INVITACION PÚBLICA A OFERTAR N 131-ARC-DISAN-DMBOG-2022
MODALIDAD: MÍNIMA CUANTÍA 131-ARC-DISAN-DMBOG-2022
Teniendo en cuenta que el Valor Estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de Selecciónde Mínima Cuantía, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y Artículos 2.2.1.2.1.5.1, 2.2.1.2.1.5.2, 2.2.1.2.1.5.3 y 2.2.1.2.1.5.4 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, para la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de la entidad independientemente de su objeto.

OBJETO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN SALUD QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ENTRE 0 Y 18 AÑOS, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (SSFM) ARMADA NACIONAL, QUE PRESENTEN PARÁLISIS CEREBRAL, ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO Y/O DISCAPACIDAD COMPARTIDA."

BOGOTA D.C 13 de Abril de 2022

1. CONOCIMIENTO GENERAL

El presente proceso de contratación, adelantado por el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA, tiene por objeto la contratación de la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN SALUD QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ENTRE 0 Y 18 AÑOS, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (SSFM) ARMADA NACIONAL, QUE PRESENTEN PARÁLISIS CEREBRAL, ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO Y/O DISCAPACIDAD COMPARTIDA."***

1. INVITACIÓN VEEDURÍAS CIUDADANAS.

Conforme con lo dispuesto en la Ley 1150/2007, Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.4.2.1.6, y el inciso 3° del artículo 66 de la Ley 80 de 1993, el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA convoca ***A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS****, las asociaciones cívicas, comunitarias, de profesionales, benéficas o de utilidad común, a participar dentro del desarrollo del presente proceso contractual, y así acatar estrictamente el cumplimiento de los principios de transparencia, economía, y responsabilidad de los postulados que rigen la función administrativa, que conlleven al éxito del proceso contractual.*

1.1. FUNDAMENTOS DEL PROCESO DE SELECCIÓN

La Normatividad aplicable al presente proceso de selección de contratista será: la Constitución Política, laLey 80 de 1993, artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.2.1.5.1 y subsiguientes del Decreto 1082de 2015; normas civil y comercial que le sean aplicables. Para la escogencia del ofrecimiento más favorable, el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA dará aplicación a lo establecido en el artículo 5de la Ley 1150 de 2007 y articulo **2.2.1.1.2.2.9** *del Decreto 1082 de 2015.*

El presente proceso está regido bajo la política de austeridad en el gasto público, en tanto que la justificación del objeto a contratar pretende satisfacer y procurar el bien de las necesidades comunes y noparticulares, buscar mejorar el mejor ambiente organizacional y calidez de las relaciones interpersonales.

1.2. PARTICIPANTES

Bajo los parámetros establecidos en la ley, en el presente proceso de Mínima Cuantía, podrán participar todas las personas naturales y jurídicas, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), quedentro de su actividad principal este la prestación del servicio objeto del presente proceso.

1.3. PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial para la presente contratación de Selección Abreviada de Mínima Cuantía es de ***SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($63.000.000,00).*** *El presupuesto oficial se encuentra soportado en el soportados en el siguiente Certificado de Disponibilidad presupuestal No. 12222 del 23 de febrero de 2022 expedido por el Jefe de Presupuesto del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA, rubro presupuestalA-02-02-02-009-003 Recurso 16 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOSSOCIALES - SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS.*

Tipo Gasto	*Asig Intrna*	*Cta Prog*	*Subc/ Subp*	*Objg Proy*	*Ord Spry*	*Sub*	*Rec*	*C/S*	*RUBRO PRESUPUESTAL*
A	*056*	*02*	*02*	*02*	*009*	*003*	*16*	*SSF*	*SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUDHUMANA Y SERVICIOS SOCIALES.*

LA ADJUDICACIÓN SERÁ TOTAL*.*

ADVERTENCIA*: Los oferentes no podrán exceder en su propuesta el valor total del* ***Presupuesto Oficial.*** *Cuando el valor de la propuesta exceda el presupuesto total, se procederá a su*

RECHAZO*.Para todos los efectos, la moneda del contrato será el peso colombiano.*

2. INFORMACIÓN DEL PROCESO

2.1 OBJETO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN SALUD QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ENTRE 0 Y 18 AÑOS, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (SSFM) ARMADA NACIONAL, QUE PRESENTEN PARÁLISIS CEREBRAL, ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO Y/O DISCAPACIDAD COMPARTIDA."

2.2 PLAZO DE EJECUCIÓN:

Una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del presente contrato, y hasta el 31 de octubre de 2022, y/o hasta agotar presupuesto, lo que suceda primero.

2.3 LUGAR DE EJECUCIÓN:

La ejecución del objeto a contratar se llevará a cabo en las instalaciones de quien resulte adjudicatario del contrato.

2.4. FORMA DE PAGO:

EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL –DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ, cancelará al oferente el valor del contrato en pagos parciales, dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la prestación del servicio objeto del contrato, previa presentación de la factura, acta de recibo a satisfacción por el supervisor del contrato, pago de aportes parafiscales, cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación, orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el Programado Anual Mensualizado de caja "PAC".

La factura deberá venir acompañada de la siguiente información: Fecha de prestación del servicio, Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS), Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, Numero del contrato contra el cual se facturan los servicios. Copia de los documentos del paciente carne y cedula y copia de la orden de servicios.

AUDITORIA DE CUENTAS
El proceso de revisión se llevará a cabo dentro de los términos de Ley y conforme a lo establecido en la presente invitación. El auditor médico realizará la respectiva auditoria de concurrencia previamente al envío de la facturación a radicar, de todos los servicios prestados con sus respectivos soportes estipulados anteriormente.

OBJECIONES Y GLOSAS:
Una vez recibida la documentación, esta será revisada, verificada y auditada dentro los treinta (30) días hábiles siguientes a su recibo por parte del Auditor Medico del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA, formulando las glosas y/o soportes a que hubiere lugar y la devolverá al ***OFERENTE,*** *éste dentro de los quince (15) días hábiles siguientes deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el* ***CONTRATANTE****, El* ***OFERENTE*** *podrá aceptar las glosas y/o objeciones iníciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. El* ***CONTRATANTE*** *dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas y/o objeciones o las deja como definitivas. Si el* ***OFERENTE*** *no cumple con la obligación de aclarar las objeciones y/o glosas notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para lo cual se efectuaran los ajustes correspondientes y se dará trámite a la factura. Una vez sean recibidas las respuestas a las objeciones, la factura será tramitada según los términos definidos en el contrato. Para todos los efectos de manejo de objeciones y glosas se tendrá como referencia lo establecido en el decreto 4747 de 2007 y las normas que lo modifiquen o complementen y/o sustituyan.*
EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA, no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente Contrato o no estén estipuladas dentro del objeto del mismo. En todo caso, EL CONTRATISTA informará por escrito a la Subdirección Administrativa de

EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA, cuando el contrato se encuentre ejecutado en un setenta por ciento (70%) de su valor.

***TARIFAS**:*
La facturación se regirá de conformidad con la tarifa acordada por las partes en el momento de la firma del contrato, tarifa que será la que resulte más favorable para la institución acuerdo la verificación económica.
*Los impuestos y retenciones que surjan del presente contrato de suministro de servicios, corren por cuenta de **EL OFERENTE**, para cuyos efectos el **DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ** hará las retenciones del caso y cumplirá las obligaciones fiscales que ordene la normatividad vigente.*
*En ningún caso el **DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ** se responsabilizará por la demora presentada en el pago a **EL OFERENTE** cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o esta no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato. Para todos los efectos, se tendrá como fecha de presentación de la cuenta de cobro y de la documentación anexa requerida la que aparezca en el sello de radicación del **DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ***

EL proponente deberá informar o allegar una certificación en la cual se indique el nombre de la entidad financiera y el número de la cuenta de ahorros o corriente que posea, para los efectos del pago del contrato por parte de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL.
En caso de un proponente extranjero, además deberá indicar el nombre del país, ciudad, nombre del banco y número de cuenta bancaria de acuerdo con las normas bancarias vigentes.
En el evento en que el proponente sea un consorcio o unión temporal, una vez se notifique de la adjudicación, este deberá comunicar a el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL, el número de cuenta bancaria en donde se efectuaran los pagos a nombre del consorcio o unión temporal con su correspondiente NIT.

En ningún caso LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL se responsabilizará por la demora presentada en el pago a EL CONTRATISTA cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o esta no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato. Para todos los efectos, se tendrá como fecha de presentación de la cuenta de cobro y de la documentación anexa requerida la que aparezca en el sello de radicación de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL.

2.5 CAUSALES DE RECHAZO DE LAS OFERTAS Y DECLARATORIA DESIERTO:

a) No cumplir con la totalidad de los criterios de verificación exigidos en la invitación publica a ofertar.
b) La no presentación de la oferta económica o que el valor de la propuesta supere el presupuesto oficialo valor total del proceso.
c) Cuando se presente alguna o algunas de las causales de inhabilidad o incompatibilidad prescritas en la Constitución y la ley.
d) Cuando existan varias ofertas hechas por el mismo proponente bajo el mismo nombre o con nombresdiferentes.
e) Cuando el Representante Legal o sus suplentes en una persona jurídica, ostenten similar condición enotra u otras personas jurídicas que también participen en el proceso de selección objeto de la presenteinvitación publica a ofertar.
f) Cuando el Representante Legal o sus suplentes en una persona jurídica que participa en el presente proceso de mínima cuantía, bien sea consorcio o unión temporal, también se presenta como persona natural.
g) Cuando quien suscriba la "carta de presentación" no sea el Representante Legal del proponente o su apoderado legalmente constituido para el efecto.
h) Cuando la propuesta sea suscrita mediante apoderado, la no presentación del poder especial, o que lavigencia del mismo no contemple el mínimo de un (1) año posterior a la vigencia del contrato.
i) La no constitución en debida forma de los consorcios y/o uniones temporales que vayan a participar.
j) Cuando el proponente se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución y/o liquidación desociedades.
k) Cuando el oferente presente Oferta Parcial, alternativa y/o condicional.
l) Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes y/o cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere la aplicación del principio de selección objetiva.
m) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos

tergiversados, alterados o tendientes a inducir a error al DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA, y/o COMITESEVALUADORES.

n) Cuando se presente propuesta alternativa o en forma subordinada al cumplimiento de cualquier condición o modalidad distinta de las contenidas en los pliegos de condiciones.

o) Cuando las ofertas estén incompletas, en cuanto omitan la inclusión de información o de alguno de losdocumentos necesarios para la comparación técnico – económica objetiva de las propuestas y que nopuedan ser acreditadas con posterioridad al cierre del proceso.

p) Cuando la propuesta se presente en lugar distinto o con posterioridad a la fecha, hora establecidos para la presentación de las ofertas.

q) Cuando no presente o presente en forma incompleta, extemporánea o insuficiente las aclaraciones solicitadas dentro del término perentorio establecido por el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA.

r) Cuando el representante legal exceda las limitaciones para comprometer y/o obligar a la sociedad o cuando éste no se encuentre debidamente autorizado para presentar la propuesta por el órgano socialmáximo de la persona jurídica.

s) El proponente señale su desacuerdo o imposibilidad de cumplir las obligaciones y condiciones previstasen la invitación publica a ofertar.

t) Cuando la propuesta esté incompleta en cuanto omita la inclusión de información considerada ***excluyente*** *o de alguno de los documentos y/o formatos necesarios para la comparación objetiva.*

u) Cuando el proponente o alguno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal se encuentre incurso en proceso fiscal que le impida contratar con la Administración Pública y reportado en el Boletín de responsables fiscales que expide la Contraloría General de la República.

v) Cuando no se subsanen en debida forma los requerimientos realizados por los comités evaluadores dentro del término señalado para tal efecto.

w) Toda otra causa contemplada en la Ley.

x) La presentación de formularios y/o formatos preestablecidos mediante la modificación sustancial, inclusión, supresión o cualquier alteración en la información, filas y columnas de estos formularios.

***2.5.1 DECLARATORIA DE DESIERTO DEL PROCESO**:*

La declaratoria de desierta del presente proceso de Mínima Cuantía procederá por motivos o causas que impidan la escogencia objetiva y se declarará en acto administrativo en el que se señalarán en forma expresa y detallada las razones que han conducido a esta decisión.

