


| | | | |
|---|---|--------------------|------------------------|
|  | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-036 |
| | FORMATO SOLICITUD COTIZACIÓN MODALIDAD CONTRATACIÓN DIRECTA SIN OFERTA | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |

SOLICITUD DE COTIZACIÓN
PARA PROCESOS DE CONTRATACIÓN DIRECTA (SIN OFERTA SECOP II)
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

Fecha: 07 de junio de 2022

Señores:


**DR JARVI JIMENEZ
SANTANA**
 javaelier@gmail.com
 3138300842


**DR NEIL BOHORQUEZ
MEDINA**
 nbohorquez1@yahoo.com
 3202579153

DRA LUCY TIBADUIZA
 lucytiba@yahoo.com
 3138538207

DR ANTONIO CASTELLANOS
 anjocasan@yahoo.com
 3123385228

| | |
|--------------------|--|
| ADVERTENCIA | LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SÍ MISMA UNA OFERTA Y CONSECUEMENTE <u>NO OBLIGA A LAS PARTES.</u> |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO INTERNISTA (LECTURA EKG) A LA JEFATURA DE SALUD PARA EL PROCESO DE INCORPORACION DE ASPIRANTES MILITARES Y CIVILES A LA FAC. |

| | | | |
|---|--|--------------------|------------------------|
|  | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-036 |
| | FORMATO SOLICITUD COTIZACIÓN MODALIDAD CONTRATACIÓN DIRECTA SIN OFERTA | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | <p>a) Requisitos y/o perfil del personal o capacitación a contratar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Título profesional como Médico Internista, acreditado con copia diploma y acta de grado. • Allegar con su oferta el Formato Único de Hoja de Vida (Persona Natural) del Departamento Administrativo de la Función Pública. • Certificación de experiencia mínima de un (01) año como Médico Internista. • Certificación bancaria con fecha de expedición menor a 30 días • Formato Beneficiario de cuenta debidamente diligenciado. • RUT. • Certificado de afiliación Seguridad Social de aportes (Salud, Pensión, ARL) o últimos seis (06) meses de pago. • Tarjeta Profesional Vigente. • Certificado de no haber sido sancionado RETHUS - Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud. • Cédula de Ciudadanía • Examen ocupacional • Publicar en el SIGEP y dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 2013 de 2019, los documentos correspondientes a: Declaración de bienes y rentas, Registro de Conflicto de Intereses, Declaración del impuesto de renta y complementarios, si a ello hay lugar. • Formato Anticorrupción, inhabilidades e incompatibilidades, notificación electrónica, entre otros documentos. • El Proponente no se encuentre en causales de inhabilidad, incompatibilidad para celebrar o ejecutar el contrato. Para ello, revisará el boletín de responsables fiscales, el certificado de antecedentes disciplinarios, el certificado de antecedentes judiciales y el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de conformidad con la ley 1801 de 2016. <p>Nota: Una vez firmado el contrato, el Contratista tramitará la afiliación a la ARL.</p> | | |

| | | | |
|---|---|--------------------|------------------------|
|  | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-036 |
| | FORMATO SOLICITUD COTIZACIÓN MODALIDAD CONTRATACIÓN DIRECTA SIN OFERTA | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |

| | |
|----------------------------------|---|
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | <p>Actividades específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obligaciones del contratista • Actividades a desarrollar El contratista debe adelantar las siguientes actividades para cumplir el objeto contractual: <p>Para el desarrollo del objeto contractual, se deben realizar las siguientes actividades y obligaciones específicas, que enmarcan el alcance del mismo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contar con una plataforma o correo electrónico que permita la recepción de los archivos de electrocardiografía en formato PDF. 2. Realizar la lectura de los archivos enviados con altos estándares de calidad. 3. Enviar reporte de lectura de estudios dentro de las 24 a 48 horas máximo posterior a su recepción. 4. Realizar reporte en formato membretado con datos de nombre especialista y registro médico. 5. Generar factura digital con información de eventos realizados por mes y enviar a supervisor de contrato para realizar trámite administrativo para pago. <p>EL CONTRATISTA debe custodiar los equipos biomédicos, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato; reportar oportunamente en caso de presentar novedades. A la terminación del presente contrato devolverlos en el mismo estado en que fueron entregados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentar la plataforma IRON o la que haga sus veces con la estadística de personal valorado diariamente. Avisar con mínimo 24 horas de anticipación al supervisor del contrato y al jefe de dependencia, en caso que le surja alguna situación que le impida su asistencia a la DIMAE para cumplir su objeto contractual. Lo anterior con el fin de tomar las medidas respectivas para garantizar la prestación del servicio. • Avisar de inmediato al supervisor del contrato y al jefe de dependencia en caso de ser objeto de incapacidad médica, con lo cual deberá enviar copia de la incapacidad al mismo, para tomar las medidas respectivas para cubrir la consulta con otro profesional. • Presentar mensualmente (en las fechas que determine el BACOF) y de manera oportuna los recibos de pago por concepto de salud, pensión, riesgos laborales y toda aquella documentación de soporte requerida para pago de sus servicios. • Reportar de forma inmediata cualquier novedad o accidente de trabajo. • Mantener el valor ofrecido en la propuesta durante el término de ejecución del contrato • Recibir estudiantes de pregrado y posgrado de la facultad de medicina de la Universidad Militar Nueva Granada, acorde con el convenio docente asistencial vigente. <p>c) Otras condiciones técnicas</p> <p>Nota: Una vez firmado el contrato, el Contratista tramitará la afiliación a la ARL.</p> |
|----------------------------------|---|



