

ANEXO No. 1

MODELO CARTA PRESENTACIÓN DE OFERTA

Ciudad y Fecha

Señores:
MUNICIPIO DE ALMEIDA

REF: INVITACIÓN PÚBLICA DE REGIMEN ESPECIAL ESAL - PROCESO COMPETITIVO SELECCIÓN No. ALM-PC-CA-001-2022

EL SUSCRITO _____ Actuando en nombre propio o en Representación de _____ de acuerdo con la invitación pública, formulo la siguiente oferta para el proceso de contratación cuyo objeto es ***“PRESTACIÓN DEL SERVICIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR “PEDRO JOAQUIN DÍAZ MORALES” CON MIRAS A GARANTIZAR LA ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A TRES PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, EN EL MUNICIPIO DE ALMEIDA, BOYACÁ.***

Condiciones obligatorias:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE LA ESAL:

1. La ESAL deberá garantizar la operación del Centro de Bienestar del Anciano con cumplimiento de los requisitos mínimos esenciales expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, dispuestos en la Resolución 055 del 12 de enero de 2018 y ley 1850 de 2017
2. La ESAL deberá garantizar la prestación del servicio integral a los adultos mayores en el CBA (Centro de Bienestar del Anciano) de conformidad con lo establecido en la ley 1315 de 2009, garantizando la humanización espacial, flexibilidad espacial y la sustentabilidad.
3. Contratar el personal necesario y capacitado de acuerdo a los requerimientos mínimos del personal solicitado, además de retirar todo aquel trabajador cuya permanencia sea inconveniente o perjudicial para la normal ejecución del contrato.
4. Garantizar los siguientes servicios a favor de los adultos mayores de forma constante y sin interrupciones:
 - ✓ Alimentación y nutrición a los adultos mayores de acuerdo a minuta establecida por nutricionista y/o la recomendada por el ICBF (anexo).
 - ✓ Personal necesario para el funcionamiento del Centro de Bienestar del adulto mayor (Coordinador, Enfermera, 1 Ecónoma, auxiliar de servicios generales).
5. Allegar informes debidamente soportados sobre la prestación del servicio constante a los adultos mayores, de conformidad con lo establecido en la ley, las cuales serán debidamente verificadas por el supervisor.
6. Atender las visitas de la supervisión con miras a verificar el cumplimiento del contrato de prestación de servicios, y suministrar la información solicitada.
7. Garantizar la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.
8. El contratista deberá garantizar la calidad, preservación y frescura de los alimentos suministrados, para lo cual debe dar cumplimiento a la normatividad sanitaria vigente conforme al Art. 16 de la Ley 1176 de 2007.