- *El DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA declarará desierto el presente proceso si al momento decierre, no se reciben ofertas.*
  - *Cuando la totalidad de ofertas presentas no cumplan con los requisitos exigidos, como capacidadjurídica o incurran en causal de rechazo.*
  - *La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará ypublicará en el SECOP II.*

- ***2.6. CRONOGRAMA DEL PROCESO, OBSERVACIONES Y/O SOLICITUDES DE ACLARACIÓN YREGLAS PARA EXPEDIR ADENDAS:***

- ***2.6.1** Cronograma del proceso*

Fecha (DD/MM/AA)	***Actividad***	***Lugar***
13 de Abril de 2022	***Publicación invitación publica aofertar.***	*secop-ii | Colombia Compra Eficiente |Agencia Nacional de ... www.colombiacompra.gov.co*
Hasta las 12:00 PM del18 de Abril de 2022	***Solicitud, aclaración y observaciones del proceso. Se realizarán mediante oficio escrito dirigido al Ordenador del Gasto.***	*secop-ii | Colombia Compra Eficiente |Agencia Nacional de ... www.colombiacompra.gov.co*
19 de Abril de 2022	***Adendas: si las observaciones presentadas durante el plazo anterior, dieren lugar a la modificación de alguno de los requisitos contenidos en la invitación, que sean objeto de verificación y/o evaluación; se procederá a la expedición de adendas, al día hábil siguiente al vencimiento del plazo y se prorroga el plazo de cierre, un***	*secop-ii | Colombia Compra Eficiente |Agencia Nacional de ... www.colombiacompra.gov.co*

	(1) día hábil más.	
20 de Abril de 2022	***Lugar y Fecha para entrega de propuestas.***	*Las propuestas deberán ser cargadas através del sistema Electrónico deContratación (SECOP II) el día establecido antes de las TRES 03:00PM. En caso de indisponibilidad delSecop II, la cual haya sido confirmadapor Colombia Compra Eficiente en el Certificado de Indisponibilidad, se recibirán ofertas por el correoelectrónico danny.salazar@armada.mil.co dentrode las 48 horas siguientes al momento previsto para el cierre; los proponentesdeberán estar suscritos al proceso.*

Se efectuarán entre los días 21 y 22 de Abril de 2022	***Evaluación de las Propuestas***	*secop-ii | Colombia Compra Eficiente |Agencia Nacional de ... www.colombiacompra.gov.co*
22 de Abril de 2022	***Publicación del informe de Evaluación.***	*secop-ii | Colombia Compra Eficiente | Agencia Nacional de ... www.colombiacompra.gov. co*
25 de Abril de 2022	***Presentación de observaciones por parte de los oferentes a las evaluaciones.***	*secop-ii | Colombia Compra Eficiente |Agencia Nacional de ... www.colombiacompra.gov.co (hasta las 05:00 pm), Las observaciones que lleguen después de la hora señalada, no serán tenidas en cuenta en el presente proceso.*
26 de Abril de 2022	***Termino para Subsanar.***	*secop-ii | Colombia Compra Eficiente |Agencia Nacional de ... www.colombiacompra.gov.co (hasta las 07:00 pm), Las observaciones que lleguen después de la hora señalada, no serán tenidas en cuenta en el presente proceso.*
27 de Abril de 2022	***Contestación de observaciones***	*secop-ii | Colombia Compra Eficiente |Agencia Nacional de ... www.colombiacompra.gov.co*
28 de Abril de 2022	***Adjudicación: se efectuara mediante comunicación de Aceptación de la oferta.***	*secop-ii | Colombia Compra Eficiente |Agencia Nacional de ... www.colombiacompra.gov.co*
Una vez realizada comunicación de aceptación de la oferta se expedirá RP y se elaborará el respectivo contrato	***Elaboración del contrato y expedición de Registro Presupuestal.***	*Establecimiento de Sanidad Militar ARC-FAC / Cra 58 N° 9 – 67 Puente Aranda.*

NOTA: *En caso de indisponibilidad del SECOP II, y solo cuando esta haya sido confirmada por Colombia Compra Eficiente en el* ***Certificado de Indisponibilidad****, se recibirán los documentos a través del correo electrónico danny.salazar@armada.mil.co dentro de los términos establecidos por Colombia Compra Eficiente; los proponentes deberán estar suscritos al proceso y tomar pantallazos de las fallas presentadaspor la plataforma.*

2.6.2. OBSERVACIONES Y/O SOLICITUDES DE ACLARACIÓN

El DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA recibirá solicitudes de aclaración a la invitación publica aofertar del proceso de Mínima Cuantía que se realicen a través del sistema Electrónico de Contratación (SECOP II) a más tardar un (1) día hábil antes del cierre de este proceso, y serán tenidas en cuenta únicamente aquellas observaciones y aclaraciones que reúnan los siguientes requisitos:

- *Contener la identificación clara del proceso de Mínima Cuantía al que se refieren, es decirnúmero de proceso y objeto.*
- *Contener el nombre de la persona que las envía, y su dirección física o de correo electrónico,teléfono, fax.*

Las observaciones y solicitudes de aclaración enviadas por los interesados que cumplan con los requisitosaquí establecidos, serán resueltas por parte del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA y publicadasbajo el título Respuesta Observaciones en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II),Portal Único de la Contratación.

En caso de generarse nuevas observaciones la entidad analizará y responderá cada una de ellas.

2.6.3. REGLAS PARA EXPEDIR ADENDAS:

Para la expedición de las adendas, se requiere que los oferentes presenten observaciones a la invitación pública de mínima cuantía, estos se someterán a estudio de viabilidad técnica, económica y jurídica, con el fin de determinar modificaciones al proceso.

Dando cumplimiento al principio de trasparencia, las adendas no pueden expedirse el mismo día de recepción de ofertas.

Esta cumplirá con la respectiva publicación en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOPII) a través del Portal único de Contratación, página web: www.contratos.gov.co.

2.7. EL LUGAR FÍSICO EN QUE SE LLEVARÁ A CABO EL RECIBO DE LAS OFERTAS:

PROPUESTA:
La propuesta debe presentarse dentro del término establecido según cronograma contenido en el acto de apertura del presente proceso, ***TODA LA PROPUESTA EN DIGITAL*** *en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II) a través del Portal único de Contratación, página web: www.contratos.gov.co.*

Debe contener la propuesta con sus respectivos formularios diligenciados y firmados. La oferta deberá contener claramente el objeto del contrato, el número del proceso de Mínima Cuantía, el nombre y la dirección del proponente.

Los proponentes deben adjuntar todos los documentos exigidos. Para dar cumplimiento a lo anterior, los proponentes examinarán cuidadosamente la presente invitación publica a ofertar, sus adendas y documentos aclaratorios, si las hay, y se informarán de todas las exigencias, circunstancias y costos que de cualquier manera tengan incidencia en la oferta y en el contrato.

La propuesta deberá tener una vigencia mínima de cuatro (04) meses, contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de Mínima Cuantía.

El DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA no acepta la presentación de propuestas parciales. Por loanterior, los proponentes, deberán ofrecer la totalidad de productos requeridos, so pena de ser rechazadasu propuesta, del mismo modo tampoco se realizarán adjudicaciones parciales, la propuesta deberá ser ofertada en su totalidad.

No se aceptarán propuestas enviadas físicamente, por correo electrónico, vía fax o entregadas

en otras oficinas del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA, diferentes a la estipulada en el presente pliegode condiciones, ni las entregadas después de la fecha y hora señalada.

Para establecer las inhabilidades señaladas en el artículo 8° numeral 1 literales g) y h) de la Ley 80 de 1993, al momento de recibir la oferta en el Portal Único de Contratación, se publicará la Lista de Oferentes,así como las respectivas Ofertas.

De conformidad con las normas de contratación administrativa no procederá la declaratoria de desierta delproceso de selección cuando sólo se presente una propuesta hábil y ésta pueda ser considerada como favorable para la Entidad, de conformidad con los criterios legales de selección objetiva.

3. REQUISITOS HABILITANTES

3.1 DOCUMENTOS LEGALES

3.1.1 Carta de Presentación de la propuesta:
Carta de presentación de conformidad con el ***Formulario No "1"*** *del presente proceso de Mínima Cuantía,suscrita por la persona natural o el Representante Legal de la persona jurídica oferente, documento que debe incluir todos y cada uno de los aspectos contemplados en el citado* ***Formulario****. En la carta de presentación de la propuesta debe expresar como mínimo: Plazo de Validez de la oferta, Valor Ofertado, Aceptación de la Forma y Condiciones de Pago, Lugar y Tiempo de Entrega del bien y/o servicio contratado.*

3.1.2 Documentos de identificación del Proponente:
Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía o Cedula de Extranjería de la persona natural o del RepresentanteLegal para el caso de Personas Jurídicas, Ampliada al 150%.

3.1.3 Certificado de Existencia y Representación Legal:
Certificado de Existencia y Representación Legal y para personas naturales inscripción en el Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio correspondiente, expedida con antelación no mayor a treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre del proceso, en donde conste que la duración de la personajurídica no es inferior al plazo de ejecución más un (1) año de lo previsto en la invitación a ofertar, y contemple que el objeto social del oferente está relacionado con el objeto del presente proceso, so pena de ser rechazado.

Para las Sociedades, cuando el monto de la propuesta fuere superior al límite autorizado al RepresentanteLegal, el oferente deberá anexar la correspondiente autorización impartida por la junta de socios o el órgano máximo de la sociedad que tenga esa función y que lo faculte específicamente para presentar la propuestaen el presente proceso y a celebrar el contrato respectivo, en caso de resultar seleccionado.

3.1.4 Ofertas de Consorcios o Unión Temporal:

Para la presentación de ofertas de Consorcios y/o Uniones Temporales, cada uno de sus miembros deberácumplir estrictamente lo señalado en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el Decreto 679/94. Debiendo anexar acta de constitución de la unión temporal y/o consorcio que acredite su vigencia,persona que ejerza su Representación Legal, entre otros requisitos que a continuación se enuncian:

- *Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acta de constitución correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio o unión temporal enla propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.*

- *Acreditar un término de duración del consorcio o de la unión temporal mínimo de un (1) año desde el vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.*

- *Acreditar la existencia, representación legal, capacidad legal y capacidad jurídica de cada una de las personas jurídicas consorciadas o asociadas, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecucióndel contrato.*

- *Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal*

tienen untérmino mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal de un (1) año contado a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.

- *La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva. Los requisitos relacionados con la existencia, representaciónlegal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentacióndel documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.*

- *En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en lasque no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación.*

3.1.5 Certificación bancaria que contenga:

Número de Cuenta, Banco, Sucursal, código del banco, código de la sucursal y beneficiario. No se validarán las cuentas bancarias de aquellas personas naturales que teniendo NIT, utilicen cédula de ciudadanía en la apertura de la respectiva cuenta corriente o de ahorros. El tipo y número de documento de identificación del proveedor que se registra en el contrato objeto de esta invitación a ofertar debe coincidir con el NIT asignado por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. En el evento de ser un Consorcio o UniónTemporal se deberá manifestar por parte del representante Legal de la persona plural que en caso de adjudicación del contrato se comprometerá a obtener NIT y adjuntar la certificación bancaria a nombre delConsorcio o Unión Temporal. Lo anterior, teniendo en cuenta que el sistema integrado de información financiera – SIIF, sólo permite escoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.

3.1.6 Declaración de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades:

El oferente presentara mediante oficio de forma clara el no encontrarse incurso de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA, este se entenderá y se tomara como una declaración juramentada por parte del Representante Legal o quien este facultado para la presentación de la propuesta.

3.1.7 Acreditación de Aportes a Seguridad Social y Parafiscales:

En cumplimiento a lo previsto en el Artículo 1° de la Ley 828 de 2003 y dar cumplimiento a los previsto en el Art 23 de la Ley 1150 de 2007 y en concordancia con el Art 41 de la Ley 80/93; el oferente deberá allegaruna certificación expedida por el Revisor Fiscal, si es del caso, o del Representante Legal del proponente y/o Contador Público certificado, según resulte aplicable, en el cual se certifique estar al día en el pago deAportes a Seguridad Social Integral y Parafiscales. La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento. Una vez perfeccionado el contrato deberá presentar junto con las respectivas facturas, certificación de cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales. El incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora (Ley 828 de 2003 modifica la Ley 789/02). La persistencia en el incumplimiento de esta obligación, dará lugar para que el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA, proceda a la aplicación a la Cláusula excepcional de caducidad administrativa.

3.1.8 Copia del Registro Único Tributario (RUT)

El proponente o los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, deberán presentar el certificado de Registro Único Tributario - RUT expedido por la DIAN.

3.1.9 Certificado de antecedentes Disciplinarios del oferente:

Certificado de antecedentes Disciplinarios del oferente, persona natural y/o jurídica, expedido por la Procuraduría General de la Nación con antelación no mayor a treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre del proceso. En caso de consorcios ó uniones temporales cada uno de sus integrantes deberá presentar este certificado.

3.1.10 Certificado de la Contraloría General de la República:

Certificado expedido por la Contraloría General de la República, con antelación no mayor a treinta (30) díasa la fecha de cierre del proceso, donde se indique no estar inscrito en el Boletín de Responsabilidades Fiscales. De acuerdo con la Circular No. 005 de febrero 25 de 2008 emitida por el Contralor General de República, EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA comprobará la información contenida en el BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES para verificar que el oferente no tiene pendiente juicio fiscal deconformidad con lo establecido en la Ley 610 de 2000 y resolución orgánica No 05149 de la Contraloría General de la República, concordante con lo

dispuesto en el Artículo 6 de la Ley 190 de 1995. El DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA se abstendrá de adjudicar y celebrar contrato con el oferenteque aparezca reportado en el boletín de responsabilidades fiscales acorde artículo 60 de la ley 610 de 2000.

3.1.11 Certificado Judicial
Certificado judicial expedido por la Policía Nacional, con antelación no mayor a treinta (30) días a la fechade cierre del proceso.

3.1.12 Certificado de Sistemas Nacional de Medidas Correctivas RNMC
CERTIFICADO DE SISTEMAS NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC del oferente expedido por la Policía Nacional, con antelación no mayor a treinta (30) días a la fecha de cierre del proceso.

3.1.13 Certificado de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud(REPS)
Certificado de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del oferente expedido por el Ministerio de Salud (REPS) con antelación no mayor a treinta (30) días a la fecha de cierredel proceso

3.1.14 Datos Beneficiario de la Cuenta: *Diligenciar y aportar debidamente el* ***FORMULARIO 7*** *"Datos Beneficiario de la cuenta". El oferente deberá diligenciar debidamente el mencionado formulario.*

3.1.15 Compromiso Anticorrupción: *Diligenciar y aportar debidamente el* ***FORMULARIO 6*** *"Compromiso Anticorrupción". El oferente deberá diligenciar el mencionado formulario.*

3.1.16 Declaración de no Tener Multas ni Sanciones: *El oferente presentara mediante oficio de forma clara y expresa la declaración de NO tener multas ni sanciones presentadas en contratos anteriores dentrode los últimos dos (2) años, este se entenderá y se tomara como una declaración juramentada por parte del Representante Legal o quien este facultado para la presentación de la propuesta.*

4. PROCESO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

En el presente proceso de Mínima Cuantía, está dirigido bajo el principio de celeridad, igualdad y trasparencia. Se escogerá a la oferta con el precio más bajo, la cual se procederá a evaluar técnica y jurídicamente. Si ésta no es habilitada técnica y jurídicamente; se evaluará la oferta que siga en valor másbajo y así sucesivamente.
La verificación de los requisitos se hará exclusivamente en relación con el proponente con el precio más bajo.
Las propuestas se evaluarán de acuerdo con la siguiente tabla:

FACTORES A EVALUAR	*PUNTAJE*
5.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA	*Se escogerá la oferta con el preciomás bajo.*
5.2 EVALUACIÓN TÉCNICA (CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS EXCLUYENTES) Formulario N° "3"	*No tiene puntaje, se examinaran sicumple o no cumple.*
5.2.1 Experiencia Diligenciar Formulario N° "5"(diligenciar el formulario)	*No tiene puntaje, se examinaran sicumple o no cumple.*
5.3 EVALUACIÓN JURÍDICA	*Habilita*

4.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA
En el presente proceso de Mínima Cuantía, está dirigido bajo el principio de celeridad, igualdad y trasparencia. Se escogerá a la oferta con el precio o tarifa más baja, la cual se procederá a evaluar técnicay jurídicamente. Si ésta no es habilitada técnica y jurídicamente; se evaluará la oferta que siga en valor más bajo y así sucesivamente.

