	Unidad	ANTI-HBs (Anticuerpos frente al antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B)	
12	85121801	1	Unidad	Colinesterasa	
13	85121801	1	Unidad	Anticuerpos Anti-Brucellosis	

INVITACIÓN PÚBLICA N° MC-RB-DIR-00009-2021

MINIMA CUANTIA

Contratar los servicios de realización de exámenes médicos periódicos **a precios unitarios y monto agotable** para los funcionarios del SENA Regional Bolívar y los servicios de los exámenes de apoyo diagnóstico y aplicación de vacunas para los funcionarios, aprendices realizando la etapa productiva en la entidad y contratistas del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Bolívar para la vigencia 2021 en el desarrollo del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LOS FORMATOS DEBERAN VENIR CON EL LOGO DE SU EMPRESA

14	85121801	1	Unidad	Cultivo faríngeo	
15	85121801	1	Unidad	KOH de uñas	
16	85121801	1	Unidad	Coprocultivo	
17	85121801	1	Unidad	Coprológico	
18	85121801	1	Unidad	Frotis de Sangre Periférica	
19	85121801	1	Unidad	TSH ultrasensible	
20	85121801	1	Unidad	Fosfatasa Alcalina	
21	85121801	1	Unidad	Transaminasa TGO	
22	85121801	1	Unidad	Transaminasa TGP	
23	85121801	1	Unidad	Creatinina en Suero	
24	85121801	1	Unidad	Bilirrubinas Total-Bilirrubina Directa	
25	85121801	1	Unidad	BUN	
26	85121801	1	Unidad	IGM Brúcela	
27	85121801	1	Unidad	IGM Leptospira	
28	85121801	1	Unidad	BK-Seriado de Esputo	
29	41111808	1	Unidad	Rayos X de Torax	
30	51201607	1	Unidad	Vacuna HEPATITIS B	
31	51201600	1	Unidad	Vacuna INFLUENZAE	
32	51201621	1	Unidad	VACUNA TOXOIDE TETANICO	
33	51201624	1	Unidad	Vacuna para VARICELA	
34	85122200	1	Unidad	EXAMEN MEDICO DE INGRESO-PERIODICO-RETIRO	
35	85122200	1	Unidad	EXAMEN MEDICO LABORAL POST INCAPACIDAD-REUBICACION - REINTEGRO-VALORACION MEDICA PARA DEPORTISTAS	

VALOR TOTAL	

INVITACIÓN PÚBLICA N° MC-RB-DIR-00009-2021

MINIMA CUANTIA

Contratar los servicios de realización de exámenes médicos periódicos **a precios unitarios y monto agotable** para los funcionarios del SENA Regional Bolívar y los servicios de los exámenes de apoyo diagnóstico y aplicación de vacunas para los funcionarios, aprendices realizando la etapa productiva en la entidad y contratistas del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Bolívar para la vigencia 2021 en el desarrollo del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LOS FORMATOS DEBERAN VENIR CON EL LOGO DE SU EMPRESA

Nota: Se determinará como mejor oferta para el SENA, aquella que oferte el Menor valor y que cumpla con los requisitos exigidos en la presente invitación. Deberá discriminar en cada anexo valor unitario y valor total.

Certifico que durante la ejecución del contrato que resulte del proceso de Selección de mínima No MC-RB-DIR-00009-2021, en el evento en que la sociedad que represento resultare favorecida, mantendrá el valor ofertado ( ).

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____
Nit: _____
Nombre del Representante Legal: _____
C.C. No. _____ de _____
Dirección _____
Teléfonos _____ Fax _____
Ciudad _____
FIRMA: _____
NOMBRE DE QUIEN FIRMA:
NOTA: El SENA no se acepta la presentación de ofertas parciales ni alternativas

INVITACIÓN PÚBLICA N° MC-RB-DIR-00009-2021

MINIMA CUANTIA

Contratar los servicios de realización de exámenes médicos periódicos **a precios unitarios y monto agotable** para los funcionarios del SENA Regional Bolívar y los servicios de los exámenes de apoyo diagnóstico y aplicación de vacunas para los funcionarios, aprendices realizando la etapa productiva en la entidad y contratistas del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Bolívar para la vigencia 2021 en el desarrollo del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LOS FORMATOS DEBERAN VENIR CON EL LOGO DE SU EMPRESA