FUERZA AÉREA COLOMBIANA

Código:

DE-DEAJU-FR-036

**FORMATO SOLICITUD
COTIZACIÓN MODALIDAD
CONTRATACIÓN DIRECTA SIN
OFERTA**

Versión N°:


01

Vigencia:

06-12-2021


| | | |
|------------------------------------|--|---|
| CONDICIONES DE CONTRATACIÓN | PLAZO DE EJECUCIÓN | Desde la firma del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento del contrato y la ejecución en los términos del artículo 41 de la ley 80 de 1993 y hasta el 20 de diciembre de 2022. |
| | FORMA DE PAGO | De acuerdo a las políticas del Ministerio de Defensa Nacional el contrato se pagará de acuerdo a la programación de entregas establecidas y se efectuará conforme a los parámetros establecidos en el proceso formal. |
| | LUGAR DE EJECUCIÓN | Dirección de Medicina Aeroespacial ubicado Aeropuerto Internacional el Dorado Calle 26 No. 103– 09 Puerta 6 CATAM, o donde se coordine previa autorización del Supervisor de acuerdo a circunstancias y necesidades del servicio. |
| REQUISITOS TÉCNICOS: | REQUISITOS | |
| | 1. Hoja de vida en formato Único de Hoja de Vida de la Función Pública | OK |
| | 2. Certificados de estudio | OK |
| | 3. Certificados de experiencia un (01) año como médico internista | OK |
| | 4. Otros (Portafolio o Brochure de Servicios) | N/A |
| | | |

| REQUISITOS JURÍDICOS: | |
|---|---------------------|
| REQUISITO | CON ESTA COTIZACIÓN |
| 1. Documento de identidad (persona natural) | OK |
| 2. Certificado de existencia y representación legal o Registro Mercantil (o documento equivalente para el proponente extranjero) | N/A |
| 3. Acreditación de la capacidad del Representante Legal o quien haga sus veces para presentar oferta y suscribir contrato | N/A |
| 4. Situación militar | N/A |
| 5. Constancia de cumplimiento de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales (Cuando aplique). | N/A |
| 6. Compromiso anticorrupción según formato | OK |
| 7. Garantía de seriedad (si aplica) | N/A |
| 8. Garantía de Cumplimiento | N/A |
| 9. Inhabilidades e incompatibilidades | OK |
| 10. Certificación pago aporte sistema de seguridad social y parafiscales (si a ello hubiere lugar) | OK |
| 11. Certificación de antecedentes disciplinarios | OK |
| 12. Certificación de antecedentes en el boletín de responsables fiscales | N/A |
| 13. Certificación de antecedentes judiciales | OK |
| 14. Verificación Registro Nacional de Medidas Correctivas | OK |
| 15. Fotocopia cedula de ciudadanía persona natural o representante legal persona jurídica (o documento equivalente para el proponente extranjero) | OK |

| | | | |
|---|---|--------------------|----------------------------|
|  | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-036 |
| | FORMATO SOLICITUD COTIZACIÓN MODALIDAD CONTRATACIÓN DIRECTA SIN OFERTA | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |
| | 16. Inhabilidades e incompatibilidades | OK | |
| | 17. Compromiso anticorrupción | OK | |
| | 18. Acreditación de situación militar (sólo aplica para personas naturales) | N/A | |
| | 19. Certificación o constancia de la no existencia de pluralidad de oferentes en el mercado (Si aplica) | N/A | |
| | 20. Otros documentos requeridos | N/A | |
| REQUISITOS ECONÓMICOS: | REQUISITO | | CON ESTA COTIZACIÓN |
| | 1. RUT | | OK |
| | 2. Valor de la Cotización de acuerdo a ficha técnica | | OK |
| | 3. Creación de beneficiario de cuenta según formato y certificación bancaria | | OK |
| | | | |
| PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN | El plazo para la presentación de los documentos es máximo el día 20 de junio de 2022 al correo electrónico Ivonne.segrera@fac.mil.co Nota: En el caso de no presentar oferta se solicita justificación por escrito. | | |



MY JENNY MARITZA GUZMAN RAMOS
Firma Gerente Proyecto

| | | | |
|---|---|--------------------|------------------------|
|  | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-036 |
| | FORMATO SOLICITUD COTIZACIÓN MODALIDAD CONTRATACIÓN DIRECTA SIN OFERTA | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |

ANEXO 2

CUADRO DE PRECIOS

| Ítem | Descripción | Cantidad (días, meses, etc.) | Vlr. unitario | Iva | Valor Unitario con IVA | Valor total con IVA |
|-------------|--|---|-----------------------------|------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| 1 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO INTERNISTA (LECTURA EKG) A LA JEFATURA DE SALUD PARA EL PROCESO DE INCORPORACION DE ASPIRANTES MILITARES Y CIVILES A LA FAC. | 6 | 10.000 (VALOR EVENTO) | N/A | N/A | N/A |

NOTAS:

1. En los casos en que aplique se debe discriminar el impuesto de IVA dentro del valor de la oferta.
2. Si el bien o el servicio se encuentra legalmente exento de IVA, se deberá indicar de manera clara y expresa la norma que contempla el beneficio.