9. Fomentar el desarrollo y promoción de la economía regional a través de compras locales, priorizando las organizaciones de base comunitaria y/o de asociación que suministren productos necesarios, para la preparación de las raciones alimentarias, de acuerdo a la oferta en la región.
10. Organizar toda la parte administrativa y logística para la adquisición, almacenamiento, distribución, transporte y entrega de las raciones alimentarias contratadas para el centro de bienestar del adulto mayor.
11. Llevar un registro diario de las raciones servidas la cual deberá ser aprobada por el supervisor del contrato.
12. Exigir el cumplimiento de los requisitos para la adecuada manipulación de alimentos e higiene en las instalaciones donde se haga el manejo de ellos, previniendo la transmisión de enfermedades y el nacimiento o acumulación de bacterias que puedan afectar la salud y el bienestar general de los Adultos Mayores y personas en condición de Discapacidad.
13. Cuidar y mantener los equipos y menaje e infraestructura física y sanitaria, y utensilios del centro de bienestar del adulto mayor donde suministre el servicio, en perfecto estado de limpieza y desinfección.
14. Atender las observaciones y sugerencias recibidas.
15. Suministrar las raciones objeto del futuro contrato en las condiciones higiénicas y sanitarias apropiadas y en porciones acordes con las necesidades nutricionales de los adultos mayores, las minutas, así como los pesos de las mismas son las que se encuentran descritas en el anexo técnico de los presentes estudios previos.
16. Garantizar el personal necesario para la preparación y suministro de los alimentos, cubriendo para ello todas las prestaciones sociales y encontrándose a paz y salvo por todo concepto (trabajadores, proveedores).
17. Rendir oportunamente los informes que sobre la ejecución y estado del contrato le solicite EL MUNICIPIO por conducto del Supervisor y acatar las órdenes, instrucciones e indicaciones que éste le imparta.
18. Llevar una relación estricta y pormenorizada de las donaciones tanto de alimentos como de utensilios y muebles, verificando y estableciendo el estado de los mismos con especificación de fechas de vencimiento si es posible y rindiendo informe a la supervisión
19. Allogar informes debidamente soportados sobre la prestación del servicio los cuales deberán ser verificados por el supervisor.
20. Acreditar el pago de los aportes de sus empleados o contratistas al sistema de salud, pensiones, riesgos profesionales, servicio Nacional de Aprendizaje SENA, ICBF, y **cajas de Compensación Familiar**.
21. Constituir Pólizas por cada uno de los siguientes amparos: **CUMPLIMIENTO, BUEN MANEJO, CALIDAD DEL SERVICIO, SALARIOS Y PRESTACIONES**, según fuera el caso, de acuerdo con el tiempo y valor pactado, por el termino de ejecución del mismo y 4 meses más, contados a partir de la fecha de suscripción del contrato de conformidad con la normatividad vigente.
22. Garantizar los elementos y el estricto cumplimiento de los protocolos de Bioseguridad para la prevención del contagio por Covid-19 al interior del centro de protección.
23. Las demás acorde con el objeto u la naturaleza del contrato.

OBLIGACIONES GENERALES DE LA ESAL:

1. Cumplir con el objeto contractual de acuerdo con las actividades acordadas con el Municipio.
2. Atender las consultas y requerimientos que se presenten durante la ejecución del convenio
3. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del Convenio.
4. Guardar total reserva de la información que por razón de la ejecución del presente convenio. Esta información es de propiedad del Municipio y solo salvo expreso requerimiento de autoridad competente podrá ser divulgada.
5. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del Convenio.

6. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y en trabamientos que pudieren presentarse.
7. Realizar los aportes a los Sistemas de Salud y Pensión y parafiscales de conformidad con la normatividad vigente y anexar a los informes de ejecución la copia de los recibos correspondientes para autorización de pago por parte del Supervisor.
8. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del Convenio le imparta el supervisor.
9. Prestar de manera eficiente los servicios que constituyen el objeto del presente Convenio.
10. Consultar permanentemente el correo electrónico institucional que le sea asignado o se concerté y responder oportunamente los requerimientos que se le efectúen por dicho medio.
11. A la finalización del Convenio, devolver al supervisor la totalidad de información y/o documentación en medio físico y magnético, según corresponda, que haya sido producida en ejecución del Convenio.
12. Preparar y presentar los informes de ejecución del objeto convenido para ser revisados y aprobados por el supervisor designado.
13. Mantener informado al supervisor del convenio sobre el desarrollo de las actividades bajo su responsabilidad.
14. Observar el régimen de seguridad social e industrial en el trabajo respecto de los trabajadores que requiera para dar cumplimiento al objeto contractual para cada actividad que deba realizarse
15. Las demás que se le asignen de acuerdo al objeto del CONVENIO, por parte del supervisor o el Alcalde

En caso de ser aceptada la presente oferta, me comprometo a firmar el contrato correspondiente.