FORMATO N° 3

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS UNICAS REQUERIDAS
(FICHA TECNICA ÚNICA) (CUMPLE SI/NO)
LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEBEN DILIGENCIARSE DE MANERA COMPLETA DE ACUERDO A ESTE FORMATO

ITEMS	CODIGO Clasificador de Bienes y Servicios de UNSPSC	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	DENOMINACION Y/O DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN O SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	85121801	1	Unidad	Optometria		
2	85121801	1	Unidad	Audiometria		
3	85121801	1	Unidad	Laboratorio de Voz (Fonoaudiologia)		
4	85121801	1	Unidad	Valoración Nutricional		
5	85121801	1	Unidad	Espirometria		
6	85121801	1	Unidad	Glicemia		
7	85121801	1	Unidad	Perfil Lipidico		
8	85121801	1	Unidad	Parcial de Orina		
9	85121801	1	Unidad	Cuadro Hematico		
10	85121801	1	Unidad	Electrocardiograma (a > 45 años)		
11	85121801	1	Unidad	ANTI-HBs (Anticuerpos frente al antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B)		
12	85121801	1	Unidad	Colinesterasa		
13	85121801	1	Unidad	Anticuerpos Anti-Brucellosis		
14	85121801	1	Unidad	Cultivo faríngeo		
15	85121801	1	Unidad	KOH de uñas		
16	85121801	1	Unidad	Coprocultivo		
17	85121801	1	Unidad	Coprológico		
18	85121801	1	Unidad	Frotis de Sangre Periférica		

INVITACIÓN PÚBLICA N° MC-RB-DIR-00009-2021

MINIMA CUANTIA

Contratar los servicios de realización de exámenes médicos periódicos **a precios unitarios y monto agotable** para los funcionarios del SENA Regional Bolívar y los servicios de los exámenes de apoyo diagnóstico y aplicación de vacunas para los funcionarios, aprendices realizando la etapa productiva en la entidad y contratistas del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Bolívar para la vigencia 2021 en el desarrollo del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LOS FORMATOS DEBERAN VENIR CON EL LOGO DE SU EMPRESA

19	85121801	1	Unidad	TSH ultrasensible		
20	85121801	1	Unidad	Fosfatasa Alcalina		
21	85121801	1	Unidad	Transaminasa TGO		
22	85121801	1	Unidad	Transaminasa TGP		
23	85121801	1	Unidad	Creatinina en Suero		
24	85121801	1	Unidad	Bilirrubinas Total-Bilirrubina Directa		
25	85121801	1	Unidad	BUN		
26	85121801	1	Unidad	IGM Brúcela		
27	85121801	1	Unidad	IGM Leptospira		
28	85121801	1	Unidad	BK-Seriado de Esputo		
29	41111808	1	Unidad	Rayos X de Torax		
30	51201607	1	Unidad	Vacuna HEPATITIS B		
31	51201600	1	Unidad	Vacuna INFLUENZAE		
32	51201621	1	Unidad	VACUNA TOXOIDE TETANICO		
33	51201624	1	Unidad	Vacuna para VARICELA		
34	85122200	1	Unidad	EXAMEN MEDICO DE INGRESO-PERIODICO-RETIRO		
35	85122200	1	Unidad	EXAMEN MEDICO LABORAL POST INCAPACIDAD-REUBICACION - REINTEGRO-VALORACION MEDICA PARA DEPORTISTAS		

Además de lo anterior, el interesado en participar deberá presentar junto con la propuesta, los siguientes requerimientos ambientales y de seguridad en salud ocupacional y del trabajo, así:

Nombre o Razón Social del Proponente: _____
Nit: _____
Nombre del Representante Legal: _____
C.C. No. _____ de _____