"Parágrafo: *La propuesta que supere el presupuesto oficial será rechazada en forma inmediata.*

NOTA 1*: Cuando sea un proceso por precios unitarios se entienden que incluye costo real de los servicios,más el impuesto que este genera para el contribuyente, más los costos por transporte hasta el lugar de ejecución de los mismos y demás costos administrativos.*

El oferente deberá ofertar todos los ítems solicitados de lo contrario será rechazada su propuesta.

NOTA 2*: Los precios ofertados en las propuestas serán verificados por el comité económico, en caso de que resulten los precios artificialmente bajos " En este orden de ideas resulta perfectamente posible que las entidades públicas al momento de hacer los cotejos de que trata la norma, (inciso 2° del artículo 29 dela Ley 80 de 1993 o numeral 2°, in fine del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007) encuentren que alguna (s) de las ofertas presentadas, contengan precios que se alejan sustancialmente, por encima o por debajo de los oficiales que rigen en el mercado, momento en el cual -no obstante encontrarse habilitadas y en la fasefinal de comparación, ponderación y calificación de las ofertas-, la Administración está facultada, con fundamento en la norma, para descalificar alguna (s) de ella (s) por presentar desfases significativos en elprecio, sin que tal decisión sea lesiva del ordenamiento jurídico o de los principios que orientan la actividadcontractual", se procederá a determinar el rechazo de la propuesta.*

NOTA 3*: El oferente en caso de ofertar* ***TARIFAS****, deberá discriminar que tarifa oferta.*

El proponente deberá describir de forma separada el ***VALOR UNITARIO, VALOR DE IVA*** *más demás erogaciones que generen dicho servicio, el* ***VALOR TOTAL*** *deberá ser la suma de todos los anteriores conceptos por cada ítem a ofertar así:*

ÍTEM	***DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO O SERVICIO***	***CANTIDAD***	***VALOR UNITARIO***	***VALOR IVA***	***VALOR TOTAL INCLUIDOS IMPUESTOS***

NOTA*: La oferta económica se consignará dentro del Formulario "2".*

4.2 EVALUACIÓN TÉCNICA *(CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS EXCLUYENTES)*
Con el diligenciamiento y firma por parte del Representante Legal de este formulario, el oferente se compromete al cumplimiento de las características técnicas que se encuentran hay descritas, es decir, queel oferente mantendrá durante toda la ejecución del contrato.
NOTA*: Las CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS EXCLUYENTES se encuentran en el (Formulario "3").*

Los oferentes que se presenten al proceso deberán cumplir y acreditar el cumplimiento de las condicionestécnicas de los requisitos mínimos excluyentes, además de demostrar su CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVA mediante su PORTAFOLIO DE SERVICIOS en el que deberá describir en forma detallada los servicios que ofrece, así como ilustración de sus instalaciones, capacidad instalada, equipos(indicando la tecnología con la que cuenta) y relación del recurso humano disponible en forma presencial y permanente, que garanticen la oportunidad y calidad del servicio

El Oferente debe contar con recursos propios para la prestación de los servicios objeto del contrato, de acuerdo con los Anexos 3 y 4, lo cual debe ser certificado expresamente en la propuesta y podrá ser objetode verificación en visita técnica.

CERTIFICADOS DE HABILITACIÓN (REPS):

El Oferente debe contar con habilitación de servicios que se ofrece prestar: Debe aportar ***CERTIFICADOS DE HABILITACIÓN*** *correspondientes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud de conformidad con la Ley 10 de 1990; así debe estipular la capacidad real de resolución para atributos de oportunidad y calidad. Debe anotar el Código de Habilitación en la columna correspondiente del* ***Anexo D - SERVICIOS MÍNIMOS DE CAPACIDAD INSTALADA E INFRAESTRUCTURA, los cuales podrán ser verificados en VISITA TÉCNICA y/o en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.***
.

IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO:

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano, el Oferente debe demostrar que el siguiente personal cuenta con la experiencia laboral mínima de dos (2) años de experiencia profesional y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para lo cual se deben anexar de cada profesional: Hoja de vida, documento de identidad, tarjeta profesional, copia de diploma y/o acta de grado, certificaciones de experiencia laboral específica y contrato laboral o de

prestación de servicios.

PERFIL DEL RECURSO HUMANO
PSICOLOGO
TERAPEUTA OCUPACIONAL
TERAPEUTA DE LENGUAJE
TERAPEUTA FISICA
TERAPEUTA OCUPACIONAL / INTEGRADORA SENSORIAL

El Oferente deberá presentar una RELACIÓN (Anexo B) con los nombres de los profesionales del equipo humano que ofrece para la prestación de los servicios, debiendo demostrar su vinculación con la IPS oferente, ya sea como empleado (nómina o certificación laboral) o contratista (contrato de prestación de servicios).

ADVERTENCIA: Los servicios deberán ser prestados por profesionales idóneos en cada área y por ningúnmotivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes.

4.2.1 EXPERIENCIA:*(Formulario N° 5 experiencia demostrada).*
Es requisito Diligenciar el formulario. Se requerirá experiencia mínima de DOS (02) años en el desarrollo de objetos iguales o similares, la cual será verificable con el certificado de existencia y representación legal. Así mismo, se debe anexar copia de certificado de contratos y/o copias de contratos, que tengan relación estricta con el objeto de la presente invitación, con entidades públicas y/o privadas. (Relacionarlos en el Formulario "7")

Las personas jurídicas, con menos de tres (3) años de constituidas, podrán acreditar su experiencia con base en la de sus socios o accionistas, asociados o constituyentes.

- *POLÍTICA DE CALIDAD*

El Oferente cuenta con Política de CALIDAD y se compromete a remitir al DISPENSARIO MEDICO NIVELII - BOGOTA, los INDICADORES DE CALIDAD y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), con el propósito de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados.

El Oferente aportar los siguientes documentos:

- *POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.*
- *PROCEDIMIENTO DE ASEGURAMIENTO CONTRARREFERENCIA (CUANDO APLIQUE)*

4.2.2 CERTIFICADO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Es requisito Diligenciar el formulario anexo N° 9 "Certificación de Cumplimiento Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo"

4.3 EVALUACIÓN JURÍDICA
Se verificará la documentación descrita en el Punto 3. Requisitos habilitantes del presente proceso de Mínima Cuantía.

4.4 CRITERIOS DE DESEMPATE.
Dentro de los criterios de desempate se tendrá en cuenta quien haya presentado la oferta primero en el tiempo en la plataforma de SECOP II.

4.5 ADJUDICACIÓN
La Adjudicación será por el ***valor total del presupuesto****. La entidad podrá adjudicar el contrato cuando sólo se haya presentado una oferta, y ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que laoferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública.*

4.6 COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA*:*
Una vez agotado el término de traslado de observaciones de las evaluaciones, se realizará por medio de oficio de notificación a la oferta seleccionada, la aceptación incondicional.
En concordancia con el artículo Artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015 y la Ley 1150 de 2007 articulo 2 con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II, el proponente seleccionadoquedará informado de la aceptación de su oferta.
En caso de no lograrse la adjudicación, la entidad declarará desierto el proceso mediante

comunicación motivada que se publicará en el SECOP II. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso dereposición correrá desde la notificación del acto correspondiente.

5. FORMULARIOS

a) *Formulario N°.1 "Carta de Presentación"*
b) *Formulario N°. 2 "Valoración propuesta Económica"*
c) *Formulario N°.3. "Valoración propuesta Técnica"*
d) *Formulario N°.4 "Capacidad Técnico-Científica".*
e) *Formulario No 5 "Relación de Talento Humano"*
f) *Formulario N°.6 "Modelo Poder" diligenciado, si quien suscribe la oferta no es el RepresentanteLegal de la Persona Jurídica oferente o del Consorcio o Unión Temporal.*
g) *Formulario No 7 "Experiencia del Proponente"*
h) *Formulario No 8 "Formato beneficiario de cuenta"*
i) *Formulario No 9 "Sostenibilidad de precios"*
j) *Formulario N° 10 "Formato SG SST"*
k) *Formulario N° 11 "Declaración de no estar incurso en Inhabilidades e Incompatibilidades, niMultas ni Sanciones"*

6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

6.1 Funcionario Evaluador.
Las propuestas serán evaluadas por personal que designe el Subdirector Administrativo y Financiero del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA, este se realizará conforme a lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.3 del Decreto 1082 de 2015.

6.2 Término de Evaluación
El DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA realizará las evaluaciones en la presente invitación públicaa ofertar, dentro del término establecido en el cronograma.

Cuando el plazo señalado para realizar las evaluaciones de las propuestas, a juicio del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA, no garantice el deber de selección objetiva, podrá modificarlo y señalar un nuevo plazo que no excederá del término inicialmente definido para la evaluación.

6.3 Período para presentar observaciones al Informe de Evaluación
El informe de evaluación de las propuestas estará a disposición de los proponentes por un término de un (1) día hábil. Los proponentes podrán formular observaciones a la evaluación. Las respuestas a las observaciones se publicarán en el SECOP II simultáneamente con la comunicación de aceptación de la oferta.

En ejercicio de esta facultad, los oferentes no podrán completar, adicionar, modificar o mejorar sus propuestas.

7. CONDICIONES DE CELEBRACION DEL CONTRATO

En desarrollo del contrato, son obligaciones del contratista las siguientes:EL CONTRATISTA se obliga para

con EL CONTRATANTE

OBLIGACIONES GENERALES:
1. *Coordinar con el supervisor del contrato una reunión, en donde asista el Representante Legal del Contratista y las áreas que se verán implicadas en el desarrollo del contrato, con el fin de ratificar todas las obligaciones del contratista y pactar los procesos a desarrollar.*

1. *Realizar la atención en forma oportuna y eficaz de los pacientes del programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad. En este sentido deben realizar la valoración inicial en un máximo de 8 días hábiles contados a partir de la autorización enviada por el supervisor del contrato.*

2. *Brindar la atención solicitada para cada paciente únicamente cuando medie orden expedida por el Supervisor del contrato, la cual está avalada por la coordinadora terapéutica, con el sello de autorización y su respectivo código, generado desde la Dirección General de Sanidad Militar.*

3. *La red externa contratada deberá al inicio del contrato realizar una evaluación individual que permita identificar el desarrollo de cada niño, niña o adolescente en las áreas cognoscitivas, socio afectiva, lenguaje/audición, voz/habla, comunicación, sensorio motor. Las valoraciones diagnósticas dependerán del tipo de deficiencia (motora, cognitiva, sensorial visual, sensorial o múltiple) y de la edad del usuario.*

4. *Una vez realizada la valoración se debe entregar a la coordinadora terapéutica el informe de valoración y el plan individualizado de tratamiento (PIT) en físico y en medio magnético a los 5 días calendario de haber sido realizada la valoración.*

5. *La red externa iniciará el proceso terapéutico a nivel individual o grupal en un plazo máximo de 8 días calendario, contados a partir del envió de las autorizaciones de la intensidad terapéutica por parte del supervisor del contrato.*

6. *La Red Externa contratada entregará a la Coordinación del Programa del DMBOG y/o ESM, el horario de atención.*

7. *Trimestralmente realizará informe sobre los avances terapéuticos y objetivos de tratamiento, en el formato establecido (anexo B) y será socializado con el equipo interdisciplinario del DMBOG y los padres de familia en las instalaciones del DMBOG, previa coordinación con la coordinadora del programa.*

8. *De igual forma al momento de concluir el proceso terapéutico por finalización del proceso de rehabilitación, traslado del paciente a otra ciudad o por solicitud de los padres, se deberá realizar un informe de cierre que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones al sistema familiar, informe que será entregado a los padres y al jefe del programa o supervisor del contrato en un plazo no mayor a 8 días hábiles.*

9. *El contratista debe realizar sesiones terapéuticas individuales presenciales de mínimo 30 minutos terapéuticos, encaminados a potencializar las habilidades de cada usuario a través de diferentes modalidades de intervención acordes con el grado de severidad de la deficiencia y/o la discapacidad, en las cuales podrán asistir los padres, acorde a criterio profesional y/o por situación de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la Pandemia del Coronavirus y el mantenimiento del orden público (aislamiento obligatorio) para lo cual el contratista utilizará medios / plataformas tecnológicas que garanticen al usuario un servicio eficiente, de calidad, confidencialidad y adecuado manejo de la seguridad de la información por parte de los profesionales de la institución; realizará tratamientos terapéuticos individuales virtuales de mínimo 30 minutos a través de la Tele salud – Telemedicina, tratamientos encaminados a potencializar las habilidades de cada usuario a través de diferentes modalidades de intervención acordes con el grado de severidad de la deficiencia y/o discapacidad.*

