Barranquilla, Atlántico 07 JUN 2022

Señor
HUGO VIDAL CASTRO
Representante Legal OXIMED MEISER S.A.S
NIT: 819004970-9
Email: oximeiser@yahoo.es
AV. DEL FERROCARRIL NRO. 29C-43
Tel: 4214541
Santa Marta (Magdalena)

Asunto: Aceptación Oferta Proceso PN RASES 8 DEMAG MIC 057-2022

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 23/02/2022, dentro del proceso PN RASES 8 DEMAG MIC 057-2022, cuyo objeto es la **"SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES QUE INCLUYA ALQUILER Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS NO INVASIVOS PARA USO INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIOS; ADITAMENTOS, INSUMOS, EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIAR EN EL USO DE EQUIPÓS, OXIGENOTERAPIA; CON DESTINO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.".** Por la suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS M/C. ($20.000.000,00).** Incluido IVA, Moneda Corriente. Vigencia 2022. Ha sido aceptada por esta unidad así:

No DE CONTRATO	**67-8- 200153-22**
CONTRATANTE	**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	No.79.891.066 de Bogotá D.C
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento No 8
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución N° 00684 del 18 de marzo de 2022.
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No 029 del 13 de Febrero del año 2020
CONTRATISTA	**NOMBRE:** OXIMED MEISER S.A.S **NIT: 819004970-9** **REPRESENTANTE LEGAL:** HUGO VIDAL CASTRO **CEDULA DE CIUDADANIA No:** 16.856.763 expedida en Buga- Valle **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Santa Marta- Magdalena **DIRECCIÓN:** AV. DEL FERROCARRIL NRO. 29C-43 **Tel.** 4214541 **E-mail:** oximeiser@yahoo.es
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien responderá de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de Enero de 2018.

FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Barranquilla después de realizado el servicio y el plan de pagos, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la Ventanilla Única – Radicación de la Unidad Prestadora de salud Magdalena, los primeros cinco (05) días de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales y recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y una vez la Dirección de Sanidad sitúe los recursos correspondientes a l Unidad Prestadora de Salud Magdalena. No obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. a) Factura original que cumpla con los requerimientos de ley. b) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen. Donde se relacionen los usuarios atendidos con datos de tipo de documento, número de documento, servicio prestado, nombres y apellidos de los usuarios entre otros. c) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato d) Original de la autorización de servicios de la oficina de referencia y Contrarreferencia, firmada por el médico líder de referencia. e) Fotocopia del documento de identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carné Policial vigente a la fecha de prestación de servicio. f) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario. g) Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes. La documentación antes en mención deberá presentarse en carpeta organizada, Factura original que cumpla con los requerimientos de ley. h) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística establecida en la Resolución 1531 de 2014 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen. Donde se relacionen los usuarios atendidos con datos de tipo de documento, número de documento, servicio prestado, nombres y apellidos de los usuarios entre otros i) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato j) Original de la autorización de servicios de la oficina de referencia y Contrarreferencia. k) Fotocopia del documento de identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carné Policial vigente a la fecha de prestación de servicio. l) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario. m) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen. n) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen. o) Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes.

p) La documentación antes en mención deberá presentarse en carpeta yute blanca cuatro aletas, organizada cronológicamente y foliada 200 folios por paquete, según la ley General de Archivo y los instructivos relacionados con la aplicación de esta Ley para los documentos de la entidad contratante la Policía Nacional.

OBJECIONES Y GLOSAS:

1. Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.
2. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas serán emitidas por el Médico Auditor según lo establecido por el MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION según Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 y RESOLUCIÓN 4331 DE 2012 *la cual adiciona y modifica parcialmente las dos primeras* y deberán ser respondidas y tramitadas por el prestador dentro de los mismos términos de ley, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la USP. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
3. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Seccional o Unidad Prestadora de Salud Magdalena, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

PARA EL PAGO

1. Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el SSPN). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.
2. Formato de información a terceros vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