INVITACIÓN PÚBLICA N° MC-RB-DIR-00009-2021

MINIMA CUANTIA

Contratar los servicios de realización de exámenes médicos periódicos **a precios unitarios y monto agotable** para los funcionarios del SENA Regional Bolívar y los servicios de los exámenes de apoyo diagnóstico y aplicación de vacunas para los funcionarios, aprendices realizando la etapa productiva en la entidad y contratistas del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Bolívar para la vigencia 2021 en el desarrollo del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LOS FORMATOS DEBERAN VENIR CON EL LOGO DE SU EMPRESA

Dirección _____

Teléfonos _____ Fax _____

Ciudad _____

FIRMA: _____

NOMBRE DE QUIEN FIRMA:

INVITACIÓN PÚBLICA N° MC-RB-DIR-00009-2021

MINIMA CUANTIA

Contratar los servicios de realización de exámenes médicos periódicos **a precios unitarios y monto agotable** para los funcionarios del SENA Regional Bolívar y los servicios de los exámenes de apoyo diagnóstico y aplicación de vacunas para los funcionarios, aprendices realizando la etapa productiva en la entidad y contratistas del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Bolívar para la vigencia 2021 en el desarrollo del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LOS FORMATOS DEBERAN VENIR CON EL LOGO DE SU EMPRESA

FORMATO N°4

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES PARA PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS OBLIGADAS

(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

En mi condición de contador o Revisor Fiscal (si lo requiere), de _____ (Razón Social de la Compañía), identificada con Nit _____, certifico que se encuentra al día, a la fecha de cierre del presente proceso, con los pagos por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Igualmente certifico que se encuentra al día en el cumplimiento de la obligación de contratación de aprendices.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

EN CASO DE NO REQUERIRSE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL CONTADOR DE LA COMPAÑÍA.

Dada en _____ D.C. a los ( ) _____ del mes de _____ de 2021

FIRMA_____
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL)
TARJETA PROFESIONAL
(Para el Revisor Fiscal)_____

INVITACIÓN PÚBLICA N° MC-RB-DIR-00009-2021

MINIMA CUANTIA

Contratar los servicios de realización de exámenes médicos periódicos **a precios unitarios y monto agotable** para los funcionarios del SENA Regional Bolívar y los servicios de los exámenes de apoyo diagnóstico y aplicación de vacunas para los funcionarios, aprendices realizando la etapa productiva en la entidad y contratistas del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Bolívar para la vigencia 2021 en el desarrollo del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LOS FORMATOS DEBERAN VENIR CON EL LOGO DE SU EMPRESA

FORMATO N°5

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES PARA PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS NO OBLIGADAS (ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

En mi condición de Contador de la empresa (Razón Social de la Compañía), identificada con Nit _____, certifico que la misma no se encuentra obligada a cancelar aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Atendiendo a que no tengo nomina a mi cargo. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en _____ D.C. a los ( ) _____ del mes de _____ de 2021.

FIRMA_____
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (Contador)
TARJETA PROFESIONAL
(_____

INVITACIÓN PÚBLICA N° MC-RB-DIR-00009-2021

MINIMA CUANTIA

Contratar los servicios de realización de exámenes médicos periódicos **a precios unitarios y monto agotable** para los funcionarios del SENA Regional Bolívar y los servicios de los exámenes de apoyo diagnóstico y aplicación de vacunas para los funcionarios, aprendices realizando la etapa productiva en la entidad y contratistas del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Bolívar para la vigencia 2021 en el desarrollo del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LOS FORMATOS DEBERAN VENIR CON EL LOGO DE SU EMPRESA

FORMATO N°6

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES PARA PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS NO OBLIGADAS

(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

En mi condición de Contadoro Revisor Fiscal (si lo requiere), de _____ (Razón Social de la Compañía), identificada con Nit _____, certifico que al día de la fecha de cierre del presente proceso me encuentro al día con los pagos por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y no me encuentro obligado a cumplir con los pagos por concepto de los aportes parafiscales correspondientes a cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Igualmente certifico que no se encuentra obligada a la contratación de aprendices.

ANEXAR EVIDENCIA DEL ÚLTIMO PAGO POR CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL CONTADOR DE LA COMPAÑÍA.

Dada en _____ D.C. a los ( ) _____ del mes de _____ de 2021.