10. *El contratista debe realizar sesiones terapéuticas grupales presenciales de habilitación/rehabilitación funcional, efectuada por cada una de las áreas terapéuticas, de máximo 04 usuarios de ser posible con el cuidador, según la etapa del ciclo vital y características de deficiencia y/o discapacidad. La intensidad de cada área de rehabilitación depende de las condiciones y requerimientos de los mismos, las cuales deben ser documentadas y soportadas en los registros de atención de los usuarios y en el seguimiento del plan terapéutico.*

11. *El contratista deberá brindar asesoría y consejería individual a la familia, niño, niña o adolescente para el logro de los objetivos propuestos de cada área de desarrollo de acuerdo con el resultado de la evaluación inicial, por lo que en caso de ser necesario los padres y/o cuidadores de los usuarios podrán asistir a las sesiones terapéuticas.*

12. *Se deberá informar inmediatamente y sin excepción por escrito las novedades presentadas con los niños beneficiarios respecto a ausencias semanales, retiros, cambios de terapeutas, ajustes en el plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones especiales y de notificación obligatoria.*

13. *El Contratista deberá asignar un trabajador social y/o psicólogo, para que desempeñe las funciones de enlace permanente entre la familia y/o cuidador, el equipo de rehabilitación de la entidad, así como con el coordinador del programa.*

14. *Deberá contar con personal que realice asesoría y orientación a los profesionales del contexto escolar, previa evaluación por parte del equipo interdisciplinario y de acuerdo a la necesidad de cada menor e informar al coordinador del Programa.*

15. *Deberá asesorar a las familias y/o cuidador sobre procesos de inclusión social, así mismo a contactar y canalizar con las entidades competentes dentro del marco de la ley estatutaria de Discapacidad para la inclusión del menor en actividades educativas, sociales, laborales acordes a su desempeño e interés.*

16. *Mensualmente deberá realizar talleres de sensibilización y capacitación dirigida a las familias con hijos con discapacidad y/o cuidadores, a través de los cuales se les brinden herramientas de empoderamiento, entrenamiento y manejo de actividades básicas cotidianas, Así mismo presentará un informe mensual de la asistencia al coordinador del programa y al supervisor del contrato, el cual debe ser enviado vía correo electrónico en un plazo máximo de 10 días mes vencido, en donde se incluya: temática, objetivo, firmas de asistencia y número total de familiares y/o cuidadores por usuario que asistieron a cada una de los talleres o capacitaciones.*

17. *Deberá realizar dos talleres anuales sobre procesos de actualización en rehabilitación y discapacidad, dirigidos al equipo interdisciplinarios del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA; talleres que serán realizados en horas laborales previa coordinación con el Jefe del Programa o el supervisor del contrato. El cronograma de los talleres debe quedar pactado en un lapso de 20 días calendario, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.*

18. *Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano la red externa contratada debe certificar que el personal cuenta con la experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y/o acta de grado, copia de la cédula, copia de la inscripción a la secretaria de salud local, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad o carta de compromiso firmada por el representante legal y el profesional donde certifique que será este profesional quien prestará los servicios, para la ejecución del contrato objeto del presente proceso, copia de la póliza de responsabilidad civil, copia de contratos que muestren la experiencia profesional. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrán ser asumidos por estudiantes o practicantes.*

19. *El contratista deberá contar con el material didáctico y/o equipos especializados para el tratamiento de las patologías y condiciones de discapacidad.*

20. *Cumplir el Sistema de Contrarreferencia según el Acuerdo N° 004 de 1997 del CSSMP.*

21. *Cumplir el proceso de autorización de servicios.*

22. *Cumplir con los requisitos establecidos en la resolución 1995 de 1999.*

23. *Suministrar a los funcionarios encargados de las auditorías los informes clínicos, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del CSSMP o normas que lo modifiquen.*

24. *El contratista se compromete a verificar que todos los profesionales que presten el servicio de salud en sus instalaciones este Registrado en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud, información que será cotejada por el área de auditoria del contratante, y si el profesional no está inscrito la entidad no pagará por el servicio.*

25. *Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del convenio.*

26. *El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Establecimiento de Sanidad Militar, presentando los siguientes documentos:*
Carnet y/o constancia vigente no mayor de 30 días de expedición por el CENAF.
Documento de identidad original.
Orden de servicio autorizada por la plataforma salud.sis de la DGSM y/o Formato de referencia y contra referencia diligenciado.

27. *De acuerdo con la legislación vigente el contratista se compromete a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo al contratante el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoria.*

28. *El contratista deberá diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en Salud Pública (sobre todo eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata al contratista diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica.*

29. *La factura deberá venir acompañada de la siguiente información: Fecha de prestación del servicio, Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS), Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, Numero del contrato contra el cual se facturan los servicios. Copia de los documentos del paciente carne y cedula y copia de la orden de servicios, en caso de que la información de los RIPS del contratista no pase la malla validadora del Ministerio de Salud, no se podrá recibir el paquete de facturas hasta que el contratista corrija la novedad.*

30. *El contratante podrá comunicar al contratista, las glosas por el medio más expedito; lo anterior incluye la utilización de correo electrónico, para lo cual el contratista está en la obligación de suministrar por escrito la dirección de correo electrónico destinada para tales efectos. El contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el contratante dentro de los quince (15) días hábiles siguientes.*

31. *Serán a cargo del Contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la prestación del servicio. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos*

32. *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. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Establecimiento de Sanidad Militar.*

33. *El contratista deberá allegar información en la cual se indique los datos de contacto para llevar las relaciones entre prestador y unidad responsable de pago de la Dirección de Sanidad Militar de la Armada Nacional de Colombia(Anexo 3)En lo referente al envió de las notificaciones y respuestas a glosas, y teniendo como principal motivación la distancia que separa la red externa de la Oficina de Auditoria de servicios de*

salud de la Regional, se implementa el mecanismo de notificación directa a las IPS, por correo electrónico (anexo 3) con copia a los correos electrónicos Adriana.gomez@armada.mil.co, Adriana.auditoria15@gmail.com, zully.benitez@armada.mil.co y supervisores de los servicios médicos, quienes tendrán la obligación de radicar en cada una de las IPS las notificaciones y regresarlas escaneados a los correos de los Coordinadores de las oficinas de control presupuesto servicios médicos de la Regional.

34. *En cumplimiento del artículo 25 del decreto 4747 del 2007 "registro conjunto de trazabilidad de la factura", a la IPS en coordinación con los supervisores de los contratos de prestación de servicios médicos de la Red Externa del regional centro; enviaran adjunto a la facturación mensual en medio magnético por envió o mes facturado, el formato denominado MATRIZ DE TRAZABILIDAD para efectos de contar con un registro sistemático de los saldos, glosas y pago de servicios médicos.*

35. *Dar cumplimiento al decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008, adoptados por el Dispensario Médico Nivel II Bogotámediante la DIRECTIVA DE AUDITORIA DE SERVCIOS EN SALUD N° 001 MD-CG-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-DDMBOG-SAF-ASSRC de 01 de Abril 2013, en los referente al cumplimiento de plazos, requisitos y requerimientos.*

36. *Dar cumplimiento a los términos de auditoria, los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato.*

37. *Con base en lo establecido en el manual de autorizaciones de prestaciones del servicios de salud en el SSFM DGSM, la generación de las autorizaciones de servicios deben realizarse antes de la prestación de los servicios, no después de la prestación del mismo.*

38. *Deberán tener programas de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y ejercer seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el sistema de garantía y calidad en salud.*

39. *Deberán presentar protocolos y guías de manejo interdisciplinarios sobre la deficiencia/discapacidad que atiende, propias de la institución, así como los procedimientos de los programas.*

40. *Permitir al Auditor Médico de concurrencia, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.*

41. *Dar cumplimiento a las actividades estipuladas en la circular N°20180423601900553/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-SGC-29.25 de fecha 17-12-2018 Numeral 3 Políticas de contratación de la red externa.*

42. *Presentar la certificación de habilitación por la autoridad seccional local de salud, para su funcionamiento como IPS para los servicios contratados.*

43. *El Contratista debe contar con la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud-Dirección de Prestación de Servicios y Atención primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados).*

44. *Deberá presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.*

45. *Las Instituciones de Salud de la red externa contratada deben incluir como mínimo con los estándares contenidos en el manual de habilitación de instituciones prestadoras de servicios de salud, anexo a la Resolución 1441 de 2013, los servicios requeridos deberán ser prestados en las respectivas unidades de atención debidamente habilitadas, de igual forma deberá cumplir con los estándares de suficiencia financiera. Cada uno de los servicios ofertados debe estar debidamente inscrito en el registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, para lo cual deben aportar el formulario de Inscripción en el Sistema Único de Habilitación.*

46. *Teniendo en cuenta que existen periodos de vigencia de las certificaciones de habilitación deberá certificar por escrito que garantizará realizar los ajustes para recibir mencionado certificado si durante el transcurso del tiempo de ejecución del contrato se llegaren a vencer mencionados documentos.*

47. *La red externa contratada debe contar con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto (previa visita técnica), tales como:*

- *Áreas terapéuticas para trabajo grupal.*
- *Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual.*
- *Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.*
- *Zonas de alimentación.*
- *Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.*
- *Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones para personas en situación de discapacidad, rampas de acceso en caso de requerirlas y parqueadero para uso de los usuarios que lo requieran.*

48. *Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad.*

49. *Suministrar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, Presentando junto con las Facturas, la información estadística mensual en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso.*

50. *Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético a la Central de Referencia del Dispensario Medico Nivel II Bogotá.*

51. *Realizar los procedimientos y los servicios contratados observando la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud en el territorio nacional. Todos los tratamientos y manejos ordenados deberán estar suficientemente respaldados y justificados por el profesional tratante en la historia clínica, deben responder a los protocolos y guías de manejo institucionales y deben tener respaldo en la evidencia médico-científica aceptada a nivel nacional o internacional por sociedades médicas reconocidas.*

52. *Dispondrá de un espacio físico con disponibilidad de Computador para que el AUDITOR o SUPERVISOR, de la Armada Nacional realice las actividades en la IPS contratada.*

53. *Cumplir con las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana establecidas en el Decreto 412 del 6 de marzo de 1992.*

54. *Cumplir la normatividad vigente del CSSMP y remitir los reportes pertinentes al Establecimiento de Sanidad Militar correspondiente, como son enfermedades de notificación obligatoria, enfermedad común, natalidad, mortalidad y catastróficas, morbimortalidad por accidentes de trabajo y enfermedad profesional.*

55. *La Auditoría de Cuentas enviará el reporte de las enfermedades catastróficas facturadas al Establecimiento de Sanidad Militar, cuando aplique.*

56. *El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de correo electrónico para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia de usuarios.*

57. *El contratista debe asignar el COORDINADOR del sistema de referencia y contrarreferencia anotando nombre, cargo del funcionario, sus teléfonos fijos y celular y correo electrónico para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Así mismo, el Contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato, el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato, acorde con los datos previstos en el anexo N° 7 de la Directiva Transitoria N°20180423600064113/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 08-02-2018 y en caso de cambio o nombramiento de personal nuevo, será responsabilidad del contratista notificar al DISPENSARIO MEDICO NIVEL II.*

58. *Cumplir la normatividad legal vigente del Consejo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP) y remitir al DISPENSARIO MEDICO NIVEL II, los* ***indicadores de calidad*** *y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados.*

59. *Responder por los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del presente convenio.*

60. *La Auditoria de calidad realizará el seguimiento a los eventos adversos, enfermedad nosocomial y iatrogénicas, presentando los informes pertinentes con el fin de establecer las responsabilidades y la acción a seguir. Los costos que originen los eventos anteriormente mencionados serán objetados hasta tanto se determine la competencia y responsabilidad sobre el mismo.*

61. *Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante.*

62. *Presentar mensualmente las estadísticas en medio magnéticas (Archivos planos) sobre la atención de usuarios, discriminando cada uno de los servicios prestados.*

63. *La Red externa Contratada debe prestar los servicios en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, debe informar al coordinador del Programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y al supervisor del contrato y anexar copia de la habilitación del predio emitida por la Secretaria de Salud, para realizar la respectiva verificación del inmueble, el supervisor del contrato emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.*

64. *El contratista prestará el servicio a través de la modalidad de TELESALUD-TELEMEDICINA, ello atendiendo al estado de emergencia, económica, social y ecológica , decretada con el fin de prevenir, controlar y mitigar el contagio por Covid-19, para lo cual el contratista utilizará medios y plataformas tecnológicas que garanticen al usuario un servicio eficiente, de calidad, confidencialidad y adecuado manejo de la seguridad de la información por parte de los profesionales de la institución.*

65. *El contratista se compromete a prestar sus servicios a través de la modalidad de Telesalud, la cual comprende la Telemedicina, utilizando para ello las tecnologías de la información y telecomunicaciones.*

66. *El contratista antes de prestar el servicio a los menores deberá obtener el consentimiento informado del representante legal del menor o acudiente, deberá explicar al usuario cómo funciona la atención mediante el uso de tecnologías de la información y comunicaciones, el alcance de los riesgos, los beneficios, las responsabilidades, el manejo de la privacidad y confidencialidad, el manejo de sus datos personales, los protocolos de contacto según la categoría de la Telemedicina, los procedimientos a seguir en caso de emergencia, los procedimiento a seguir por fallas tecnológicas incluidas las de comunicación y los riesgos de violaciones de confidencialidad, durante las consultas virtuales.*

67. *El contratista dejará constancia del consentimiento en la Historia Clínica, el acudiente o representante legal del menor, a través de firma digital, electrónica o manuscrita según el caso, declarará que comprendió la información entregada y que acepta la atención en la modalidad de Telemedicina.*

68. *El contratista deberá informar al usuario el alcance y las implicaciones de las actividades que se desarrollen en la Telemedicina.*

69. *El contratista para la comunicación entre el personal de salud y los usuarios será a través de plataformas tecnológicas para actividades de telesalud, por consiguiente, el contratista deberá cumplir con las siguientes condiciones:*