Declaro así mismo:

1. Que esta oferta sólo compromete a los firmantes de esta carta.
2. Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el convenio probable que de ella se derive.
3. Que conozco la información general y demás documentos de la del proceso competitivo público para la selección de una ESAL y que acepto los requisitos en ellos contenidos.
4. Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley, y que no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
5. Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los últimos Cinco (05) años anteriores a la fecha de entrega de la presente oferta.
6. Que me comprometo a ejecutar el contrato dentro del plazo establecido en presente proceso competitivo público para la selección de una ESAL.
7. Validez de la propuesta mínimo treinta (30) días.
8. Que el valor total de la propuesta presentada es por (\$xxxx) letra y número (En caso de no coincidencia entre letra y números, prevalece el valor establecido en letras)

Atentamente,

Nombre _____

Documento de Identidad _____

Dirección _____

Ciudad: _____

Telefax _____

Correo Electrónico _____

Número de Celular: _____

FIRMA DEL OFERENTE

**ANEXO 2
OFERTA ECONOMICA**

Ciudad y Fecha

Señores:

MUNICIPIO DE ALMEIDA

REF: INVITACIÓN PÚBLICA DE REGIMEN ESPECIAL ESAL - PROCESO COMPETITIVO SELECCIÓN
No. ALM-PC-CA-005-2021

“OBJETO: **PRESTACIÓN DEL SERVICIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR “PEDRO JOAQUIN DÍAZ MORALES” CON MIRAS A GARANTIZAR LA ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A TRES PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, EN EL MUNICIPIO DE ALMEIDA, BOYACÁ.**

SERVICIO	DESCRIPCION	UNIDAD	No. DE DIAS	No. DE BENEFICIARIOS	VALOR UNITARIO	VALOR
1. SERVICIO DE CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL ADULTOS MAYORES CENTRO DE PROTECCION						
COMPONENTE NUTRICIONAL GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD E INGESTA DE ALIMENTOS PARA TODAS LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DEL CENTRO DE PROTECCION	DESAYUNO (RACIÓN SERVIDA PREPARADA EN SITIO) ACORDE CON LAS MINUTAS NUTRICIONALES APROBADAS. Servicio mínimo UNA ecónoma.	RACION SERVIDA	240	11		
	ALMUERZO (RACIÓN SERVIDA PREPARADA EN SITIO) ACORDE CON LAS MINUTAS NUTRICIONALES APROBADAS. Servicio mínimo: UNA ecónoma.	RACION SERVIDA	240	11		
	CENA (RACIÓN SERVIDA PREPARADA EN SITIO) ACORDE CON LAS MINUTAS NUTRICIONALES APROBADAS. Servicio mínimo: UNA ecónoma.	RACION SERVIDA	240	11		
	MEDIAS NUEVES CENA (RACIÓN SERVIDA PREPARADA EN SITIO) ACORDE CON LAS MINUTAS NUTRICIONALES APROBADAS. Servicio mínimo: UNA ecónoma.	RACION SERVIDA	240	11		
	MERIENDA (MEDIA TARDE) (RACIÓN SERVIDA PREPARADA EN SITIO) ACORDE CON LAS MINUTAS NUTRICIONALES APROBADAS. Servicio mínimo: UNA ecónoma.	RACION SERVIDA	240	11		