CAUSALES DE NO PAGO

1. Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
2. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2003 MINPROTECCIÓN de 2014.
3. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
4. La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
5. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
6. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita

	el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) q) Las contempladas en la Resolución 2003 MINPROTECCIÓN de 2014, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen, cronológicamente y foliada 250 folios por paquete, en carpeta yute color marrón, según la ley General de Archivo y los instructivos relacionados con la aplicación de esta Ley para los documentos de la entidad contratante la Policía Nacional. r) Los pagos se efectuaran en la cuenta el cual aporto la empresa en medio físico original así: **ENTIDAD BANCARIA**: Bancolombia **TIPO DE CUENTA**: Corriente **NUMERO DE CUENTA**: 51617908008 **SUCURSAL:** Santa Marta
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. 45522 de fecha 10/05/2022, expedidos por el Jefe de Presupuesto de la Policía Metropolitana de Santa Marta
VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de **VEINTE MILLONES DE PESOS $20.000.000,00 M/CTE** correspondiente a la vigencia 2022.

ITEMS	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	CANT	TARIFA OFERTADA
1	P20OXI0	SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO POR CONCENTRADOR DE BAJO FLUJO + CILINDRO DE RESPALDO + BALA PORTATIL QUE INCLUYA REGULADOR + HUMIDIFICADOR+ AGUA DESTILADA X500ML Y CANULA NASAL (MES)	1	248.000,00
2	P32OXI0	SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO POR CONCENTRADOR DE ALTO FLUJO + CILINDRO DE RESPALDO + BALA PORTATIL QUE INCLUYA REGULADOR + HUMIDIFICADOR+ AGUA DESTILADA X500ML Y CANULA NASAL(MES)	1	320.000,00
3	P440XI0	OXIGENO POR CILINDRO DOMICILIARIO 6.5MTS CUBICOS	1	65.000,00
4	P460XI0	ALQUILER DE REGULADOR MEDICINAL	1	42.000,00
5	P470XI0	RECARGA DE CILINDRO DE OXIGENO DE 3 MTS CUBICOS	1	33.000,00
6	P480XI0	RECARGA DE CILINDRO PORTATIL DE OXIGENO 415LTS	1	14.000,00
7	P490XI0	RECARGA DE CILINDRO DE OXIGENO DE 680 LTS	1	16.000,00
8	P530XI0	RECARGA DE CILINDRO OXIGENO.3.5MTS CUBICOS	1	36.000,00
9	P540X10	CILINDRO GASEOSO MEDICINAL 6.5MTS CUBICOS INSTITUCIONAL	1	65.000,00
10	P28OXI0	SUMINISTRO DE SUCCIONADOR QUE INCLUYA LOS DESECHABLES DEL EQUIPO	1	90.000,00
11	P12OXI1	EQUIPO DE CPAP MODO AUTO PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO (MES)	1	290.000,00
12	P160XI1	EQUIPO DE BPAP PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO (MES)	1	320.000,00
13	P290XI10	SUMINISTRO DE MASCARA BIPAP	1	220.000,00
14	MQ799	MASCARA FACIAL PARA CPAP TALLA L		220.000,00
15	MQ1268	MASCARA FACIAL PARA CPAP TALLA M	1	220.000,00
16	MQ1269	MASCARA FACIAL PARA CPAP TALLA S	1	220.000,00
17	MQ802	MASCARA NASAL PARA CPAP TALLA M	1	210.000,00
18	MQ803	MASCARA NASAL PARA CPAP TALLA S	1	210.000,00

19	MQ804	MASCARA NASAL PARA CPAP PEDIATRICO	1	210.000,00
20	MQ1271	MASCARA DE NO REINHALACION	1	12.000,00
21	MQ797	MASCARA DE NO PEDIATRICA	1	12.000,00
22	MQ810	MASCARA PARA OXIGENO ADULTO	1	10.000,00
23	MQ812	MASCARA PARA OXIGENO PEDIATRICO	1	10.000,00
24	MQ488	EQUIPO DE MICRONEBULIZADOR ADULTO (MASCARA-MICRO-MANGUERA)	1	12.000,00
25	MQ489	EQUIPO DE MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO (MASCARA-MICROMANGUERA	1	12.000,00