- *Estar autorizada por el usuario.*
- *Garantizar la identificación del personal de la salud frente al usuario al inicio de la comunicación.*
- *Garantizar la identificación del usuario cumpliendo con las buenas prácticas de identificación de acuerdo con la política nacional de seguridad de pacientes.*
- *Garantizar el tratamiento confidencial de la información por parte del personal de la salud.*
- *Garantizar la protección de datos personales, de que trata la ley 1581 de 2012 y o normas que la reglamenten o sustituyan.*

70. *El contratista garantizará que la infraestructura tecnológica que se utilice para el intercambio de información en las actividades de telemedicina, la confidencialidad y seguridad de la información.*

71. *El contratista se compromete a registrar en la historia clínica las actividades de telemedicina desarrolladas al paciente por el personal de salud que las realice.*

72. *El contratista deberá garantizar la autenticidad, integridad, disponibilidad y fiabilidad de los datos, en el uso de las plataformas tecnológicas y deberá utilizar las técnicas necesarias para evitar el riesgo de suplantación, alteración, pérdida de confidencialidad y cualquier acceso indebido o fraudulento o no autorizado, de acuerdo con lo establecido por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicaciones.*

73. *El contratista se compromete a que prestará el servicio a través de sus plataformas tecnológicas, y deberá cumplir con los criterios de seguridad del servicio de intercambio de información, que controle permisos de acceso por origen y usuario de la plataforma y que disponga de certificados de seguridad, que garanticen, la privacidad, la seguridad y la confidencialidad de la información.*

74. *El contratista deberá garantizar la fiabilidad, integridad y disponibilidad de la información que se recoja, genere, transmita o del tratamiento que se les dé, lo anterior de conformidad con la ley.*

75. *El contratista se compromete a que preservará en la prestación del servicio de salud la calidad de la atención a los usuarios.*

76. *El contratista deberá desarrollar las actividades de telemedicina conforme a la política nacional de seguridad del paciente, implementando las barreras de seguridad, para evitar la ocurrencia de eventos adversos o incidentes.*

77. *La atención a través de Telemedicina deberá ser desarrollada por los profesionales en Terapia Ocupacional, Psicología, Terapia de Lenguaje y Terapia Física.*

78. *El contratista complementariamente deberá enviar planes caseros por medio de correo electrónico, con actividades específicas a realizar, posteriormente el profesional encargado deberá realizar la retroalimentación al paciente.*

79. *El contratista prestará el servicio de Telemedicina en sesiones individuales de mínimo treinta (30) minutos con el usuario, utilizando para ello la plataforma tecnológica, garantizando la atención adecuada, la reserva de la información, asimismo la atención deberá quedar registrada en la Historia Clínica del paciente.*

80. *Garantizar el trámite de firmas y constancias de atención a través de envió de planillas por correos y toma de pantallazos de la atención brindada vía virtual.*

81. *Una vez se preste el servicio, se deberá dejar constancia del mismo, el cual deberá ser firmado por el representante legal o acudiente del menor, constancia que deberá anexarse a la factura, el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II, no reconocerá las facturas que no estén acompañadas de la constancia de atención firmada por el representante del paciente, en todo caso dicha factura será sometida al proceso de GLOSAS.*

82. *El contratista debe tener registrada la prestación de servicios de salud en la modalidad de TELESALUD- TELEMEDICINA en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).*

83. *El Contratista deberá permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del contrato, para lo cual el contratista deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas, los requerimientos del supervisor del contrato y/o de la jefatura del programa, para lo cual cuenta con un lapso de 24 horas para dar respuesta a los mismos vía correo electrónico.*

84. *El contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato un directorio de todos los contactos que obrarán durante la ejecución del contrato, relacionando el personal de la coordinación terapéutica, cartera, facturación, auditoría médica y demás implicados.*

85. *El Contratista permitirá a la jefatura del Programa realizar visitas a las instalaciones a fin de verificar la calidad de la infraestructura, el servicio, la tecnología y plan terapéutico ofrecido. Igualmente permitir el acceso a los padres de Familia a las instalaciones de la entidad cuando así lo requieran. Permitirá el acceso del equipo interdisciplinario de rehabilitación del DMBOG y/o ESM a las Historias Clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente.*

86. *El contratista se abstendrá de emplear imágenes fotográficas o audiovisuales en los que aparezcan los beneficiarios del Programa de Niños, niñas y adolescentes con discapacidad del Dispensario Médico Nivel II Bogotáo de la Regional Centro, para ser utilizadas en medios publicitarios de la institución.*

87. *Las reuniones organizadas por la coordinación del programa se llevarán a cabo en las instalaciones del DMBOG.*

88. *La Red Externa Contratada debe certificar por escrito su compromiso de no cobrar al DMBOG y/o Establecimiento de Sanidad Militar, costos por servicios de educación formal en aulas regulares o especiales, así como: insumos de aseo y cuidado personal, sombra terapéutica, transporte, aditamentos o accesorios que no suplan funciones vitales ni objetivos terapéuticos dentro del proceso de habilitación/ rehabilitación integral en salud y aquellos servicios adicionales que la institución preste por fuera de lo pactado en el respectivo contrato o que induzcan a la demanda de los mismos.*

89. *La Red Externa Contratada debe notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación a la Coordinación del Programa y a la oficina de Salud Pública del Dispensario Médico Nivel II Bogotá.*

90. *La Red Externa Contratada debe certificar por escrito su compromiso de no realizar ni incitar ni recomendar a los usuarios, padres de familia y/o acudientes actos de promoción de intereses contrarios a la misión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, lo que dará lugar a la terminación anticipada del respectivo contrato.*

91. *Durante la ejecución del contrato La Red Externa Contratada debe aceptar la inclusión de nuevos usuarios, así como el retiro de estos por traslados de los padres y/o razones de fuerza mayor de acuerdo a la necesidad del servicio previo concepto de la coordinación del programa de acuerdo con los ingresos autorizados por DMBOG y/o ESM.*

92. *La Red Externa Contratada no podrá cobrar al DMBOG y/o ESM la tecnología en salud de carácter experimental o sobre la cual no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad o que no haya sido reconocida por las autoridades nacionales competentes. Tampoco podrá aplicar tratamientos de carácter experimental o aquellos que no estén en las normas del Subsistema o autorizados por este.*

93. *La Red Externa Contratada debe certificar la Información estadística que le requiera el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II.*

94. *Cumplir las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos asepsia y antisepsia.*

95. *Mantener comunicación con los profesionales tratantes para definir el plan a seguir de acuerdo con las necesidades del paciente.*

96. *Responder por la seguridad y reserva del contenido de la documentación clasificada, historias clínicas, y las demás que tramite el departamento.*

97. *Suscribir el contrato, constituir las pólizas y publicaciones a que haya lugar, presentar los respectivos recibos, acreditar el pago de aportes parafiscales y demás establecidos por la Ley.*

98. *De conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el contratista al momento de legalizar el contrato y de enviar las respectivas facturas para su radicación correspondiente al mes causado los primeros cinco (05) días, acreditando el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena, para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación en físico donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal. Así mismo enviará la trazabilidad mensual actualizada de las facturas, vía correo electrónico al área de auditoría médica y a la supervisión del contrato, acorde al formato estipulado.*

99. *Como el pago es parcial, la facturación del servicio prestado en el mes anterior deberá ser enviada al correo electrónico facturacionDMBOG@armada.mil.co, dentro de los primeros cinco (05) días del mes; la facturación deberá realizarse con corte 30 – 31 de cada mes, posterior a la prestación del servicio o suministro; las facturas radicadas extemporáneamente a lo establecido contractualmente serán sometidas a Glosa y entrarán por el proceso de conciliación con el área de auditoría de cuentas de la Regional Centro.*

100. *Los soportes de las Facturas deberán ser enviados en formato PDF, y no en imagen, el formato PDF debe permitir la búsqueda interna en el documento, no se tendrá en cuenta los soportes que sean enviados en otro tipo de formato, sino se cumple con lo establecido empezarán a correr los términos de auditoria y las facturas serán sometidas al proceso de glosas e ingresarán por el proceso de conciliación con el área de auditoria de la regional centro.*

101. *El contratista deberá tener en cuenta el cierre de vigencia, por lo tanto, en el mes de diciembre deberá ajustar la radicación de conformidad con el cronograma que establezca la Regional Centro, si el contratista no radica la facturación a tiempo, estas serán sometidas a glosa completa y no se podrán tramitar para pago.*

102. *El Contratista deberá responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes siempre y cuando no sean por causa del DMBOG. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores se deriven de esta actividad.*

103. *Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaiga sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se*

debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar. Igualmente deberá presentar al supervisor de contrato, un informe del comportamiento de las peticiones, quejas y reclamos, así como el manejo de satisfacción de usuarios, acompañadas de encuestas del servicio.

104. *En el 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, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.*

105. *El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato, especialmente si hay cambio de personal; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.*

106. *El prestador deberá adjuntar las tarifas establecidas, cotizaciones en forma total de los servicios ofertados acuerdo a su especialidad y el objeto del contrato, las cuales deben garantizarse durante la vigencia del contrato.*

107. *La Red Externa Contratada debe certificar que en sus instalaciones podrá brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios.*

108. *Mantener informado al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁdel estado de ejecución del contrato en cuanto a su valor y cuando se encuentre ejecutado en un 70%, hará las coordinaciones necesarias con el supervisor del contrato para proceder a la adición del mismo si fuere el caso o a su liquidación, informando de ello al ordenador del gasto del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II.*

109. *Cumplir con todos los procedimientos y requisitos establecidos por EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II, para el acceso a los servicios por parte de sus usuarios, así como con todos y cada uno de los requisitos y políticas de calidad en el servicio exigidos tanto por la Ley (Decreto 2174 de 1996, Resolución Número 00320 de 1997, Decreto 2753 de 1997, Resolución Número 04252 de 1997, la Circular Externa Número 048 de 1997, Decreto 2309 de fecha 15 de Octubre de 2000 y las demás que las complementen, adicionen o modifiquen y que se entienden incorporadas a la Presente Contrato de Prestación de Servicios), así como con todas aquellas relacionadas con la atención del usuario y de calidad en el servicio establecidas por el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II.*

110. *Abstenerse de divulgar por cualquier medio el contenido parcial o total de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en el desarrollo del objeto del Contrato por su término de duración y dos (02) años más, salvo autorización escrita del Director del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II*

111. *No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.*

112. *Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía profesional y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, horario, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL.*

113. *Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.*

114. *Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios.*

115. *Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL.*

116. *Prestar los servicios y/o suministro objeto del presente contrato con la mayor diligencia y cuidado, garantizando la adecuada prestación de cada uno de los servicios contratados.*

117. *Devolver a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato de prestación de servicios.*

124.*Presentar a la suscripción del contrato y durante la ejecución del mismo, los comprobantes pago a los sistemas de salud y pensiones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y cumplir con las obligaciones establecidas en el Decreto 1082 de 2015, Decreto 1273 de 2018 demás normas reglamentarias y complementarias vigentes. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento de esta obligación; el incumplimiento de la misma, será causal para la imposición de multas sucesivas, hasta tanto se dé cumplimiento. Si durante la ejecución del contrato o la fecha de su liquidación se observa la persistencia de este incumplimiento por cuatro meses, la Dirección General de Sanidad Militar-Dirección de Sanidad naval dará aplicación a la cláusula excepcional de Caducidad Administrativa.*

125.*Publicar en el SECOP II las cuentas de cobro o facturas una vez el área de auditoria realice todo el procedimiento de glosas y conciliación de las facturas, el contratista deberá registrar en SECOP II, el valor total a pagar y el valor neto, junto con el informe de auditoría lo cual deberá hacer en coordinación con el supervisor del contrato, cumpliendo con todos y cada uno de los requisitos de tiempo y forma exigidos por la ley y por el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II.*

126.*Cumplir los lineamientos que establezca la Dirección General de Sanidad Militar para contratistas inherentes a Seguridad y Salud en el Trabajo acorde al Decreto 723 de 2013, Articulo 16 y Decreto 1072 de 2015 Capitulo 2 AFILIACIÓN AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES Sección 2 Art 2.2.4.2.2.16 así:*

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Cumplir con las normas, procedimientos, y reglamentos en SST establecidos en la institución.

c. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.

d. En caso que el contratante suministre algún tipo de elemento de protección personal deberá comprometerse a utilizarlo adecuadamente para ejecutar la actividad objeto del contrato.

e. Informar al supervisor del contrato la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

f. Participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por los contratantes o la administradora de riesgos laborales.

127.*Informar al supervisor del contrato toda novedad derivada del contrato.*

128.*Permitir que el supervisor del contrato en compañía del Área de seguridad y Salud en el Trabajo de esta Dirección de Sanidad en cualquier momento de la ejecución del contrato realicen verificación IN SITU de la documentación referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.*

129*.Las demás actividades relacionadas con la prestación del servicio suministro o adqusición requeridas por el supervisor.*

130*. La telemedicina se realizará mientras permanezca el decreto de estado de emergencia instaurado por el Gobierno Nacional previa autorización del supervisor del contrato, para mantener la prestación del servicio.*

8. CONDICIONES DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO

8.1 CONDICIONES PARA LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS: *La ejecución del objeto a contratar se llevará a cabo en las instalaciones de quien resultaré adjudicatario del proceso de contratación quien debe cubrir la guarnición y las áreas de influencia metropolitana, municipios, corregimientos, veredas que se encuentran bajo la responsabilidad ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CGAMA.*

De acuerdo al formulario No 3 de la presente invitación pública a ofertar

8.2 SUPERVISIÓN

La supervisión del presente contrato será asumida por la señora SMSM NINI JOHANNA CAMARGO GARCIA, CC 53.026.117, fisioterapeuta del DMBOG, Celular 3125167803., correo: nini.camargo@armada.mil.co o quien haga sus veces.