SERVICIO DE ENFERMERIA	SERVICIO DE ENFERMERIA: UN PROFESIONAL (TODOS LOS COSTOS ASOCIADOS INCLUYENDO PRESTACIONES SOCIALES DEL PERSONAL A COSTA DEL CONTRATISTA)	PRESTACION DE SERVICIOS DIARIO	240	11		
SERVICIOS GENERALES	SERVICIOS GENERALES - MANTENIMIENTO Y ASEO INSTALACIONES Y SERVICIO DE LAVANDERIA DE ROPA PERSONAL (Incluye suministro de implementos e insumos de aseo) - MEDIO TIEMPO. Personal diferente a la ecónoma	PRESTACION DE SERVICIOS DIARIO	240	11		
COORDINADOR DE SERVICIOS	UN COORDINADOR Y VERIFICADOR DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS DIARIO	240	11		
suministro KITS DE ASEO PERSONAL	KITS DE ASEO PERSONAL PARA LOS BENEFICIARIOS DEL CENTRO DE PROTECCION QUE CONTENGA: 1 SHAMPOO HIPOALERGENICO X 500 ML, JABON DE BAÑO ANTIBACTERIAL NEUTRO X 3 UNIDADES, CREMA DE MANOS HIDRATANTE X 1000 MILILITROS, PASTA DENTAL BLANQUEDORA POR 6 ONZAS, CEPILLO DE DIENTES CERDAS SUAVES	UND	22	11		
SUBTOTAL						
SERVICIO NUTRICIONAL PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y VULNERABILIDAD						
SERVICIO NUTRICIONAL PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	SUMINISTRO DE DESAYUNO DIARIO Y ENTREGA EN DOMICILIO: CONSTA DE HUEVOS (2) AL GUSTO, CHOCOLATE, PAN, QUESO. CALDO DE COSTILLA. JUGO NATURAL DE NARANJA O SIMILARES. VARIACIÓN SEGÚN MINUTA NUTRICIONAL PROPUESTA SEMANALMENTE APROBADA POR EL SUPERVISOR.	RACION SERVIDA Y ENTREGADA	240	3		
	SUMINISTRO DE ALMUERZO DIARIO Y ENTREGA EN DOMICILIO: CONSTA DE BANDEJA CON PROTEINA (CARNE DE RES, POLLO O PESCADO), VERDURA O ENSALADA, UN CARBOHIDRATO, LEGUMBRE, SOPA, Y JUGO NATURAL. VARIACIÓN SEGÚN MINUTA	RACION SERVIDA Y ENTREGADA	240	3		

	NUTRICIONAL PROPUESTA SEMANALMENTE APROBADA POR EL SUPERVISOR.					
	SUMINISTRO DE CENA DIARIA: CONSTA DE BANDEJA CON PROTEINA (CARNE DE RES, POLLO O PESCADO), ENSALADA, UN CARBOHIDRATO, SOPA O CREMA, Y JUGO O LIMONADA NATURAL O BEBIDA CALIENTE. VARIACIÓN SEGÚN MINUTA NUTRICIONAL PROPUESTA SEMANALMENTE APROBADA POR EL SUPERVISOR	RACION SERVIDA Y ENTREGADA	240	3		
SUBTOTAL						

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de ____ a los _____ días del mes de _____ del año 2022

Atentamente,

Nombre _____
Documento de Identidad _____
Dirección _____
Ciudad: _____
Telefax _____
Correo Electrónico _____
Número de Celular: _____

FIRMA DEL OFERENTE

Ciudad y Fecha

Señores:

MUNICIPIO DE ALMEIDA

REF: INVITACIÓN PÚBLICA DE REGIMEN ESPECIAL ESAL - PROCESO COMPETITIVO SELECCIÓN No. ALM-PC-CA-001-2022

“OBJETO: “PRESTACIÓN DEL SERVICIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR “PEDRO JOAQUIN DÍAZ MORALES” CON MIRAS A GARANTIZAR LA ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A TRES PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, EN EL MUNICIPIO DE ALMEIDA, BOYACÁ.

En virtud del proceso de competencia público de la referencia por medio del presente escrito me permito manifestar mi voluntad apoyar a la entidad estatal en el Desarrollo de un programa de interés público, con los siguientes OFRECIMIENTOS ADICIONALES que contribuyen al mejoramiento para la ejecución del Programa del centro de bienestar del adulto mayor, de acuerdo a lo siguiente:

OFRECIMIENTO	BENEFICIO	COSTO ESTIMADO

Los costos estimados en el presente ofrecimiento serán de cargo total de la ESAL Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de ____ a los ____ días del mes de _____ del año 2022,