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el Anexo No. 1 de la presente aceptación de oferta
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	**1. GARANTÍA ÚNICA** - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 8,** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. **802.016.407-3**, Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días hábiles, siguientes al retiro del Contrato, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendarios más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y un (01) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **2. SANCIONES: a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que la Regional de Aseguramiento en Salud 8, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8 podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios

	que cause a la REGONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8. No obstante, la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8 se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **d). CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8 por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8 los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8 de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **3. INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será a partir de aprobación de la garantía única y la notificación del acta de inicio y hasta el 31 de Diciembre de 2022 o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución. **FORMA DE EJECUCION:** El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor del contrato. **Nota:** El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes.
LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	El suministro de OXÍGENO Y LOS EQUIPOS NO INVASIVOS DOMICILIARIOS, se realizaran en las residencias de los usuarios que así lo ameriten previa autorización de la oficina de Referencia o Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena con el visto bueno del supervisor del contrato. El suministro del OXIGENO INSTITUCIONAL y del OXIDO NITROSO se realizara en las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Nuestra Señora del Rosario ubicada en la Calle 22 No 1C-74 Sector Centro

	Cualquier modificación de las direcciones de entrega, les será notificada previamente mediante comunicación oficial.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos
VIGENCIA	La vigencia será por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y cuatro (04) meses. Estos cuatro (04) meses son únicas y exclusivamente para efectos de liquidación de contrato.

Atentamente;

Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8

Elaboro: **PT JURANIS YUCETH JIMÉNEZ**
(Estructurador Estudios Previos)
Reviso: **CT MICHAEL PUELLO BENITORREBOLLO**
(Jefe de Contratos Rases 8
Reviso: **CT. JAIRO LABERTO LOPEZ VIRGUEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena
Reviso: **FREDY HERNÁN AGUIRRE MASTRODOMENICO**
(Abogado especialista Rases 8)
Reviso: **CT. ELVIA ROSA MONROY ARROYO**
(Jefe Administrativo Rases 8 E)
Fecha de Elaboración: 31/05/2022
Ubicación: Vigencia2022/red externa

Calle 22 # 1C-74
Teléfonos 4380046 – 4234831 Ext: 3829.
demag.upres@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS

ITEMS	DESCRIPCION
1	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones que acrediten la realización de contratos o copias de contratos, celebrados y ejecutados con empresas públicas o privadas en cualquier tiempo, cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. • Nombre o razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono. • Objeto del contrato. • Número del Contrato. • Fecha de inicio y terminación del contrato. • Valor del contrato. • Indicar si cumplió o no con las especificaciones técnicas solicitadas. • La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces o apoderado o persona autorizado para ello, indicando la dirección NIT y teléfono. **NOTA**: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato. En caso de presentarse en la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación; llegado el caso de no contar con dicho documento consorcial por ser la primera vez que se presentan bajo esta figura en un proceso de licitación pública, a los mismo les será evaluado su experiencia de forma individual a cada uno de sus integrantes.
2	**Capacidad operativa** El oferente deberá anexar certificación debidamente firmada por el representante legal, donde manifieste que cuenta con los equipos, maquinaria, instalaciones, recurso humano y demás elementos necesarios para la prestación de los servicios medico asistenciales en el suministro de gases medicinales que incluya alquiler y mantenimiento de equipos no invasivos para uso institucional y domiciliarios para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Magdalena.
3	El oferente se compromete a brindar el suministro de oxigeno las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluyendo sábados, domingos y festivos, previa autorización escrita del líder de referencia y contrarreferencia.
4	El oferente se compromete a realizar la entrega, instalación y recolección de equipos.
5	El oferente se compromete a realizar el mantenimiento, reparación y repuestos de los Equipos.
6	Transporte a domicilio por parte de la compañía de todos los elementos dentro del área geográfica incluida en el objeto del contrato
7	El servicio debe prestarse directamente a nuestros usuarios que lo requieran en la jurisdicción del Departamento del Madalena y deberá tener la autorización del líder de Referencia y Contrareferencia.
8	El futuro contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialistas.
9	El oferente deberá ofertar la totalidad de los servicios requeridos, lo cual será verificado por el comité técnico.
10	**CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).** El oferente deberá certificar mediante comunicado oficial con firma del **representante legal y el profesional encargado según la idoneidad presentada de este último**, que cumple con lo establecido en la Resolución número 0312 del 13 de febrero de 2019 Por medio de la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. De igual forma diligenciara y anexara el formulario **No. 01 DEL PRESENTE PLIEGO (sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo)**.
11	El oferente se compromete a cumplir las políticas institucionales Sistema de Gestión Ambiental para el proceso cuyo objeto es "SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES QUE INCLUYA ALQUILER Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS NO INVASIVOS PARA USO INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIOS; ADITAMENTOS, INSUMOS, EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIAR EN EL USO DE EQUIPÓS, OXIGENOTERAPIA; CON DESTINO