8.3 GARANTÍAS

De acuerdo con el artículo Artículo 2.2.1.1.2.4.3, 2.2.1.2.3.1.1, 2.2.1.2.3.1.3 del Decreto 1082 de 2015 el cual establece la obligación de realizar un análisis que sustente la exigencia de garantías destinadas a amparar perjuicios de naturaleza contractual o extracontractual, según el objeto, cuantía tipo de contrato y modalidad de selección del contratista, se establecen los siguientes amparos exigibles:

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO*, equivalente al 30 % del valor del contrato, la cual permanecerá vigentepor un término igual a la vigencia del contrato y CUATRO (04) meses más.*

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES *equivalente al 10 % del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.*

CALIDAD DE SERVICIO*: equivalente al 20 % del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual a la vigencia del contrato y cuatro (4) meses más.*

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLINICAS Y HOSPITALES*: equivalente a 200 SMMLV, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más.*

Nota*: En caso de que el contratista ya tenga la póliza debe incluir textualmente como beneficiario la entidad contratante.*

Las garantías deberán indicar de manera expresa que ampara el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria y que el asegurador renuncia al beneficio de excusión.

9. MULTAS

Se entenderán pactadas las siguientes cláusulas sancionatorias, de conformidad con lo establecido por los

artículos 17 de la Ley 1150 de 2007 y 86 de la Ley 1474 de 2011 : a) MULTAS.-EL MINISTERIO DE DEFENSA – ARMADA NACIONAL – UNIDAD DELEGATARIA, podrá imponer al CONTRATISTA multas cuyo valor se liquidará con base en el uno por ciento (1.0%) del valor dejado de entregar, por cada día deretardo y hasta por quince (15) días en caso de incumplimiento de las obligaciones derivadas del presentecontrato. Esta sanción se impondrá conforme al procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474del 12 de julio de 2011, y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 22.1 de la ley 80 de 1993. Cuando el incumplimiento se relacione con obligaciones del contratista ajenas a la entrega de bienes y/o servicios objeto del contrato, se podrá imponer al CONTRATISTA multas cuyo valor se liquidará con base en el cinco por ciento (0.5%) del valor del contrato, por cada día de retardo hasta por quince días. b) PENAL PECUNIARIA. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a la UNIDAD DELEGATARIA a título de pena pecuniaria, una suma equivalente aldiez por ciento (10%) del valor del contrato. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y no definitivo de los perjuicios que cause a LA NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA. No obstante, LA NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA NIT. Se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionalespor encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. Esta sanción se impondrá conforme al procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011.
NOTA: La parte resolutiva de los actos que declaren la caducidad, impongan multas, sanciones o declaren el incumplimiento, una vez ejecutoriados, se publicarán en el SECOP II y se comunicarán a la cámara de comercio en que se encuentre inscrito el Contratista respectivo. También se comunicará a la Procuraduría General de la Nación de conformidad con el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 218 del Decreto 0019 del 10 de enero de 2012.

10. LIQUIDACIÓN

El contrato será objeto de liquidación de conformidad con lo consagrado en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. El contrato se liquidará dentro de los CUATRO (04) meses siguientes al cumplimiento del plazo de ejecución (TERMINO ESTABLECIDO POR LA NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA). Si no fuere posible, la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL DISPENSARIO
MEDICO NIVEL II - BOGOTA procederá a realizar la liquidación unilateral mediante expedición de acto administrativo debidamente motivado.

11. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS

Se establecerán conforme a la Ley 80 de 1993, la Ley 448 de 1998, la Ley 1150 de 2007 "sobre la distribución de riesgos en los contratos estatales"; los documentos CONPES, Circular Externa No. 8 de 10 de diciembre de 2013 Colombia compra eficiente. (Ver anexo No 1) Se hace necesario relacionar eventuales riesgos que puedan afectar el equilibrio económico del contrato, tipificándolos según sus características y estableciendo cuál de las partes del contrato deberá soportarlos, según quien este en la mejor condición para ello.

1. ***TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS PREVISIBLES:*** *De conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, artículo 20 numeral 6 y artículo 22 numeral 8 del Decreto 1150 de 2013, y*
documento CONPES 3714 de 2011, la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucradosen la contratación que pueden afectar el equilibrio económico del contrato, son los siguientes:

TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	***ESTIMACIÓN DEL RIESGO***	***ASIGNACIÓN***
RIESGOS ECONÓMICOS: *Son aquellos que se derivan del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos entre otros. Por ejemplo, es usual que en contratos que involucran la ejecución de actividades en cuya estructura se ha definidoun marco cambiario, se identifiquen alteraciones por el comportamiento de la moneda o por circunstancias colaterales que imponen una incidencia crítica. Así mismo, en los contratos de suministro de bienes o prestación de servicios, donde no es posible llevar a cabo el objeto del contrato por desabastecimiento o especulación dentro del mercado propio de los insumos. Su inclusión dependerá de la posibilidad de*		

previsióndel mismo.		
FLUCTUACIÓN DE PRECIOS: *La oferta que hace parte integral del contrato no presenta fórmula de ajuste, teniendo en cuenta queeventualmente se presentan variaciones en los precios unitarios en el valor de los bienes y serviciossuministrado.*	*1.74%*	*Asume este riesgo en su totalidad el contratista, atendiendo a que desde el momento de presentación de la oferta, debe conocer las dificultades que se le pueden presentar durante la ejecución del objeto contractual, en razón a su actividad económica y atendiendo a la experticia en el manejo y la posibilidad de administración de los riesgos económicos.*
PRESENTACIÓN DE OFERTASCON PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS *En el caso que se adjudique el contrato con base en una propuesta que presente precios que no obedezcan a las condiciones del mercado y que no sean detectados durante el proceso de selección, el contratista debe asumir todos los riesgos que se deriven de tal hechoya que la contratante no aceptará reclamo alguno con relación a ellosde conformidad con lo establecido en el numeral 6 del Artículo 26 de laLey 80 de 1993.*	*1.77%*	*De conformidad con la normatividad vigente, el oferente será responsable si en su oferta propone precios artificialmente bajos, que conlleve con esto al rechazo de los ofrecimientos hechos.*

Medidas Cautelares*: De conformidad con el artículo 28 del Decreto 1510 de 2013… "el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de lamisma en la evaluación de las ofertas.* *Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éstees adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.* *En la subasta inversa esta disposición es aplicable sobre el precio obtenido al final de la misma".* *En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar de manera motivada por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precios o por declarar desierto el proceso.* *En el caso que se adjudique el contrato con base en una propuesta que presente precios que no obedezcan a las condiciones del mercado y que no sean detectados durante el proceso de selección, el contratista debe asumir todos los riesgos que se deriven de tal hecho ya que la contratante no aceptará reclamo alguno con relación a ellos de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del Artículo 26 de la Ley 80 de 1993.*		
TRIBUTARIO: *El oferente deberá revisar todas las erogaciones de tipo tributario en que se incurran en el presente proceso a fin de ser tenidas en cuenta al momento de presentar la oferta. El Ministerio de Defensa Nacional - Armada Nacional no se responsabilizará por tributos dejados de pagar por el oferente al momento de presentar laoferta.*	*1.74%*	*Asume este riesgo en su totalidad el contratista, atendiendo a que desde el momento de presentación de la oferta, debe conocer los impuestos y demás erogaciones tributarias que se puedan generar con ocasión al contrato.*

RIESGOS OPERACIONALES: *Son aquellos riesgos asociados a la operatividad del contrato. Entre estos encontramos: la posibilidad de que el monto de la inversión no sea el previsto para cumplir el objeto del contrato. También se presenta la extensión del plazo, cuando los contratos se realizan en tiempos distintos a los inicialmente programados por circunstancias no imputables a las partes. Adicionalmente, se presenta por la posibilidad de no obtención del objeto del contrato como consecuencia de la existencia de inadecuados procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos sin que los mismos sean imputables a las partes. Dichos riesgos hacen parte del riesgo operacional siempre ycuando no sean obligaciones de las partes y se materialicen durante la ejecución del contrato. En general no son riesgos operaciones las especificaciones de materiales o servicios incorrectos, fallas en el embalaje, manipulación, transporte o descarga del bien suministrado, insuficiencia en los proveedores, perdida odestrucción de los bienes a suministrar, daño, hurto o perdida de materiales o equipos para la ejecución del contrato, obtención o renovación de licencias o permisos, entre otros. Para reducir la incidencia de este tipo deriesgos, es necesario contar durante la etapa de estructuración de los contratos con los estudios respectivos y adelantar actividades que permitan contar con un adecuado nivel de información sobre las especificaciones de los diferentes objetos contractuales, con el fin de fortalecer el análisis de costos, lo cual reduce los factores deriesgos que inciden sobre el contrato.*		
INVERSIÓN: *Referido a cuando se generen mayores costos para el Contratista por la realización de cálculos errados sobre la inversión que requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, sobre variables tales como valor de insumos, bienes, transporte, seguros, disponibilidad de elementos y demás servicios necesarios para cumplir con el objeto contratado en las condiciones exigidas por la entidad.*	*1.74%*	*Asume este riesgo el Contratista atendiendo a que cuenta con mayor experiencia y conocimiento de las variables que determinan el valor de la inversión, que tendrá a su cargo las actividades propias del contrato de la Armada Nacional, y que el contrato a suscribir contempla una obligación de resultado y no de medio.*
EXTENSIÓN DEL PLAZO: *Cuando se presente la extensión del plazo, por circunstancias no imputables a la entidad (demoras en consecución de equipos objeto del contrato mano de obra para la instalación, errores cometidos por el Contratista en la realización de la instalación, falencias en la capacitación etc.).*	*24.52%*	*Asume este riesgo el Contratista atendiendo a que cuenta con mayor experiencia y conocimiento de las variables que determinan el plazo dentro del cual podrá cumplir las obligaciones pactadas en el Contrato.*
COMERCIAL: *Corresponde a cuando el Contratista tiene problemas en la ejecución del objeto contractual como consecuencia de la existencia de inadecuados procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos.*	*1.74%*	*Asume este riesgo el Contratista atendiendo a que cuenta con mayor experiencia y conocimiento de los procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos otécnicos, que él requiere para la ejecución del contrato.*
DAÑOS A LOS BIENES DE LA ARMADA NACIONAL: *El daño, deterioro o pérdida que se llegare a presentar en cualquiera de los sistemas, repuestos o equipos de los establecimientos de sanidad naval, sobre los cuales el Contratista realice directamente algún tipo de intervención.*	*9.56%*	*Asume este riesgo el Contratista, atendiendo a que equipos y elementos suministrados, son de resorte directo del Contratista.*

TRANSPORTE: *Costo total de los riesgos de transporte, suministro y almacenamiento de materiales hasta la entrega del suministro.*	*8.26*	*Este riesgo y sus consecuencias serán asumidos en su totalidad por el CONTRATISTA. La carga de la prueba le corresponde, en este caso en particular, al CONTRATISTA, por ser la parte afectada.*
RIESGO FINANCIERO: *Este riesgo tiene dos componentes básicos: el riesgo de consecución de financiacióno riesgo de liquidez, y el riesgo de las condiciones financieras. El primero se refiere a la dificultad de conseguirlos recursos financieros, ya sea en el sector financiero o el mercado de capitales, para lograr el objetivo del contrato. El segundo hace referencia a los términos financieros de dichos recursos, entre estos encontramos plazos, tasas, garantías, contragarantías, refinanciaciones entre otros.*		
FINANCIERO: *Teniendo en cuenta que para la ejecución del contrato, no es requisito que la entidad gire el pago anticipado al Contratista, cuando el mismo tenga dificultad para conseguir recursos financieros, para lograr la ejecución del contrato.*	*0.74%*	*Asume este riesgo el Contratista atendiendo a que cuenta con información suficiente para la realización de los trabajos y en atención a su experticia en la consecución y estructuración de los recursos necesarios, se presume que cuenta con un manejo y posibilidad de administración de los riesgos financieros.*
CAMBIARIO: *El riesgo cambiario se refiere a la eventual variación de los precios de la moneda extranjera en relación con el peso colombiano.*	*57.47%*	*Teniendo en cuenta que el contrato se pacta en pesoscolombianos, la fluctuación de la moneda extranjera frente al peso es asumida por el proveedor en caso talque los bienes objeto del contrato sean adquiridos en el extranjera, razón por la cual, asume este riesgo el contratista quien debe efectuar el análisis pertinente del costo de los equipos a suministrar.*
RIESGOS REGULATORIOS: *Son los posibles cambios regulatorios o reglamentarios que siendo previsibles,afecten el equilibrio contractual. Por ejemplo cambios en las tarifas, mercados regulados, cambios en los regímenes especiales, designación de zonas francas, planes de ordenamiento territorial, expedición de normasde carácter técnico o de calidad, entre otros.*		
Medidas cautelares: *El Contratista suscribirá la garantía amparando el cumplimiento del contrato, la cual secompromete a modificar en el caso de que se prorrogue, por un plazo igual a la prórroga.*		
RIESGO POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO *Cuando el contratista incumpla las obligaciones suscritas en el contrato.*	*1.10*	*Será responsabilidad total del contratista cumplir con las obligaciones a su cargo suscritas en el contrato, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito o en todas aquellas donde el contratista demuestre que no tuvo responsabilidad.*
SUSPENSIÓN DEL CONTRATO: *Cuando el contrato deba ser suspendido por causas ajenas a la voluntad del* ***MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DESANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL,*** *se informará al CONTRATISTA y se le notificará del acto administrativo que suspende el contrato, el cual deberáindicar con claridad las causas exógenas y la fecha de reanudacióndel mismo.*	*0.70*	*Será responsabilidad total del* ***MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERALDE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL*** *los perjuicios que se pudieran causar al CONTRATISTA por la suspensión del contrato si en ella no median justas causas no imputables a la Entidad. De lo contrario,* ***EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERALDE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL*** *no será responsable por la suspensión del contrato ni por los perjuicios que se causen con ello.*
RIESGO DE ACCESO A LOS LUGARES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:*Valor que deba cancelar por el cierre temporal de*	*1.12%*	*Este riesgo y sus consecuencias serán asumidos en su totalidad por el CONTRATISTA. La carga de la prueba le corresponde, en este caso en particular, al CONTRATISTA, por ser la parte afectada.*

vía públicas y en consecuencia sea necesario para dar cumplimiento al objeto contractual, trasportar los suministros por otras vías o por otros medios de transporte.			
MODIFICACION UNILATERAL: *Las alteraciones de la equivalencia económica del Contrato causadas por aplicación de la modificación unilateral del contrato por parte de la Armada Nacional.*	*0.74%*	*Asume este riesgo la entidad, atendiendo a que se trata de una cláusula exorbitante a favor de la entidad.*	
RIESGO POR TRASLADO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS *Perjuicio que se genere a terceros por la movilización o empleo de máquinas o equipos empleados en la ejecución del contrato.*	*0.74%*	*Este riesgo y sus consecuencias serán asumidos en su totalidad por el CONTRATISTA. La carga de la prueba le corresponde, en este caso en particular, al CONTRATISTA, por ser la parte afectada.*	
RIESGO DE MANTENER EL PRECIO OFERTADO ***Tipificación:*** *En el evento de que por cualquier motivo sea necesario ampliar el plazo de ejecución del contrato, el contratista mantendrá los mismos precios ofertados y pactados en el anexo de la oferta económica, estos mismos precios se mantendrán y así lo autoriza el contratista en el evento que llegue a ser necesario, por lo que queda claro, que* ***EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL****, no reconocerá sumas superiores a las pactadas en el contrato principal y el contratista con la sola presentación de su propuesta autoriza tal situación.*	*0.20*	*Este riesgo y sus consecuencias serán asumidos en su totalidad por el CONTRATISTA. La carga de la prueba le corresponde, en este caso en particular, al CONTRATISTA, por ser la parte afectada.*	

Tabla elaborada en el formato de riesgos previsibles CONPES 3714 DE 2011 disponible en http://www.colombiacompra.gov.co/es/compradores.