FIRMA_____
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL)

TARJETA PROFESIONAL

(Para el Revisor Fiscal)_____

INVITACIÓN PÚBLICA N° MC-RB-DIR-00009-2021

MINIMA CUANTIA

Contratar los servicios de realización de exámenes médicos periódicos **a precios unitarios y monto agotable** para los funcionarios del SENA Regional Bolívar y los servicios de los exámenes de apoyo diagnóstico y aplicación de vacunas para los funcionarios, aprendices realizando la etapa productiva en la entidad y contratistas del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Bolívar para la vigencia 2021 en el desarrollo del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LOS FORMATOS DEBERAN VENIR CON EL LOGO DE SU EMPRESA

FORMATO No. 7
CERTIFICACIÓN PAGOS DE IMPUESTO A LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS (PERSONAS JURIDICAS O PERSONALES OBLIGADAS)

(Ley 1819 de 2016)

En mi condición de Contador Público de _____ (Razón Social de la Compañía), identificada con Nit _____, certifico que por ser una persona jurídica y/o natural de carácter privado, responsable y declarante del impuesto de Renta y Complementarios, nos encontramos obligados a la presentación y pago de la auto retención impuesto sobre Renta y complementarios.

Adjunto se envía planilla de pago correspondiente.

Nombre o Razón Social del Proponente: _____
Nit: _____
Nombre del Representante Legal: _____
C.C. No. _____ de _____
Correo Electrónico _____
Dirección _____
Teléfonos _____ Fax _____
Ciudad _____
FIRMA: _____
NOMBRE DE QUIEN FIRMA:

(**ANEXAR FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DEL CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL SI EXISTIERE, Y TARJETA PROFESIONAL.)**

INVITACIÓN PÚBLICA N° MC-RB-DIR-00009-2021

MINIMA CUANTIA

Contratar los servicios de realización de exámenes médicos periódicos **a precios unitarios y monto agotable** para los funcionarios del SENA Regional Bolívar y los servicios de los exámenes de apoyo diagnóstico y aplicación de vacunas para los funcionarios, aprendices realizando la etapa productiva en la entidad y contratistas del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Bolívar para la vigencia 2021 en el desarrollo del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LOS FORMATOS DEBERAN VENIR CON EL LOGO DE SU EMPRESA

FORMATO No. 8

CERTIFICACIÓN DE MANEJO AMBIENTAL Y RESIDUOS PELIGROSOS

En mi condición de Representante Legal de _____ (Razón Social de la Compañía) y/o proveedor, identificada (o) con Nit _____, certifico que en razón del objeto de la contratación y bajo la gravedad de juramento se dará un correcto manejo en cumplimiento de las normas ambientales a los residuos peligrosos (Residuos ordinarios, orgánicos y especiales como el aceite de cocina, residuos químicos, filtros, material toxico, entre otros) que se llegasen a generar en razón de la ejecución del contrato.

Dada en _____ D.C. a los ( ) _____ del mes de _____ de 2021.

FIRMA_____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL) y/o PROVEEDOR

INVITACIÓN PÚBLICA N° MC-RB-DIR-00009-2021

MINIMA CUANTIA

Contratar los servicios de realización de exámenes médicos periódicos **a precios unitarios y monto agotable** para los funcionarios del SENA Regional Bolívar y los servicios de los exámenes de apoyo diagnóstico y aplicación de vacunas para los funcionarios, aprendices realizando la etapa productiva en la entidad y contratistas del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Bolívar para la vigencia 2021 en el desarrollo del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LOS FORMATOS DEBERAN VENIR CON EL LOGO DE SU EMPRESA

FORMATO No. 9

CERTIFICACIÓN DE MANEJO DE VERTIMIENTOS NO DOMÉSTICOS

En mi condición de Representante Legal de _____ (Razón Social de la Compañía) y /o proveedor, identificada (o) con Nit _____, certifico que en razón del objeto de la contratación y bajo la gravedad de juramento se dará un correcto manejo en cumplimiento de las normas ambientales a los vertimientos no domésticos resultantes de la actividad contractual.

Dada en _____ D.C. a los ( ) _____ del mes de _____ de 2021.

FIRMA_____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL) y /o PROVEEDOR