REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

GS - 2021 - AREAD – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali,

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES4 MIC 087/2021

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso **"Prestación del servicio de rehabilitación (neurodesarrollo- neurorehabilitacion Terapias física, Ocupacional, Respiratoria, Lenguaje y Domiciliarias e Hidroterapia) para usuarios con deficiencia o discapacidad en el municipio de Palmira y su área de influencia (Rozo, Tienda Nueva, la Buitrera, Bolo, la Dolores, Palmaseca, Pradera, Florida y El Cerrito).",** de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de selección de MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el artículo 274 de la Ley 1450 del 2011, 94 de la Ley 1474 del 2011 y acorde con lo estipulado en el capítulo 2 subsección 5 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", metodología **SECOP II**, dispuesta por Colombia Compra Eficiente,

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>Prestación del servicio de rehabilitación (neurodesarrollo- neurorehabilitacion Terapias física, Ocupacional, Respiratoria, Lenguaje y Domiciliarias e Hidroterapia) para usuarios con deficiencia o discapacidad en el municipio de Palmira y su área de influencia (Rozo, Tienda Nueva, la Buitrera, Bolo, la Dolores, Palmaseca, Pradera, Florida y El Cerrito).
<table>
<tr><th>Clasificación UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th><th>Producto</th></tr>
<tr><td>85122100</td><td>Servicios de Salud</td><td>Practica Medica</td><td>Servicios de rehabilitación</td><td>Rehabilitación Neurodesarrollo</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto Oficial</td><td>El valor estimado en el presente proceso es de DIECISÉIS MILLONES PESOS ($16.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIA. distribuidos de la siguiente manera DIES MILLONES DE PESOS (10.000.000) Moneda legal Colombiana amparado para la vigencia 2021 con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 46121 de fecha 15 de julio del 2021, expedido por la Líder de Presupuestos de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y la suma de SEIS MILLONES DE PESOS (6.000.000) moneda legal colombiana para la vigencia 2022, respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante Oficio N° GS-2021-025801-DISAN, en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante oficio N° S-2021-002713-REGI4 con número de autorización SIIF NACIÓN II 18821 para la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4.</td></tr>
<tr><td>Forma y plazo de ejecución</td><td>La ejecución del presente proceso de requiere bajo la modalidad TRACTO SUCESIVO, con las especificaciones, condiciones y con las garantías exigidas, por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 – Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso; De acuerdo a los requerimientos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4, según corresponda la necesidad de los servicios asistenciales, de acuerdo a los</td></tr>
</table>

	estándares establecidos por el Ministerio de Salud en Colombia para la oportunidad en la atención. **LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4 EN EL PRESENTE PROCESO**
	PLAZO: Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el **CONTRATISTA** cuenta con un **Plazo de Ejecución de ocho (8) meses**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato
Forma y procedimiento de adjudicación	***La Regional De Aseguramiento En Salud N°4 – Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca***, adjudicara el presente proceso en **Forma Total,** se tendrá en cuenta la oferta más económica (menor precio) presentada por los oferentes y que cumpla con los requisitos técnicos, jurídicos y económicos establecidos en la invitación del proceso, esta se tomara teniendo en cuenta los ítems establecidos en la oferta económica, en caso de que esta no cumpla la entidad verificara la oferta con el segundo menor precio y así sucesivamente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 del 2015.
Lugar de prestación de servicios	El servicio objeto del contrato, que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de selección, deberá ser prestado en el **Municipio de Palmira Valle del Cauca** dentro de las instalaciones del contratista, entendidas como en su sede propia
Forma de pago	La ***Regional De Aseguramiento En Salud N°4 – Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca***, pagará al **CONTRATISTA** el valor del Contrato en la ciudad de Cali, después de la prestación del servicio de manera mensual dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco (5) días del mes junto con el Recibo a Satisfacción Técnico Económico expedido por el Supervisor del Contrato, acompañada de la acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de *la* ***Regional De Aseguramiento En Salud N°4 – Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca,*** ubicada en la Avenida 10 norte No. 16N-21, barrio Granada de la ciudad de Santiago de Cali, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 *"Derecho a Turno"* se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del Contrato. **NOTA**: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas de la ***Regional De Aseguramiento En Salud N°4***. **FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: • Presentar Factura original y dos (02) copias donde se especifique el número y objeto del contrato. • Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente. • Requisitos establecidos por la DIAN.

- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología).
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020."
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – *la* ***Regional De Aseguramiento En Salud N°4*** **NIT 805-022-186-6**
- ✓ Discriminado de la factura.
- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Área de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de *la regional de aseguramiento en salud N°4 – unidad prestadora de salud valle del cauca*, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- ✓ Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Carnet de policía y documento de identificación.

El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico registrado en la plataforma OLIMPIA para recepcionar la facturación electrónica, esto en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

OBJECIONES Y GLOSAS:

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el **ARTÍCULO 57** de la **Ley 1438 del 19 de enero De 2011**. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. (Unidad de Sanidad Policial).

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN siempre y cuando esto sea lo dispuesto por la autoridad competente después de agotar el debido proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central.

	Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de *la regional de aseguramiento en salud N°4 – unidad prestadora de salud valle del cauca* En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. **El CONTRATISTA**: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta **XXXXXXXXX** N° **XXXXXXX** del **XXXXXXXXX** en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formato de información a terceros. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de *la regional de aseguramiento en salud N°4 – unidad prestadora de salud valle del cauca* En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. **NOTA** El oferente y posterior CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".
	Son causales para el rechazo de la propuesta, las siguientes: **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **e.** Cuando la firma oferente no haya realizado la renovación de la matricula mercantil en firme, reflejada en el certificado de existencia y representación legal o registro

Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de Representante Legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y al solicitar la justificación esta no sea coherente a la propuesta presentada. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **j.** En el evento en que la Regional De Aseguramiento En Salud No. 4 de la Policía Nacional haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no dé respuesta hasta el vencimiento del término de traslado del informe de evaluación. **k.** Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente proceso. **l.** No se aceptarán propuestas enviadas por un medio diferente al SECOP II, de hacerlo será causal de rechazo. **m.** Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y no se constituya el documento legal que demuestre tal condición. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional De Aseguramiento En Salud No 4 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. **Oferta artificialmente baja.** Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la Entidad Estatal podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual podrá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, que se publicará en el SECOP II.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	De conformidad con el **numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015,** la entidad estatal procederá a revisar las ofertas económicas y a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico que no superen el valor estimado de cada ítem que conforma el proceso, que ofrezca la mayor cantidad de ítems con el menor valor ofertado, en caso de que esta no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico siguiente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP según Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".
Procedimiento en caso de empate a menor precio	De conformidad con el numeral 7 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas.
Información de aceptación de la oferta	Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Según la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el **Anexo No. 2** de la presente Invitación.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

Los proponentes deberán presentar la integridad de su oferta en la plataforma del SECOP II, en letra imprenta legible, escaneada de forma consecutiva (Formato PDF) con los siguientes documentos así:

2.1 JURÍDICOS

- **Carta de Presentación de la Oferta:** De acuerdo al **formulario No. 1 adjunto,** firmada por el oferente (persona natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Certificado de existencia y representación legal** para personas jurídicas y/o matricula mercantil de persona natural expedidos por la Cámara de Comercio respectiva, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta.

- **CUANDO HUBIERE LUGAR A ELLO, AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA, JUNTA DE SOCIOS O ASAMBLEA GENERAL, AL REPRESENTANTE LEGAL PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.**

- **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía** del Representante Legal y/o proponente.

- La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal. (www.contraloriagen.gov.co – link, certificado antecedentes fiscales). _

- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su Representante Legal. (www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés)

- La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal. (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado).

- **Certificación de Aportes Parafiscales y aportes al sistema de seguridad social integral** suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, según corresponda. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.

  -Persona Jurídica: Anexar certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007.

  -Persona Natural: Anexar declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad

- **Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario (RUT).**

- **Compromiso Anticorrupción**: De acuerdo con el **Formulario No. 3 adjunto**, suscrito por el oferente (Persona Natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Origen Lícito de Recursos**: El proponente mediante documento escrito deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes (cuando sea el caso) que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.

- **CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD. (*diligenciar el formulario 6, adjunto al presente documento).***

- **CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC):** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, consultará y verificará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el representante legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto del no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx. Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

2.2 TÉCNICOS

- **Anexo N° 1 adjunto:** Diligenciamiento del mismo "Especificaciones Técnicas Mínimas".

Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio: Con el fin de garantizar la calidad de la prestación del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en contrataciones iguales al objeto de la presente Invitación, tal acreditación será avalada con la presentación de máximo tres (3) certificaciones que acrediten la prestación del servicio en los tres (3) últimos años cuya suma sea igual o superior al 70% del presupuesto asignado al presente proceso:

Las certificaciones deben contener la siguiente información:
- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista.

- **Nivel De Educación o Nivel Académico:** Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio, se requiere que la entidad cuente con personal Tecnólogo, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios durante la ejecución del presente contrato a suscribir; El proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato. El personal deberá acreditar estudios profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir. (diligenciar el Formato N° 3 y 4 adjunto).

- **Experiencia: Del Personal:** Se requiere que el proponente garantice que le 100% del personal Tecnólogo, Profesional y/o Especializado, prestará los servicios a contratar posea la capacidad e idoneidad para brindar un servicio humanizado y con calidad, del mismo modo el Representante legal deberá certificar mediante documento escrito que todo el personal cuentan con experiencia mínimo de un (1) año en la prestación de servicios en el Área de rehabilitación, terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje o fonoaudiología y terapia ocupacional. Ademas debe (diligenciar el Formato N° 1 adjunto).

- **CAPACIDAD OPERATIVA**

El futuro proponente deberá contar con una red de servicios que le permita garantizar el cumplimiento del contrato ante cualquier eventualidad en su red propia, del mismo modo debe contar con el recurso humano suficiente para la prestación del servicio, equipos acordes a la necesidad del usuario, instalaciones de fácil acceso y excelentes condiciones de funcionamiento, en todo caso la entidad debe contar con la debida capacidad para atender la demanda de La ***Regional De Aseguramiento En Salud N°4 – Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca*** conforme al objeto del presente estudio:

- Con un Sistema de Gestión de Calidad.
- Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
- Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
- Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.

- **PORTAFOLIO DE SERVICIOS:** El oferente deberá anexar junto a la oferta, el portafolio de servicios que debe contener la infraestructura, tecnología y recurso humano definidos según lo establecido por el Ministerio de Protección Social en el Decreto 1011 del 2006 y Resolución 2003 del 28 de mayo 2014.

- **ATENCIÓN AL USUARIO:** El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus inconformidades e inconsistencias en la prestación del servicio, dado el caso.

- **INFRAESTRUCTURA FÍSICA:** La entidad para contratar deberá anexar junto a la oferta, el documento que certifique que cuenta con las instalaciones habilitadas según la normatividad

vigente (Resolución 3100 de 25 de noviembre del año 2019) y se ajusta a cambios y /o modificaciones según lo establecido por el Ministerio de la Protección Social, expedido por la Secretaria de Salud Departamental del Cauca.

- **EQUIPOS:** El oferente debe presentar la documentación del Mantenimiento de los equipos con los cuales se va a prestar la atención a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de Palmira Valle del Cauca, igualmente las hojas de vida de vida de dichos equipos deben reposar en la institución en caso de ser requeridos en la Visita Técnica.

- **COORDINACIÓN DEL CONTRATO:** El proponente elegido deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con el objeto del contrato durante la ejecución del mismo, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato. (Certificar por escrito junto a la oferta, cargo y ubicación del mismo, número telefónico y correo electrónico).

- **FORMA DE PAGO:** El oferente debe manifestar mediante documento escrito y firmado por el Representante Legal que se acoge a la forma de pago establecido en el presente proceso de contratación

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

- **HABILITACION DE SERVICIOS:** El oferente deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar junto a la oferta formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

El oferente deberá tener inscritos todos los servicios requeridos en el presente proceso, en el Formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con anterioridad a la publicación del proyecto de pliegos. **En caso de no tener la inscripción, se considerará que la propuesta no cumple técnicamente**.

- **COMPROMISO CON EL MEDIO AMBIENTE**

Con el fin de alinear la actividad contractual de la institución a las buenas prácticas en materia ambiental, dentro del proceso que se adelanta se incorporan los siguientes criterios articulados con la protección del medio ambiente, los cuales deben ser verificados, en caso que ello aplique:

- **Materia ambiental**

  - ✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente.
  - ✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente.
  - ✓ El oferente anexará junto con su oferta la constancia de registro de generadores de residuos peligrosos RESPEL, que se tramita ante el IDEAM a través de la plataforma virtual, (si es mediano o grande generador).

- **SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD:** se requiere que el proveedor cumpla con lo establecido en el Decreto 1011 de 03 de abril de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, expedido por el Ministro de Salud y Protección Social y Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019 por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud; presentar constancia de la habilitación de los servicios ofertados.

- **LINEAMIENTOS EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** EL oferente deberá certificar que cumple con los lineamientos de la Resolución 0312 de 13 de febrero del año 2019 "Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y la resolución N° 01956 del 25 de abril del año 2018, por lo cual se adoptan las directrices de evaluación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para los contratistas y subcontratistas. (diligenciar el Formato N° 1 adjunto).

2.3 ECONÓMICOS

- **Oferta Económica:** La oferta económica deberá presentarse conforme a la clase de oferta señalada en el **Anexo No. 3 adjunto,** Para lo cual el oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 a cada uno de los valores unitarios establecidos en la invitación publica.

- **Sostenibilidad de Precio:** El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato (diligenciar el Formulario N° 4 adjunto).

2.4 OTROS DOCUMENTOS

- **Certificación Bancaria:** Se requiere en original y que se encuentre vigente, con el fin de realizar los pagos por parte de la Regional de aseguramiento en Salud No 4.

- **Datos Básicos Beneficiario Cuenta**: La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (*Diligenciar formulario N° 2 adjunto*).

3. CRONOGRAMA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN SECOP II https://community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE&currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO Fecha: **19 de julio DE 2021**
Observaciones a la invitación	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública a través de la **plataforma SECOP II**, **hasta las 18:00 horas del 21 DE JULIO DE 2021.** **NOTA: NO SE TENDRÁN EN CUENTA OBSERVACIONES REALIZADAS DE FORMA VERBAL, NI TAMPOCO LAS REALIZADAS POSTERIORES A LA FECHA Y HORA ANTES DESCRITAS, NI LAS REALIZADAS EN SITIOS DIFERENTES A LOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE.**
Entrega de propuestas	**Lugar:** La propuesta será recibida ÚNICAMENTE a través de la **plataforma SECOP II**. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña. No se aceptarán propuestas enviadas por correo electrónico, ni otro medio diferente al señalado en la invitación. **Fecha**: **28 DE JULIO DE 2021** **Hora**: hasta las 15:00:00 horas
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	Dentro de los Tres (03) días hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas. En el evento que la propuesta a evaluar no cumpla con la verificación de los requisitos mínimos habilitantes, este mismo plazo aplicara para la propuesta en segundo orden de elegibilidad y así sucesivamente para las demás propuestas si se continúe con la misma situación.
Termino para la publicación del informe de verificación de los requisitos habilitantes	Dentro del día hábil siguientes al vencimiento del término anterior.
Publicación para observaciones y Presentación de documentos habilitantes	Dentro del día hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas.
Notificación de aceptación de oferta.	Dentro de los Tres (3) días hábiles siguiente al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.

NOTA: Se requiere obligatoriamente la presentación de una **OFERTA GLOBAL**.

- La validez de la oferta se requiere que sea por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la fecha de presentación de la oferta.

- De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día hábil anterior a la fecha y hora establecida para la entrega de las propuestas.
- En caso de tener dificultades para presentar la oferta en la plataforma del SECOP II seguir el protocolo de Indisponibilidad establecido por Colombia Compra Eficiente, el correo de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, al cual puede comunicar la dificultad es: deval.rases-lic@policia.gov.co

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

La supervisión del contrato estará a cargo del Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Palmira o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 el cual será nombrado al momento de dar inicio al contrato y comunicado al contratista, a efectos de que se establezca la relación directa entre el contratista y el supervisor del contrato, para que se pueda efectuar el control requerido y verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 y 00090 del 15 de enero del 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009 y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

"DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES 80/1993, 134/1994, 850/2003 Y DECRETO 1082 DE 2015, SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL".

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL

Coronel **HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4

Proyectado por: PT JESSICA LORENA ANDRADE VALDES
Analista de Contratos Raes No 4
Revisado por: TE GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos Rases No 4
Revisado por: CT CESAR LEONARDO VELASQUEZ RIOS
Jefe Área Administrativa Raes No 4 (E)
Revisado por: CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogada Esp. Asuntos Jurídicos
Aprobado por: IT DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ
Asuntos Jurídicos Raes No 4

Av. 10 Norte # 16 N - 21 Tel. 6604128
Deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Representante Legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
2	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
4	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS SOD		
5	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA		
6	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		
7	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	ESPECIFICACION TECNICA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO:** Con el fin de garantizar la calidad de la prestación del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en contrataciones iguales al objeto de la presente Invitación, tal acreditación será avalada con la presentación de máximo tres (3) certificaciones que acrediten la prestación del servicio en los tres (3) últimos años cuya suma sea igual o superior al 70% del presupuesto asignado al presente proceso: Las certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor • Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento • Nombre y NIT del contratante y del contratista		
2	**NIVEL EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio, se requiere que la entidad cuente con personal Tecnólogo, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios durante la ejecución del presente contrato a suscribir; El proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato. El personal deberá acreditar estudios profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.		
3	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** Se requiere que el proponente garantice que le 100% del personal Tecnólogo, Profesional y/o Especializado, prestará los servicios a contratar posea la capacidad e idoneidad para brindar un servicio humanizado y con calidad, del mismo modo el Representante legal deberá certificar mediante documento escrito que todo el personal cuentan con experiencia mínimo de un (1) año en la prestación de servicios en el Área de rehabilitación, terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje o fonoaudiología y terapia ocupacional		

4	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El futuro proponente deberá contar con una red de servicios que le permita garantizar el cumplimiento del contrato ante cualquier eventualidad en su red propia, del mismo modo debe contar con el recurso humano suficiente para la prestación del servicio, equipos acordes a la necesidad del usuario, instalaciones de fácil acceso y excelentes condiciones de funcionamiento, en todo caso la entidad debe contar con la debida capacidad para atender la demanda de La ***Regional De Aseguramiento En Salud N°4 – Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca*** conforme al objeto del presente estudio: ▪ Con un Sistema de Gestión de Calidad. ▪ Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. ▪ Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. ▪ Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.		
5	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS:** El oferente deberá anexar junto a la oferta, el portafolio de servicios que debe contener la infraestructura, tecnología y recurso humano definidos según lo establecido por el Ministerio de Protección Social en el Decreto 1011 del 2006 y Resolución 2003 del 28 de mayo 2014.		
6	**ATENCIÓN AL USUARIO:** El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus inconformidades e inconsistencias en la prestación del servicio, dado el caso.		
7	**INFRAESTRUCTURA FÍSICA:** La entidad para contratar deberá anexar junto a la oferta, el documento que certifique que cuenta con las instalaciones habilitadas según la normatividad vigente (Resolución 3100 de 25 de noviembre del año 2019) y se ajusta a cambios y /o modificaciones según lo establecido por el Ministerio de la Protección Social, expedido por la Secretaria de Salud Departamental del Cauca. Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas mínimas.		
8	***EQUIPOS:*** *El oferente debe presentar la documentación del Mantenimiento de los equipos con los cuales se va a prestar la atención a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de Palmira Valle del Cauca, igualmente las hojas de vida de vida de dichos equipos deben reposar en la institución en caso de ser requeridos en la Visita Técnica.*		
9	**COORDINACIÓN DEL CONTRATO:** El proponente elegido deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con el objeto del contrato durante la ejecución del mismo, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato. (Certificar por escrito junto a la oferta, cargo y ubicación del mismo, número telefónico y correo electrónico).		
10	**FORMA DE PAGO:** El oferente debe manifestar mediante documento escrito y firmado por el Representante Legal que se acoge a la forma de pago establecido en el presente proceso de contratación.		
11	**HABILITACION DE SERVICIOS:** El oferente deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar junto a la oferta formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). El oferente deberá tener inscritos todos los servicios requeridos en el presente proceso, en el Formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con anterioridad a la publicación del proyecto de pliegos. **En caso de no tener la inscripción, se considerará que la propuesta no cumple técnicamente.**		
12	**COMPROMISO CON EL MEDIO AMBIENTE:** Con el fin de alinear la actividad contractual de la institución a las buenas prácticas en materia ambiental, dentro del proceso que se adelanta se incorporan los siguientes criterios articulados con la protección del medio ambiente, los cuales deben ser verificados, en caso que ello aplique: **Materia ambiental** ✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente. ✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos		

	en términos amigables con el medio ambiente. El oferente anexará junto con su oferta la constancia de registro de generadores de residuos peligrosos RESPEL, que se tramita ante el IDEAM a través de la plataforma virtual, (si es mediano o grande generador).		
13	**SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD:** se requiere que el proveedor cumpla con lo establecido en el Decreto 1011 de 03 de abril de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, expedido por el Ministro de Salud y Protección Social y Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019 por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud; presentar constancia de la habilitación de los servicios ofertados.		
14	**LINEAMIENTOS EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** EL oferente deberá certificar que cumple con los lineamientos de la Resolución 0312 de 13 de febrero del año 2019 "Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y la resolución N° 01956 del 25 de abril del año 2018, por lo cual se adoptan las directrices de evaluación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para los contratistas y subcontratistas		
15	Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la Calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No. 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.		
16	EL CONTRATISTA debe contar con la infraestructura, personal, dotación, equipos y elementos necesarios para el cumplimiento del Objeto Contractual		
17	Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario		
18	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas		
19	Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.		
20	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.		
21	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la Regional de Aseguramiento No. 4 dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del Contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar, si lo requiere		
22	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias		
23	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato		
24	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo con lo descrito en el contrato, y con base en las características y condiciones propias del objeto contratado		
25	Informar por escrito y debidamente justificado cualquier cambio en las condiciones que surjan durante el término de ejecución del contrato a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4- Establecimiento de Sanidad Policial Primario Palmira.		
26	Asumir el pago de: Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del Contrato. Los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.		
27	El CONTRATISTA entregara al supervisor, la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.		
28	El contratista deberá informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución, el rango de ejecución del mismo. En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado.		
29	En caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la otra parte, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo		

30	Contar con los protocolos de bioseguridad preventivos y procedimentales para la atención de COVID como patología prevalente en la actualidad aprobado por su respectiva ARL		
31	El oferente deberá presentar junto a la oferta la certificación de tener contratada la disposición de residuos peligrosos		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 solicita a los oferentes presentar junto con la propuesta los siguientes documentos:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.		
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST.		
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.		

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma Representante Legal: _____

C.C. N°: _____

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Las definiciones de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos se efectuaron dentro de los términos definidos en el Libro 2, Parte 2, Capítulo 2, Sección 3 del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DE LOS BIENES.	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS BIENES ESTIMADOS EN EL DIEZ PORCIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO (1) MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS BIENES DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y EL TIEMPO QUE CUBRE LA GARANTÍA TÉNICA. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS BIENES Y EQUIPOS LO QUE CUBRIRÍA EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO ENTREGA DE LOS BIENES O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	D) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL,	NO PODRÁ SER INFERIOR AL CINCO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO, Y EN NINGÚN CASO INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO	QUE CUBRA EL PLAZO DEL CONTRATO.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento: Probabilidad	Impacto después del tratamiento: Impacto	Impacto después del tratamiento: Valoración del riesgo	Impacto después del tratamiento: Categoría	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Monitoreo y revisión: Periodicidad ¿Cuándo?
1	Especifico	Externo	Precontractual	contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y	Que el contratista no firme el contrato.	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda	3	3	6	Transferir el riesgo	Contratista	Elaboración de brochure que contenga la información del tipo de contratación con las obligaciones que se derivan con la firma del contrato	1	2	3	Riesgo bajo	No	Talento Humano, Oficina de Contratos, Referencia, Clínica Unidad	Previo a la realización de cada contrato	Previo a la formalización del contrato	Con la firma de recibido del brochure con lo cual adquiere el compromiso	Permanente
2	General	Externo	Ejecución	*Riesgos Regulatorios*: derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Que no se presenten las garantías requeridas para la legalización del Proceso de Contratación o que su	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	1	1	2	Transferir el riesgo	Contratista	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	1	1	2	Riesgo bajo	No	Oficina de Contratos	Previo a la firma del acta de inicio del contrato	establecidos para la presentación de las garantías que amparan los	Mediante llamadas telefónica, correo electrónico, pin o whassap	Permanente
3	Especifico	Externo	Ejecución	asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y	Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	3	4	7	Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento	Las partes	Agotamiento del debido proceso para imposición de multas; utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos; aplicación de las clausulas exorbitantes	2	3	5	Riesgo medio	Si	Supervisor, contratos, jurídica y ordenador del gasto	Inmediatamente detectada la novedad	Respetando los términos del debido proceso	Agotando las instancias que ordena el debido proceso	Con los tiempos que el ordenamiento legal vigente permita
4	Especifico	Externo	Ejecución	asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos,	Terminación anormal del contrato	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	2	3	5	Riesgo medio	Contratista	Requerimientos recordando obligaciones contraídas	1	2	3	Riesgo Bajo	si	Supervisor del contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Una vez el contratista informe sobre la decisión de no continuar con la ejecución	Con entrevista al contratista para conocer los motivos de su decisión	inmediato

9	8	7	6	5
General	Especifico	General	General	Especifico
Externo	Externo	interno	Externo	Externo
Pos contractual	Contractual	Precontractual	Precontractual	Ejecución
Riesgo financiero	a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos	a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos	que puedan tener impacto en la ejecución del contrato,	Riesgos de la Naturaleza: son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana
Imposibilidad de ubicación del contratista para la firma de la liquidación del contrato, cuando existe saldo presupuestal	Suspensión del contrato	Que el candidato no supere los estudios de seguridad	Ilegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista	Terminación anormal del contrato por muerte del contratista
Impacta el cumplimiento del rango de ejecución presupuestal	afectación grave al servicio; genera un reproceso administrativo con afectación a la programación presupuestal; limitación a la obtención de las metas de la entidad;	Obstrucción al proceso de selección; genera un reproceso	Obstrucción al proceso de selección; genera un reproceso	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha
2	3	1	1	2
2	4	1	1	3
4	7	2	2	5
Aceptar y reducir el riesgo	Aceptar y reducir el riesgo	Evitar el Riesgo, para lo cual debe decidir no proceder con la actividad que causa el Riesgo	Evitar el Riesgo, para lo cual debe decidir no proceder con la actividad que causa el Riesgo	Riesgo medio
Contratista	Contratista	Proceso de selección	Proceso de selección	No Aplica
Emplazamiento / Proyección del acta de liquidación al momento de terminación del contrato	Tener un plan contingencia, ejemplo : reprogramación de macroagenda; contar un supernumerario o adelantar un nuevo proceso de selección; informar a la entidad aseguradora, reintegro presupuestal no	cuales no supero el proceso (sin descartar la posibilidad de que se pueda subsanar la situación que ocasiono el concepto desfavorable); adicionalmente informar al dueño de la necesidad que se debe iniciar	Denunciar el ilícito ante la autoridad competente	Terminación del contrato por sustracción de materia; reintegro de presupuesto e inicia nuevo proceso de contratación
1	1	1	1	1
1	2	1	1	2
2	3	2	2	3
Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo
No	Si	No	No	No
Supervisor	Supervisor, talento humano y ordenador del gasto	Proceso de selección (Talento Humano)	Proceso de selección (Talento Humano)	Supervisor del contrato
Una vez terminada la ejecución del contrato o dentro de los términos otorgados por la ley (4 meses)	Puede ser inmediato o Depende del evento	Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente ocurre la novedad
Una vez vencidos los términos de ley	Una vez se restituya el contratista o cuando se termine el contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente detectada la novedad	Una vez sea informada la novedad
Verificando el estado del contrato por los diferentes sistemas de información internos	Teniendo en cuenta el rango de ejecución del contrato, para establecer la mitigación del riesgo	No Aplica	No Aplica	No Aplica
cada que se termine un contrato	inmediato	No Aplica	No Aplica	No Aplica

ANEXO No. 3

VALORES TECHOS DE REFERENCIA PARA LA PROPUESTA ECONOMICA

Este anexo es de carácter informativo y no debe ser modificado por los oferentes.

La oferta solicitada es mediante el ofrecimiento económico con porcentaje de descuento solicitado en el anexo N° 3.1 seguido a este.

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO ESTIMADO IVA INCLUIDO
1	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	34.200
2	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	34.200
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	34.200
4	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS SOD	47.100
5	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	46.050
6	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	46.050
7	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	46.050

Nota: Llegado el caso que se requiera alguna Terapia, que no se encuentre dentro del presente anexo, pero que la empresa oferente tenga la capacidad prestar el servicio, y esta lo tenga incluido dentro de su portafolio, la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, lo podría llegar a contratar a través del SUPERVISOR de contrato el cual presentar un estudio de mercado, con mínimo 3 cotizaciones de la respectiva terapia, aplicando el mismo porcentaje de descuento dentro de la propuesta económica para el presente proceso contractual. Dicho estudio debe tener el visto bueno del jefe administrativo y financiero, y previa autorización del jefe de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4.**

ANEXO No. 3.1

OFERTA ECONÓMICA

Se solicita a los oferentes no modificar el presente anexo en donde se solicita diligenciar únicamente el porcentaje de descuento, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 a cada uno de los valores unitarios estimados que conforman los servicios relacionados en el Anexo N° 9 relacionado anterior a este.

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en la invitación publica, del presente proceso de contratación, adelantado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 de la Policía Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como único porcentaje de descuento que se establecerá como precio fijo y para todos los ítems que conforman el **Anexo N° 9,** para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso la **"Prestación del servicio de rehabilitación (neurodesarrollo- neurorehabilitacion Terapias física, Ocupacional, Respiratoria, Lenguaje y Domiciliarias e Hidroterapia) para usuarios con deficiencia o discapacidad en el municipio de Palmira y su área de influencia (Rozo, Tienda Nueva, la Buitrera, Bolo, la Dolores, Palmaseca, Pradera, Florida y El Cerrito)",** con un porcentaje que se describe así:

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO IVA INCLUIDO
1	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	
2	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	
4	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS SOD	
5	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y	

		FONOAUDIOLOGÍA	
6	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	
7	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	

Notas aclaratorias:

Los precios ofertados deben incluir el IVA y no pueden superar el VALOR ESTIMADO establecido por la DIRECCION DE SANIDAD - **Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, como presupuesto para cada uno de los ITEMS.

- Los precios ofrecidos se constituirán en los precios de referencia para la Prestación del Servicio en el área de **rehabilitación (neurodesarrollo- neurorehabilitacion Terapias física, Ocupacional, Respiratoria, Lenguaje y Domiciliarias e Hidroterapia)** y serán los precios que se manejen durante toda la ejecución del contrato.

- Para poder participar en el proceso, el proponente debe cotizar todos y cada uno de los ITEMS relacionados en el cuadro adjunto de lo contrario su oferta será rechazada.

- En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta se ajusta a la tarifa o valor techo establecido; por lo tanto, su puntaje será equivalente a cero (0).

- La adjudicación se hará por el valor del presupuesto oficial asignado en el proceso al proponente que cumpla con las condiciones establecidas en el presente documento

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma Representante Legal: _____

C.C. N°: _____

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual prestando todos los servicios requeridos en este, con profesionales graduados y altamente Calificados y en el lugar donde el usuario lo requiera
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4** le formule en cada caso.
4. El contratista mantendrá hasta 3 meses más después de terminar el contrato la misma tarifa ofertada en el mismo para la prestación de los servicios.
5. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
6. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Jefatura Administrativa y Financiera de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
7. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
8. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
9. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
10. Restituir a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
11. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
12. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
13. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el carné que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia **VIGENTE**, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, **debe presentarse a la vista documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
14. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Área de Aseguramiento en Salud N°4 – Referencia y Contrareferencia de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4,** y previa autorización por el supervisor del contrato, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente **(Decreto 780 de 2016).**
15. Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte del Área de Aseguramiento en Salud N°4 – Referencia y Contrareferencia de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4** y/o supervisor del contrato, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente**(Decreto 780 de 2016).**

16. El contratista deberá requerir a la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4** dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, enviando el resumen de la epicrisis o historia clínica.
17. El contratista se obliga a diligenciar la orden de servicio en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. De igual forma si solicita ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.
18. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
19. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% el valor del contrato, a fin de evitar sobre ejecución del objeto contractual.
20. Los usuarios que pertenecen a otras ciudades diferentes Cali, Jamundi, Yumbo, Dagua, Tulua, Buenaventura, Roldanillo y requieran la prestación de los servicios, podrán acceder a estos previa autorización del Área de Aseguramiento en Salud N°4 – Referencia y Contrareferencia de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4**. De no cumplirse con este requisito la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, no asumirá el pago de los servicios prestados. Derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada por esta en forma independiente al departamento y/o municipio que corresponda.
21. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
22. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
23. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, el acceso en tiempo real y oportuno a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4** efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
28. El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, a fin a que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4** planteen acciones de mejora.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización con oportunidad, de las consultas terapéuticas autorizados a los usuarios de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, lo cual será objeto de monitoreo por parte del Auditor Concurrente, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario, su no realización dentro de los tiempos establecidos serán causal de amonestación por escrito al incumplimiento de oportunidad de atención brindada de acuerdo a la oferta presentada.
31. El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente con el plan de beneficios definido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional CSSMP.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.

34. El contratista se obliga a que sus profesionales prescriptores, al momento de requerírseles por parte de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, emitan respuestas a solicitudes de conceptos médicos con respecto a medicamentos o procedimientos, con el fin justifiquen el motivo por el cual debe ser ese medicamento y/ procedimiento (FUERA DEL POS) y no uno incluido en el plan de beneficios institucional demostrando los pasos agotados para llegar a esa conclusión con su respectiva trazabilidad.
35. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4. (deval.rases-ris@policia.gov.co - deval.rases-asa@policia.gov.co).
36. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-ris@policia.gov.co - deval.rases-asa@policia.gov.co)
37. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de CTC para medicamentos y procedimientos y el de Farmacovigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
38. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en denominación común internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato No POS para la correspondiente autorización.
39. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 1441/2013 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).
40. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, porque serán beneficiadas con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
41. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-ris@policia.gov.co - deval.rases-asa@policia.gov.co
42. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4** mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4**.
43. Presentar la facturación correspondiente un (1) mes después de prestado el servicio en los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, esto con miras a llevar un control de la ejecución del contrato sin sobrepasar el rubro asignado. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
44. Por ningún motivo se dejará de atender o se devolverá al usuario que presente algún imprevisto o inconveniente en su autorización de servicios, que sea subsanable al comunicarse de forma inmediata con el coordinador de contrato, o en su defecto con la oficina de referencia y Contrarreferencia de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°4.**
45. Las entidades que funcionen como fundación exceptuaran el cobro de la facturación de los honorarios médicos, derechos de sala y estancia a los miembros de la fuerza policial, heridos en combate, en la facturación radicada. Los insumos se pagarán a tarifa ofertada de haber contrato. Esto lo harán como parte del compromiso con la responsabilidad social (Decreto 3990 del 2007).

46. El contratista se obliga a realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva.
47. El contratista deberá proporcionar el servicio de ambulancia para el traslado de pacientes en caso de ser requerido.
48. El contratista se obliga al cumplimiento de la directiva administrativa permanente 007 del 16 de febrero de 2009 **"DIRECTRICES A OBSERVAR EN LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DE SERVICIO".** la cual será allegada por el supervisor del contrato, así mismo a corregir de forma inmediata cualquier acción que haya dado como resultado el incumplimiento a esta.
49. El contratista se obliga que previa solicitud del supervisor del contrato se lleve a cabo notificaciones de usuarios que deben realizarse actividades de salud debidamente contratadas en la IPS, tales como demanda inducida o notificación de asistencias para dichos procesos autorizados, entre otras.
50. El contratista se obliga a no devolver pacientes por algún error administrativo al momento de llevar a cabo alguna autorización de servicios y tomara contacto con el supervisor antes de prestar el servicio con el fin de definir el paso a seguir sin que se vea afectado el usuario.
51. El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la ultima acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo) bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.
52. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.
53. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites con el fin de cumplir con las facturaciones electrónicas.
54. **En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013, las siguientes: 1.)** Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OTROS REQUISITOS HABILITANTES, SEGÚN LINEAMIENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar junto a la oferta el certificado de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se reporte que cuentan con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 de 2019.
2. Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.
3. Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, en el cual se evidencie que quien diseño el SG-SST cursó y aprobó el curso de 50 horas del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
4. Presentar junto a la oferta el Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Regional de Aseguramiento en Salud N°4.
5. Presentació junto a la oferta de la Matriz de Peligros y Riesgos.
6. Presentar junto a la oferta el plan de emergencias actualizado.

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **Regional De Aseguramiento En Salud N° 4** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**
4. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
5. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
6. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno al Ordenador del Gasto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**
7. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
8. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
9. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
10. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales
11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013, las siguientes: 1.)** Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo
12. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
13. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico registrado en la plataforma OLIMPIA para recepcionar la facturación electrónica, esto en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA.

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 087/2021** cuyo objeto es **"Prestación del servicio de rehabilitación (neurodesarrollo- neurorehabilitacion Terapias física, Ocupacional, Respiratoria, Lenguaje y Domiciliarias e Hidroterapia) para usuarios con deficiencia o discapacidad en el municipio de Palmira y su área de influencia (Rozo, Tienda Nueva, la Buitrera, Bolo, la Dolores, Palmaseca, Pradera, Florida y El Cerrito)"**

Yo *(Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta,* identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *(Calidad en la que actúa el (los) firmante(s)* de la propuesta; *si el (los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá (n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio. deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma),* de conformidad con lo establecido en el *(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás),* me permito presentar, en nombre de *(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa),* propuesta seria y formal para participar en el proceso mínima cuantía No. **PN RASES4 MIC 087/2021**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 , cuyo objeto **"Prestación del servicio de rehabilitación (neurodesarrollo- neurorehabilitacion Terapias física, Ocupacional, Respiratoria, Lenguaje y Domiciliarias e Hidroterapia) para usuarios con deficiencia o discapacidad en el municipio de Palmira y su área de influencia (Rozo, Tienda Nueva, la Buitrera, Bolo, la Dolores, Palmaseca, Pradera, Florida y El Cerrito)"** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas Mínimas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

6. Que la presente propuesta consta de _____ (XX) folios distribuidos en... *(Número de fólderes en los que es presentada la propuesta)*

7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la (s) siguiente (s) dirección (es): _____Teléfono (s): _____ Fax:_____ celular Nº:_____ Email:_____ Nombre de Contacto:_____

8. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. *(Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).*

9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de generada el acta de inicio y la aprobación de la garantía única (si se solicita) y por un tiempo de _____ o hasta agotar el presupuesto, en todo caso lo primero que ocurra.

11. Que la vigencia de la presente oferta es por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la presentación de la misma.

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No._____

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

NOTA: La información contenida en el presente formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (***Adjuntar original Certificación Bancaria***)

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No._____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4** adelanta un proceso de Mínima Cuantía para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Mínima Cuantía aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Mínima Cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4,** ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Mínima Cuantía.

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

EL PROPONENTE:

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____
Nombre del Representante Legal: _____
Firma del Representante Legal: _____
C.C. No.: _____

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÈS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO No. 4

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Cali.

La empresa _____ identificada con **NIT.** Nº _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 087/2021**, cuyo objeto es "**Prestación del servicio de rehabilitación (neurodesarrollo- neurorehabilitacion Terapias física, Ocupacional, Respiratoria, Lenguaje y Domiciliarias e Hidroterapia) para usuarios con deficiencia o discapacidad en el municipio de Palmira y su área de influencia (Rozo, Tienda Nueva, la Buitrera, Bolo, la Dolores, Palmaseca, Pradera, Florida y El Cerrito)**", durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 5

COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

El oferente se comprometerá a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

LA POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, debe procurar realizar los procesos asociados a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el eficiente funcionamiento de la unidad que posibiliten el cumplimiento de la política ambiental (En la Policía Nacional nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios, así como el mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la institución), contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente, dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporan criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información de carácter adicional. Así mismo se solicita el compromiso de cumplir y respetar los programas ambientales establecidos para las instalaciones de la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4**, en cuanto al manejo de residuos sólidos, residuos peligrosos, manejo de vertimientos, uso y ahorro del agua y energía.

CONDICIÓN AMBIENTAL	RESPUESTA	
	SI	NO
Informar si cuenta con certificaciones ISO 9001:2008 "Sistema de Gestión de Calidad" y/o ISO 14001:2004 "Sistema de Gestión Ambiental" o sus equivalentes o algún tipo de reconocimiento de carácter ambiental o de calidad, bien sea nacional o internacional.		

NOTA: CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO DEJO CONSTANCIA QUE ME COMPROMETO CON LO AQUÍ EXPUESTO.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 6

CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4

Ciudad.

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del futuro contrato o convenio, en caso de ser adjudicatario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que tanto mi persona como la empresa a la cual represento no nos encontramos incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de la Ley 734 de 2002 ,"*por la cual se expide el Código Disciplinario Único*", 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004, que establece: *"Falso testimonio". El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".*

Cordialmente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 7

FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional Referencia:

Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es **"Prestación del servicio de rehabilitación (neurodesarrollo- neurorehabilitacion Terapias física, Ocupacional, Respiratoria, Lenguaje y Domiciliarias e Hidroterapia) para usuarios con deficiencia o discapacidad en el municipio de Palmira y su área de influencia (Rozo, Tienda Nueva, la Buitrera, Bolo, la Dolores, Palmaseca, Pradera, Florida y El Cerrito)"**

El (los) suscrito (s) a saber (**nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente**) domiciliado en (**domicilio de la persona firmante**), identificado con (**documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición**), quien obra en calidad de (**representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica**), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

FORMATO No. 1

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, representante legal de la persona jurídica _____certifico que la empresa que represento, cuenta con la infraestructura, la logística, maquinaria, equipos, personal con experiencia y recursos necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación "**Prestación del servicio de rehabilitación (neurodesarrollo- neurorehabilitacion Terapias física, Ocupacional, Respiratoria, Lenguaje y Domiciliarias e Hidroterapia) para usuarios con deficiencia o discapacidad en el municipio de Palmira y su área de influencia (Rozo, Tienda Nueva, la Buitrera, Bolo, la Dolores, Palmaseca, Pradera, Florida y El Cerrito)",** en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

Proponente: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMATO No. 2

FORMATO DE COMPROMISO SGSST

Formato de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional Referencia:

Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es **Prestación del servicio de rehabilitación (neurodesarrollo- neurorehabilitacion Terapias física, Ocupacional, Respiratoria, Lenguaje y Domiciliarias e Hidroterapia) para usuarios con deficiencia o discapacidad en el municipio de Palmira y su área de influencia (Rozo, Tienda Nueva, la Buitrera, Bolo, la Dolores, Palmaseca, Pradera, Florida y El Cerrito)".**

El (los) suscrito (s) a saber (*nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente*) domiciliado en (*domicilio de la persona firmante*), identificado con (*documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición*), quien obra en calidad de (*representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio. unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica*), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo. Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

FORMATO No. 3

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este Formato debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado. Si es del caso.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°4 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha:
Nombres y Apellidos:
Cédula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento:
Nacionalidad:
Profesión:
Fecha de Grado:
Universidad o institución educativa:
N°. Registro Profesional:
Título Obtenido:
Cursos realizados:
Tiempo de Experiencia en la Práctica, Objeto de la Contratación :
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
Tipo de función en la empresa:
Observaciones:

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____

NIT o C.C: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C.: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FORMATO No. 4

CARTA DE COMPROMISO DE TENENCIA DEL TALENTO HUMANO

Yo _____ en calidad de Representante Legal de la firma _____ certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el **Talento Humano** solicitado, que cumple con la formación académica y experiencia requerida para el objeto **"Prestación del servicio de rehabilitación (neurodesarrollo- neurorehabilitacion Terapias física, Ocupacional, Respiratoria, Lenguaje y Domiciliarias e Hidroterapia) para usuarios con deficiencia o discapacidad en el municipio de Palmira y su área de influencia (Rozo, Tienda Nueva, la Buitrera, Bolo, la Dolores, Palmaseca, Pradera, Florida y El Cerrito)"**, de acuerdo a lo establecido en el Anexo N° 1 "Especificaciones y Condiciones Técnicas" y a los demás criterios de Selección.

Nota. La Regional de Aseguramiento en Salud N°4 se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____

NIT o C.C: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C.: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____