RIESGO(S) ADICIONAL(ES): _____

FORMULARIO Nº "1" CARTA DE PRESENTACIÓN

Bogotá, D.C.
Señores
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA
Cra. 58. No. 9-67
Bogotá D.C.

Ref.: *Contratación mínima cuantía MÍNIMA CUANTÍA 131-ARC-DISAN-DMBOG-2022*

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta)_____, identificadocomo 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 ofertase 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, formal e irrevocable para participar en proceso deContratación No._____, Convocado por EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA, a travésMínima Cuantía para la celebración de un contrato para la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN SALUD QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ENTRE 0 Y 18 AÑOS, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (SSFM) ARMADA NACIONAL, QUE PRESENTEN PARÁLISIS CEREBRAL, ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO Y/O DISCAPACIDAD COMPARTIDA.**", en los términos prescritos en la invitación pública a ofertar que rige el proceso, en la minuta del contrato, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretosreglamentarios, 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, con el objeto de prestar AL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA._____.*

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:
1. Que esta oferta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los aquí firmantes.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obligan insubordinadamente alproponente que represento.

3. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa)_____, está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)_____.

4. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

5. Que nos comprometemos a proveer al DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA, en caso de resultaradjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes y/o servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los pliegos de condiciones para la Contratación, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los pliegos de condiciones.Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagacionesnecesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular

declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán al DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones, sus Anexos, sus Formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

6. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigadoplenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidadtécnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

7. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en lainvestigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximiráde la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtenciónde la información.

8. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencialo privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, apartir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

9. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cualse presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

10. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuestasuministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de lasconsecuencias 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.

11. Que me obligo a suministrar a solicitud del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

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

13. Que afirmo bajo la gravedad del juramento que el proponente, los socios de la persona jurídica cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, no somos deudores morosos de ninguna obligación contraída con el estado o tenemos vigente un acuerdo de pago.

14. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tienen interés comercial en esta oferta ni en elcontrato que de ella se derive.

15. Que conocemos la información general y especial y demás documentos de la Selección Abreviada deMenor Cuantía y aceptamos las exigencias en ellos contenidos.

16. Que nos comprometemos a cumplir el plazo del contrato de conformidad con lo solicitado en los pliegosde condiciones, contado a partir de la aprobación de la garantía única.

17. Que si somos adjudicatarios, nos comprometemos a suscribir el contrato, a constituir y presentar las garantías, a pagar el impuesto de timbre y a Publicar el Contrato en el Diario Único de Contratación Estataly a realizar todos los trámites necesarios para su perfeccionamiento y legalización, en los plazos señaladosen la presente Selección Abreviada de Menor Cuantía.

18. Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas enla Constitución Política y la Ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

19. Que el valor total de nuestra oferta, incluidos todos los impuestos a que haya lugar, es por la Suma de: $_____.

20. Que la siguiente oferta consta de_____( ) folios.

21. Que nos comprometemos a sostener los precios ofertados para la presente Selección Abreviada deMenor Cuantía Durante el plazo de la ejecución del contrato.

22. Que nos comprometemos a cumplir con todas las especificaciones de calidad contempladas en nuestrapropuesta y en las copias, con todos los requerimientos señalados en las mismas.

Atentament

e,Firma _____
Nombre o Razón Social del PROPONENTE _____
Nombre del Representante Legal _____
Nit o Cédula de Ciudadanía No _____
Dirección _____
Ciudad _____
Teléfon _____
oFax _____
Correo electrónico _____

FORMULARIO Nº. 2
"VALORACIÓN PROPUESTA TÉCNICA Y ECONOMICA"

LA TARIFA QUE OFERTO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO ES:

TARIFA	***TARIFA OFERTADA***	***PORCENTAJE (%) OFERTADO***

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA: *$_____VALOR EN LETRAS: _____*

SERVICIOS

No	***SERVICIO***	***DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO O SERVICIO***	***CANT,***	***PRECIO TECHO***	***VALOR UNITARIO***	***IVA***	***VALOR TOTAL***
1	*Fisioterapia*	*Valoración inicial (presencial)*	*1*	***53.566,67***			
2	*Fisioterapia*	*Individual presencial*	*1*	***47.900,00***			
3	*Fisioterapia*	*Grupal Presencial*	*1*	***32.900,00***			
4	*Fisioterapia*	*Individual tele consulta*	*1*	***47.900,00***			
5	*Terapia Ocupacional*	*Valoración inicial (presencial)*	*1*	***53.566,67***			
6	*Terapia Ocupacional*	*Individual presencial*	*1*	***47.900,00***			
7	*Terapia Ocupacional*	*Grupal Presencial*	*1*	***32.900,00***			
8	*Terapia Ocupacional*	*Individual tele consulta*	*1*	***47.900,00***			
9	*Fonoaudiología*	*Valoración inicial (presencial)*	*1*	***53.566,67***			
10	*Fonoaudiología*	*Individual presencial*	*1*	***47.900,00***			
11	*Fonoaudiología*	*Grupal Presencial*	*1*	***32.900,00***			
12	*Fonoaudiología*	*Individual tele consulta*	*1*	***47.900,00***			
13	*Psicología*	*Valoración inicial (presencial)*	*1*	***55.750,00***			
14	*Psicología*	*Individual presencial*	*1*	***48.529,33***			
15	*Psicología*	*Grupal Presencial*	*1*	***34.862,50***			
16	*Psicología*	*Individual tele consulta*	*1*	***48.529,33***			
17	*Integración Sensorial*	*Valoración inicial (presencial)*	*1*	***60.833,33***			
18	*Integración Sensorial*	*Individual presencial*	*1*	***54.166,67***			

19	*Pruebas Funcionales*	*Alberta, Caja y Cubos, dinamometría, focus, GMFM,MFM, peaboy, prueba de 6 minutos, prueba del pitillo, prueba de silla motorizada, prueba funcional deglutoria, quest pedi.*	*1*	***206.166,67***			

NOTAS ACLARATORIAS:

1. *No obstante, a la evaluación económica se surtirá el contrato sobre el valor total del presupuesto asignado de conformidad con la propuesta económica, el oferente entiende y acepta que la entidad adjudique hasta por la totalidad del presupuesto oficial asignado al proceso.*
2. *El oferente deberá presentar su propuesta económica en valores enteros sin decimales ni aproximaciones.*
3. *El oferente deberá diligenciar todas y cada una de las casillas de la propuesta económica. Los valores deberán expresarse en pesos colombianos, en valores unitarios y a precios fijos inmodificables durante la ejecución del contrato.*
4. *En la preparación de las ofertas, el proponente deberá incluir en sus precios todos los impuestos, derechos y otros cargos que se la causaren por concepto de la ejecución del contrato, los cuales se entenderán incluidos en el análisis de precios unitarios de cada uno de los ítems que conforman la oferta.*
5. *Las ofertas no podrán superar el presupuesto oficial. LO ANTERIOR DARA PENA DE INCURRIR EN CAUSAL DE RECHAZO.*
6. *La Subdirección Administrativa y Financiera del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA se reserva el derecho de incrementar o reducir el número de servicios a adquirir que tengan relación directa con el objeto del contrato, con aprobación del supervisor y del Subdirección Administrativa y Financiera del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA, verificando que los precios estén conforme el mercado, previa autorización del Subdirección Administrativa y Financiera del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA en su calidad de ordenador del gasto.*
7. *Invariabilidad de los precios, El oferente deberá mantener constantes los precios ofertados durante la vigencia del contrato.*
8. *En caso que el proponente no indique el impuesto a las ventas (IVA) y haya lugar a este se entenderá que viene incluido en el valor total (IVA presunto), sin perjuicio de las correspondientes correcciones aritméticas por parte del comité económico. Si el bien o servicio está legalmente exento de IVA se deberá indicar de manera clara y expresa la norma que contempla el beneficio*
9. *En el evento de ofertar uno de los ítems previstos en el presente formato con un valor de 0 pesos, o de hacerlo en una moneda diferente a la nacional, o en condiciones que no permitan determinarclaramente el valor de la oferta en el correspondiente ítem, y atendiendo lo previsto en el parágrafo delartículo 5° de la Ley 1150 de 2007, la Entidad calificará la propuesta económica como rechazada.*
10. *EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR el presente formulario en su totalidad y debe allegarse de manera completa incluido encabezado, cuadro, notas y firma, en caso de no ser así será causal de rechazo de su propuesta.*
11. *En el evento de presentarse un oferente como persona natural, se procederá a realizar la evaluación económica antes de IVA*
12. *En caso de desfases meramente aritméticos en el sumatorio total de la oferta, se procederá a realizarla correspondiente corrección por parte del comité evaluador, sin modificar en ningún caso los valoresindividuales y sin que el desfase aritmético sea superior al cinco (5%) por ciento del valor total de laoferta.*

Atentamete

Firma _____
Nombre o Razón Social del PROPONENTE _____
Nombre del Representante Legal _____
Nit o Cédula de Ciudadanía No _____
Direcció _____
n _____
Ciudad _____
Teléfono _____
Fax
Correo electrónico _____

FORMULARIO Nº. 3
"VALORACIÓN PROPUESTA TÉCNICA"
DILIGENCIADO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

EL CONTRATISTA DEBERÁ EJECUTAR EL CONTRATO CON ESTRICTA SUJECIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

"ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXCLUYENTES"

A continuación, se presenta la lista de requisitos mínimos exigidos o requeridos, reiterando que el incumplimiento de uno cualquiera de ellos, o de alguno de estos

SERVICIOS

	ÍITEM	*DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO O SERVICIO*	*CANTIDAD*	*CUMPLE*	*NO CUMPLE*
1	*Fisioterapia*	*Valoración inicial (presencial)*	*1*		
2	*Fisioterapia*	*Individual presencial*	*1*		
3	*Fisioterapia*	*Grupal Presencial*	*1*		
4	*Fisioterapia*	*Individual tele consulta*	*1*		
5	*Terapia Ocupacional*	*Valoración inicial (presencial)*	*1*		
6	*Terapia Ocupacional*	*Individual presencial*	*1*		
7	*Terapia Ocupacional*	*Grupal Presencial*	*1*		
8	*Terapia Ocupacional*	*Individual tele consulta*	*1*		
9	*Fonoaudiología*	*Valoración inicial (presencial)*	*1*		
10	*Fonoaudiología*	*Individual presencial*	*1*		
11	*Fonoaudiología*	*Grupal Presencial*	*1*		
12	*Fonoaudiología*	*Individual tele consulta*	*1*		
13	*Psicología*	*Valoración inicial (presencial)*	*1*		
14	*Psicología*	*Individual presencial*	*1*		
15	*Psicología*	*Grupal Presencial*	*1*		
16	*Psicología*	*Individual tele consulta*	*1*		
17	*Integración Sensorial*	*Valoración inicial (presencial)*	*1*		
18	*Integración Sensorial*	*Individual presencial*	*1*		
19	*Pruebas Funcionales*	*Alberta, Caja y Cubos, dinamometría, focus, GMFM,MFM, peaboy, prueba de 6 minutos, prueba del pitillo, prueba de silla motorizada, prueba funcional deglutoria, quest pedi.*	*1*		

B) ESPECIFICACIONES EXCLUYENTES ADICIONALES

Adicional el Oferente se compromete en el cumplimiento del 100% de las siguientes obligaciones almanifestar que CUMPLE con las especificaciones Técnicas Mínimas Exigidas.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO O SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	*El Contratista debe contar con la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud- Dirección de Prestación de Servicios y Atención primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados).*		
2	*El contratista debe incluir como mínimo con los estándares contenidos en el manual de habilitación de instituciones prestadoras de servicios de salud, anexo a la Resolución 1441 de 2013, los servicios requeridos deberán ser prestados en las respectivas unidades de atención debidamente habilitadas, de igual forma deberá cumplir con los estándares de suficiencia financiera. Cada uno de los servicios ofertados debe estar debidamente inscrito en el registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, para lo cual deben aportar el formulario de Inscripción en el Sistema Único de Habilitación.*		
3	*El contratista debe contar con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto (previa vista técnica), tales como: • Áreas terapéuticas para trabajo grupal • Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual • Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas • Zonas de alimentación • Baños adecuados para niños, niñas y adolescentes en condición de discapacdad • Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación • Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones para personas en situación de discapacidad, rampas de acceso en caso de requerirlas y parqueadero para uso de los usuarios que lo requieran • Copia de la habilitación del predio emitida por la secretaría de salud*		
4	*El contratista debe contar con el material didáctico y/o equipos especializados para el tratamiento de las patologías y condiciones de discapacidad.*		

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL PRESENTE ANEXO, CON LA MANIFESTACIÓN EXPRESA DE CUMPLE O NO CUMPLE SEGÚN ESTIME, SIN PERJUICIO QUE SE ADVIERTE, DEBE ALLANARSE A LAS MISMAS EN SU TOTALIDAD DE LO CONTRARIO NO SERÁ OBJETO DE VERIFICACIÓN.