	A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA." por lo anterior deberá presentar diligenciado el FORMULARIO No. 2 con el compromiso al Cumplimiento al Sistema de Gestión Ambiental.

Servicios requeridos

ITEMS	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	CANT
1	P20OXI0	SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO POR CONCENTRADOR DE BAJO FLUJO + CILINDRO DE RESPALDO + BALA PORTATIL QUE INCLUYA REGULADOR + HUMIDIFICADOR+ AGUA DESTILADA X500ML Y CANULA NASAL (MES)	1
2	P32OXI0	SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO POR CONCENTRADOR DE ALTO FLUJO + CILINDRO DE RESPALDO + BALA PORTATIL QUE INCLUYA REGULADOR + HUMIDIFICADOR+ AGUA DESTILADA X500ML Y CANULA NASAL(MES)	1
3	P440XI0	OXIGENO POR CILINDRO DOMICILIARIO 6.5MTS CUBICOS	1
4	P460XI0	ALQUILER DE REGULADOR MEDICINAL	1
5	P470XI0	RECARGA DE CILINDRO DE OXIGENO DE 3 MTS CUBICOS	1
6	P480XI0	RECARGA DE CILINDRO PORTATIL DE OXIGENO 415LTS	1
7	P490XI0	RECARGA DE CILINDRO DE OXIGENO DE 680 LTS	1
8	P530XI0	RECARGA DE CILINDRO OXIGENO 3.5MTS CUBICOS	1
9	P540X10	CILINDRO GASEOSO MEDICINAL 6.5MTS CUBICOS INSTITUCIONAL	1
10	P28OXI0	SUMINISTRO DE SUCCIONADOR QUE INCLUYA LOS DESECHABLES DEL EQUIPO	1
11	P12OXI1	EQUIPO DE CPAP MODO AUTO PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO (MES)	1
12	P160XI1	EQUIPO DE BPAP PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO (MES)	1
13	P290XI10	SUMINISTRO DE MASCARA BIPAP	1
14	MQ799	MASCARA FACIAL PARA CPAP TALLA L	1
15	MQ1268	MASCARA FACIAL PARA CPAP TALLA M	1
16	MQ1269	MASCARA FACIAL PARA CPAP TALLA S	1
17	MQ802	MASCARA NASAL PARA CPAP TALLA M	1
18	MQ803	MASCARA NASAL PARA CPAP TALLA S	1
19	MQ804	MASCARA NASAL PARA CPAP PEDIATRICO	1
20	MQ1271	MASCARA DE NO REINHALACION	1
21	MQ797	MASCARA DE NO PEDIATRICA	1
22	MQ810	MASCARA PARA OXIGENO ADULTO	1
23	MQ812	MASCARA PARA OXIGENO PEDIATRICO	1
24	MQ488	EQUIPO DE MICRONEBULIZADOR ADULTO (MASCARA-MICRO-MANGUERA)	1
25	MQ489	EQUIPO DE MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO (MASCARA-MICROMANGUERA	1

Vo. Bo__/Patrullera **JURANIS YUCETH JIMENEZ OLAYA**
Analista de Contratos RASES 8

Calle 22 # 1C-74
Teléfonos: 4380046 – 4234831 Ext: 3829.
demag.upres@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co