Atentamente,

Nombre _____
Documento de Identidad _____
Dirección _____
Ciudad: _____
Telefax _____
Correo Electrónico _____
Número de Celular: _____

FIRMA DEL OFERENTE

DECLARACION JURAMENTADA DE NO ESTAR INCURSO DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD O PROHIBICION

Por medio del presente documento y bajo la gravedad de juramento yo _____ identificado con C.C. N° _____ de _____, actuando en nombre propio (**en mi condición de representante legal de la empresa XXXX**); manifiesto de forma libre y espontánea que no soy inhábil ni me encuentro incurso en causal de incompatibilidad o prohibición alguna para la presentación de la oferta y suscripción del contrato, así mismo manifiesto no haber sido sancionado por algún incumplimiento o multas, por circunstancias consagradas en la ley 1474 de 2011, Art. 1º, Art. 2º y Art. 90.

Atentamente,

Nombre _____
Documento de Identidad _____
Dirección _____
Ciudad: _____
Telefax _____
Correo Electrónico _____
Número de Celular: _____

FIRMA DEL OFERENTE

ANEXO 5

MODELO DE LA CARTA DE INFORMACIÓN DEL CONSORCIO

Ciudad y Fecha

Señores:
MUNICIPIO DE ALMEIDA

Los suscritos _____ (*Nombre o razón social del integrante*) _____ de _____ (*Nombre o razón social del integrante*), respectivamente manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en el presente proceso de selección cuyo objeto es: "**xxx**", Según Características Técnicas establecidas en la Invitación pública **DE REGIMEN ESPECIAL ESAL - PROCESO COMPETITIVO SELECCIÓN No. ALM-PC-CA-001-2022**

Por lo tanto, expresamos lo siguiente:

La duración de este consorcio será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato.

El consorcio está integrado y nuestro porcentaje de participación es:

Nombres y apellidos, documento de identidad y porcentaje de participación

El total de la columna, decir la suma de los porcentajes de participación de los miembros, debe ser igual al Cien Por Ciento (100%)

El consorcio se denomina CONSORCIO _____

La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.

El representante del Consorcio es _____ (*indicar el nombre completo*), identificado con C.C. N°. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecido con la adjudicación del convenio, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

La sede del Consorcio es: _____

Dirección de correo: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Telefax: _____

Ciudad: _____

Numero de Celular: _____

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____

(Nombre y firma del Representante Legal)

(Nombre y firma del Representante de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal)

ANEXO 6

MODELO DE LA CARTA DE INFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y Fecha _____

Señores:
MUNICIPIO DE ALMEIDA-

Los suscritos, _____ (*nombre de Representante Legal*) y _____ (*Nombre del Representante Legal*), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (*nombre o razón social del integrante*) y _____ (*nombre o razón social del integrante*), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL para participar en el presente proceso de selección, cuyo objeto es: "xxx", Según Características Técnicas establecidas en la INVITACIÓN PUBLICA DE REGIMEN ESPECIAL ESAL - PROCESO COMPETITIVO SELECCIÓN No. **ALM-PC-CA-001-2022**

Por lo tanto, expresamos lo siguiente:

La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del convenio.

La unión Temporal está integrada, y nuestro Compromiso de participación en porcentaje es:

Nombre términos y extensión compromiso de participación en la ejecución del contrato

El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al Cien Por Ciento (100%)

La Unión Temporal se denomina UNION TEMPORAL: _____

La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.

El representante de la Unión Temporal es _____ (*identificar el nombre,*) identificado con la Cédula de Ciudadanía N°. _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y en caso de salir favorecidos con la adjudicación del convenio, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

La sede de la Unión Temporal es:

Dirección de correo: _____.
Correo electrónico: _____.
Teléfono: _____.
Telefax: _____.
Ciudad: _____.
Número de Celular: _____.

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ del año 2022.

(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal de la Unión Temporal).