NOTAS:

1) *La Subdirección Administrativa y Financiera del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA se reserva el derecho de incrementar o reducir el número de serviciosa adquirir que tengan relación directa con el objeto del contrato, con aprobación del supervisor y del Subdirección Administrativa y Financiera del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA, verificando que los precios estén conforme el mercado, previa autorización del*

Subdirección Administrativa y Financiera del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA en su calidad de ordenador del gasto.

2) *Invariabilidad de los precios de mano de obra: El oferente deberá mantener constantes los precios ofertados por mano de obra durante la vigencia del contrato. Se tendrá en cuenta, para la fijación de los precios unitarios de MANO DE OBRA, que deben cotizarse por labor realizada y no por otra modalidad (horas y otros modos). Las labores de mano de obra que no estén contempladas y se requiera realizar durante la ejecución del contrato, serán cotizados y suministradas a la Subdirección Administrativa y Financiera del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA a precios del mercado, previa autorización escrita por el supervisor del contrato.*

Nota: Con la suscripción del presente formulario me comprometo al cumplimiento de lo anunciado.

Cordialmente,

Firma _____
Nombre o Razón Social del PROPONENTE _____
Nombre del Representante Legal _____
Nit o Cédula de Ciudadanía No _____
Dirección _____
Ciudad _____
Teléfon _____
oFax _____
Correo electrónico _____

FORMULARIO N° 4
CAPACIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN SALUD QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ENTRE 0 Y 18 AÑOS, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (SSFM) ARMADA NACIONAL, QUE PRESENTEN PARÁLISIS CEREBRAL, ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO Y/O DISCAPACIDAD COMPARTIDA.", REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS CONDICIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
A	***HABILITACIÓN CON EXPERIENCIA:*** *El proponente debe presentar el certificado de habilitación expedido por la autoridad competente, correspondiente a los* ***servicios ofertados****, con una antigüedad mínima de* ***DOS (2) AÑOS****, en la modalidad* ***INTRAMURAL****. El oferente deberá indicar el número de habilitación correspondiente, verificable en línea en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social.*		
B	***CAPACIDAD OPERATIVA:*** *El Oferente debe contar con habilitación de servicios que se ofrece prestar: Debe aportar* ***CERTIFICADOS DE HABILITACIÓN*** *correspondientes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)del Ministerio de Salud de conformidad con la Ley 10 de 1990; así debe estipular la capacidad real de resolución para atributos de oportunidad y calidad. Debeanotar el Código de Habilitación en la columna correspondiente del* ***Anexo D -SERVICIOS MÍNIMOS DE CAPACIDAD INSTALADA E INFRAESTRUCTURA, los cuales podrán ser verificados en VISITA TÉCNICA y/o en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.***		
C	***IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO:*** *Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano, el Oferente debe demostrar que el siguiente personal cuentacon la experiencia profesional mínima de dos (2) años, para lo cual se debenanexar de cada profesional: Hoja de vida, documento de identidad, tarjeta profesional, copia de diploma y/o acta de grado, certificaciones de experiencialaboral específica y contrato laboral o de prestación de servicios.* ***PERFIL DEL RECURSO HUMANO*** *PSICOLOGO* *TERAPEUTA OCUPACIONAL* *TERAPEUTA DE LENGUAJE* *TERAPEUTA FISICA* *TERAPEUTA OCUPACIONAL / INTEGRADORA SENSORIAL*		

	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
	El Oferente deberá presentar una ***RELACIÓN (Formulario 5)*** *con los nombres de los profesionales del equipo humano que ofrece para la prestación de los servicios, debiendo demostrar su vinculación con la IPS oferente, ya sea comoempleado (nómina o certificación laboral) o contratista (contrato de prestaciónde servicios).* ***ADVERTENCIA:*** ***Los servicios deberán ser prestados por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes.***		

D	• ***EXPERIENCIA:*** *El oferente deberá diligenciar y aportar debidamente el mencionado formulario.* *Se deberá acreditar la experiencia certificando el desarrollo de contratación similares al objeto del presente proceso de contratación quese encuentren ejecutados cuyo valor expresado en SMMLV sea igual o superior al* ***100%*** *del valor del presupuesto oficial de la presente invitación pública a presentar ofertas con entidades públicas u otros clientesrelacionados con el objeto del proceso contractual.* ***Podrá presentar cualquiera de los siguientes documentos: a) certificación expedida por eltercero que recibió el bien o servicio en donde conste: - que el contrato se encuentra ejecutado - identificación de las partes – valor del contrato expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes (S.M.L.M.V) a la fecha de terminación – bienes y servicios a los cuales corresponde la experiencia – fecha de terminación del contrato b),*** *Solo si el proponente nopuede obtener la certificación mencionada en el literal anterior podrá aportar la copia del contrato ejecutado en el que conste la información antes señalada, junto con la declaración escrita suscrita por el representante legal del proponente o el proponente persona natural, donde conste el valor del contrato a la fecha de terminación, expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV); los bienes y/oservicios ejecutados.* *En consecuencia, se acreditará la experiencia en la provisión de bienes y/o servicios con base en los contratos ejecutados directamente celebrados por el proponente, o a través de consorcios, uniones temporales y sociedades, en las cuales el proponente tenga o haya tenida participación, en este último caso es necesario aportar el documento que acredite la existencia ysus integrantes.* *Las personas jurídicas, con menos de tres (3) años de constituidas, podrán acreditar su experiencia con base en la de sus socios o accionistas, asociados oconstituyentes.*		
E	***POLÍTICA DE CALIDAD:*** *El Oferente cuenta con Política de CALIDAD y se compromete a remitir al DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA los* ***INDICADORES DE CALIDAD*** *y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la* ***medición del desempeño****, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados.*		
F	***MANEJO DE RESIDUOS:*** *La entidad prestadora de servicios de salud deberá demostrar a través de un contrato la recogida y manejo de los residuoshospitalarios.*		

**** Estos requisitos podrán ser verificados mediante Visita Técnica por parte del Comité Evaluador.***

_____

Firma Representante Legal

FORMULARIO N° 5
RELACIÓN DE TALENTO HUMANO
QUE INTEGRARÁ EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO(FORMATO MODELO)

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN SALUD QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ENTRE 0 Y 18 AÑOS, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (SSFM) ARMADA NACIONAL, QUE PRESENTEN PARÁLISIS CEREBRAL, ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO Y/O DISCAPACIDAD COMPARTIDA.", REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS CONDICIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

#	***NOMBRE COMPLETO DOCUMENTO DE IDENTIDAD***	***REGISTRO MÉDICO*** *(Si aplica)*	***ÁREA DE SALUD Y/O ESPECIALIDAD***	***UNIVERSIDAD DE PREGRADO Y DE POSTGRADO /*** *Homologación estudios enel exterior*	***VINCULACIÓN*** *(Empleado oContratista)* *
1					
2					
3					
4					

** Este formado modelo se debe diligenciar, adicionando los campos necesarios paracompletar la información de todo el personal disponible para la ejecución del contrato, iniciando por el Coordinador del servicio; y se debe aportar el contrato que demuestre su vinculación con la IPS oferente.*

_____
Firma Representante Legal

FORMULARIO "ANEXO "6"
"MODELO PODER"

MODELO PODER

_____en su carácter de _____, en este acto obrando como Representante Legal y con facultad para otorgar el presente poder, de conformidad con los estatutos de la empresa, debidamente constituida según Escritura Pública N°._____ inscrita en la Cámara de Comercio por medio del presentedocumento otorgo poder amplio y suficiente a_____identificado con la cédulade ciudadanía N°___de la ciudad de_____en consecuencia mi apoderado, estáfacultado para presentar la OFERTA dentro del Proceso de MÍNIMA CUANTÍA 131-ARC-DISAN-DMBOG-2022 y celebrar el contrato que formalice la OFERTA para contratar ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN SALUD QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ENTRE 0 Y 18 AÑOS, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (SSFM) ARMADA NACIONAL, QUE PRESENTEN PARÁLISIS CEREBRAL, ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO Y/O DISCAPACIDAD COMPARTIDA."*** *REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS CONDICIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO* ***de conformidad con las especificaciones técnicas listadas en la presente invitación.***

Mi apoderado está además facultado para realizar todos los actos, gestiones y diligencias que sean necesarios para el perfeccionamiento y legalización del Contrato que suscriba con el ***DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA.***

Esta representación tiene vigencia desde la fecha de su otorgamiento, es decir por todo el tiempo de ejecución del Contrato y un año (1) más.

Se firma el presente documento en la ciudad de , a los días del mes de de 2022

FIRMA ***PODERDANTE NUMERO DE IDENTIFICACIÓN***

ACEPTO,

FIRMA ***APODERADO NUMERO DE IDENTIFICACIÓN***

FORMULARIO Nº. 7
"EXPERIENCIA DEL PROPONENTE"

EXPERIENCIA.

PROPONENTE:
_____

AÑO	***CONTRATANTE***	***OBJETO***	***CONTRATANTE***	
			VALOR DEL CONTRATO	***TELEFONO/DIRECCION (PERSONA CONTACTO)***

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

NOTA:

Se debe anexar copia de los Certificado de contratos descritos en presente formulario y/o contratos que demuestren la experiencia requerida en el presente proceso y acuerdo a numeral 4.2.1 EXPERIENCIA.

El DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA, podrá realizar la verificación de la información aquí contenida, en caso que la información no se clara o contenga información falsa, no se aceptara la propuesta, por tanto no será habilitada.

_____

Firma Representante Legal del proponente

Nombre:
Documento Identidad:

FORMULARIO No. 8
"DATOS BENEFICIARIO DE CUENTA"

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD _____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema de Información Financiera - SIIF - Nación.

Apertura _____ Cancelación _____

1. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario)

Nombre o Razón Social: _____

Tipo de documento de identificación:

Cédula de Ciudadanía No. _____
Cédula de Extranjería No. _____
Nit Persona Jurídica No. _____
Nit Persona Natural No. _____
Otro tipo de documento. No. _____ Cúal?: _____
Pasaporte No. _____
Tarjeta de Identidad No. _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____ Fax: _____

Denominación de la Cuenta:

Ahorros: _____ Corriente: _____

Nota 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.

2. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Entidad Financiera: _____ Código _____
Sucursal: _____ Ciudad: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Fax: _____ Número de la Cuenta: _____

Nota 2: Adjuntar original de la certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo, se debe verificar que su expedición no sea mayor a treinta (30) días.

El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT.

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 9
"SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS"

Ciudad y fecha_____,

Señores
Dirección General de Sanidad
MilitarDirección de Sanidad
Naval
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II - BOGOTA
La Ciudad.-

La empresa y/o persona natural .....Se compromete a sostener los profesados dentro del proceso MÍNIMA CUANTÍA No._____, durante la vigencia del contrato si este sellegara a suscribir el cual tiene por objeto
_____.

Atentamente,

_____

Representante Legal
CC:

"ANEXO N° 10"

CERTIFICADO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICACIÓN SUSTITUCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL POR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).

Certificación por parte del proveedor o contratista donde garantice que la empresa está trabajando actualmente en la sustitución del programa de salud ocupacional por el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) en cumplimiento de lo establecido en el decreto 1072 del 2015 en el capítulo 6 "sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, decreto 052 del 12 de enero de 2017 y Resolución No 1111 de marzo de 2017. Para tal razón los oferentes deberán diligenciar el siguiente formulario (EXCLUYENTE)

Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura comofalsedad en documento público.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARESDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	*Formato de Certificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para proveedores DGSM*
	Código: MDN-CGFM-PROATH-DGSM-FU.95.1-36
	Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestiónde Seguridad y Salud en el Trabajo

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo_____identificado con cedula de ciudadanía No_____de _____ en calidad de Representante Legal de la empresa _____ _____, con NIT_____; certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridady Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 1111 de 2017, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes".

De igual manera nuestra empresa cuenta con un responsable para el diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia vigente en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento al Artículo 6 de la Resolución 1111 de 2017, dependiendo del número de trabajadores.

Doy fe que a la fecha hemos aplicado el Anexo Técnico 1 de la Resolución 1111 de 2017: "Evaluación Inicial de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", con un porcentaje de cumplimiento en nuestra organización del_____%.

Teniendo en cuenta lo anterior en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

La presente se firma a los_____días del mes_____del año 202__.

Firma Representante Legal

_____

Nombre Representante Legal
Cedula de ciudadanía

NOTA: *Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedaden documento público.*

"FORMULARIO N° 11"

DECLARACION DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES,NI MULTAS NI SANCIONES

Declaramos bajo la gravedad de juramento no encontrarnos incurso de INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES para contratar para el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA, igualmente declaramos no tener MULTAS NI SANCIONES presentadas en contratos anteriores dentro de los últimos dos (02 años).

Nombre del Representante Legal:
Cédula de Ciudadanía del Representante Legal:Nombre o Razón Social del oferente:
NIT del oferente:
Dirección:
Ciudad: