MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

N° GS-2022- 114568 /UPRES – JEFAT – 17.2

Valledupar, Noviembre 08 de 2022.

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MININA CUANTIA
PN RASES8 UPRES CESAR MIC 148- 2022

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - Unidad Prestadora De Salud Cesar, invita a todas las Personas Naturales o Jurídicas, Nacionales o Extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de participar en este proceso contractual cuyo objeto es la ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL*****,** de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA, según lo establecido en las Leyes 1150 y 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 Y Resolución 00090 de 15 de enero de 2018 “Por la cual se Actualiza, Modifica y Complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, Adoptado Mediante Resolución 03049 de 2014”

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th><th>Producto</th></tr>
<tr><td>85121700</td><td>Servicios de Salud</td><td>Práctica médica</td><td>Servicios dentales</td><td>Servicios de odontólogos</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>El valor estimado en el presente proceso es SETENTA MILLONES PESOS M/CTE ($70.000.000,00) INCLUÍDO I.V.A y demás impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos, Divididos de la siguiente manera:

VIGENCIA FISCAL 2022: El valor de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000,00), amparado por certificado de Disponibilidad Presupuestal, expedido por el Responsable de Presupuesto de la Regional de aseguramiento en Salud No.8</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>VIGENCIA FUTURA 2023: SESENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($60.000.000,00), para ejecutar en la vigencia 2023, aprobados mediante Comunicación Oficial No. 2 - 2022-047720/MINHACIENDA del 14 de Octubre del 2022, así mismo ratificado por la comunicación oficial No. GS-2022-066051-DISAN fechado el 14 de octubre de 2022.

<table>
<tr><th>GRUPO LOTE</th><th>RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th><th>UNIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>RECURSO</th><th>CANT</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO</th></tr>
<tr><td>N/A</td><td>A 02-2-02-009-03-01</td><td>UPRESCESAR VIGENCIA 2022</td><td rowspan="2">ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA</td><td>16</td><td rowspan="2">EVENTOS</td><td>$ 10.000.000,00</td><td>$ 10.000.000,00</td></tr>
<tr><td>N/A</td><td>A 02-2-02-009-03-01</td><td>UPRESCESAR VIGENCIA 2023</td><td>16</td><td>$ 60.000.000,00</td><td>$ 60.000.000,00</td></tr>
<tr><td colspan="6">TOTAL</td><td></td><td>$70.000.000,00</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Plazo de ejecución</td><td>El plazo de ejecución para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR, será discriminado de la siguiente manera:

• PARA LA VIGENCIA 2022. será hasta el 31 de diciembre de 2022, contados a partir de la aprobación de la garantía única y la carta de inicio.

• PARA LA VIGENCIA 2023. tendrá un plazo de Seis (06) meses contados a partir del 01 de enero de 2023 y/o hasta agotar presupuesto con fecha de terminación el 30 de junio de 2022</td></tr>
<tr><td>Lugar de prestación del servicio</td><td>El lugar para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL., <u>debe ser dentro del perímetro urbano de la ciudad de Valledupar</u>, en las instalaciones propias o arrendadas por el oferente que resulte seleccionado en el presente proceso. Estos servicios de salud Especializada serán realizados según los requerimientos de los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - Unidad Prestadora de Salud Cesar.</td></tr>
<tr><td>Forma de pago</td><td>El pago se realizará en mensualidades vencidas en moneda legal colombiana, una vez recibidos los servicios prestados a entera satisfacción por parte del Supervisor del contrato y cumplido el trámite administrativo de las cuentas de cobro dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de las respectiva factura comercial en la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, una vez el tesoro Nacional sitúe el PAC a la institución y una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. En consecuencia, no obstante, la programación del PAC (programa anual de caja), es responsabilidad de la Dirección, su autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través del tesoro Nacional, sin que lo anterior sea impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Para lo anterior se deberán observar los siguientes trámites:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

Requisitos establecidos por la DIAN.
La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro hasta un máximo de 250 folios; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas.
Presentar original de la autorización del servicio.</td></tr>
</table>

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los primeros cinco (5) días calendarios de cada mes, el trámite para el pago de la factura se realizará hasta los 30 días siguientes.
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios; en el caso de hospitalización una vez el paciente haya egresado de la institución.
Debe anexarse en un formato de Excel el listado de las facturas para radicación indicando: Numero de factura, nombre de usuario, número de identificación, valor de la factura y fecha de factura
EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Los casos de urgencia vital y/o atención inicial de urgencias serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones expedidas por la Superintendencia de Salud, La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, basada en el comportamiento de ejecución contractual y en aras de optimizar los recursos del contrato para dar cobertura a mayor número de usuarios, se reserva el derecho de cancelarlas con cargo al contrato o mediante Resolución de Urgencia independiente.

ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DE FACTURA

CONTRATISTA O PROVEEDOR

Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor: en el campo “correo” la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

Registrar en la sección de la factura Datos del adquiriente: en el campo “correo” el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, este la envíe automáticamente.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

Diligenciar Notas finales de la factura en esta sección de la factura los datos de la entidad, número de contrato y correo del supervisor, al que Olimpia IT enviará la factura para aprobación, esta información debe relacionarse con la siguiente estructura:

Se ilustra con el siguiente:

Inicia con el código **#$**	Incluir código de identificación en SIIF de cada unidad, a la cual le va a enviar la factura	Punto y coma para separar **;**	Número del contrato, puede ir separado con guiones	Punto y coma para separar **;**	correo del supervisor o cuentadante de caja menor	Finaliza con el código **#$**
# $	16-01-02-014	;	# contrato	;	Supervisor.xx@correo.policia.gov.co	# $

Ejemplo: #$ - 16-01-01-014; 23-7-200XX-2021, lis.narvaez@correo.policia.gov.co#$

Los pagos a los cuales se obliga a la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar, estarán sujetos a las apropiaciones presupuéstales respectivas y al Programa Anual Mensual de Caja – PAC.

NOTA 1: Para cada pago de cuentas, el contratista deberá subir al SECOPII la factura del pago correspondiente para su respectiva aprobación por parte de la oficina de central de cuentas de la Unidad Prestadora de salud del Departamento de Policía Cesar, para lo cual deberá observar el procedimiento establecido en la guía para hacer gestión contractual en el SECOP II de Colombia Compra Eficiente.

NOTA 2: Para cada pago de cuentas, el contratista deberá certificar el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscal de conformidad a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 41 de la ley 80 de 1993, modificada por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Por lo cual, el contratista presentará con la correspondiente factura la certificación de Aportes Parafiscales, donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal y/o revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.

NOTA 3: cumplir con el procedimiento establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la circular externa 016 del 09/03/2021, por medio de la cual se implementa el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", con aplicación obligatoria a partir del 01 de abril de 2021.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN).

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARAGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas UPRES - CESAR.

La cuenta de cobro debe incluir como mínimo los siguientes requisitos que se relacionan a continuación así:

Razón social y nombre completo del prestador
Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
En formato Excel la relación de facturas con la siguiente información número de la factura, fecha de factura, nombre del usuario documento de identificación y valor.
Número de la Factura
Mes y año al cual corresponden los servicios facturados
Número de contrato y Vigencia
Fotocopia de contrato
Aceptación de recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato
Copia del pago de parafiscales o constancia de paz y salvo vigente expedida por el revisor fiscal de la entidad.
Radicación y presentación de las facturas los cinco primeros días del mes siguiente a la prestación de los servicios de acuerdo con las tarifas pactadas en el contrato.
Los servicios serán facturados por periodos mensuales del mes calendario inmediatamente anterior a los servicios prestados.
Los soportes incluirán: Nombre completo del paciente, No. de cédula de ciudadanía, número único de identificación o registro civil, fotocopia de del documento de identidad, fotocopia del carné del paciente, orden de servicio debidamente expedida por la oficina de Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, soporte de la atención (resultados de los exámenes, historias clínicas legible de urgencias por cada paciente atendido, epicrisis completas y legibles de pacientes hospitalizados, resúmenes de atención por especialistas, servicios de terapia.)
De las liquidaciones individuales por paciente se relacionará un consolidado total en orden estricto a la prestación de los servicios, solo de los servicios contratados y autorizados, por servicios separados, consulta, urgencias, laboratorio, hospitalización, etc.
La facturación que no reúna los requisitos de presentación antes mencionados no será recibida, ni radicada hasta su completa presentación.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del Plazo establecido, o que una vez recibidos sean devueltos por el Jefe de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar por inconsistencias, como la falta de información o mal diligenciamiento

	de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Cesar se obliga a cancelar la factura durante el mes siguiente de la fecha programada, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. El acta de entrega, aunque se encuentre suscrita por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, del bien y/o servicio suministrado y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad, cantidad y buena calidad del bien y/o servicio contratado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil. Si el acta de entrega no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Unidad Prestadora de Salud Cesar. **PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: **a.** 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. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. **e.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. **i.** Cuando el proponente no haya subsanado los requisitos mínimos dentro del término previsto o en la solicitud que haga la policía nacional. **j.** La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. **k.** Cuando el proponente no oferte la totalidad de los ítems del FORMULARIO No. 4. **l.** Cuando la Propuesta económica no se encuentre firmada por el representante legal o apoderado. **m.** Cuando el oferente no cumpla con las especificaciones técnicas del Anexo No. 1 **n.** Cuando la oferta supere el presupuesto oficial asignado por ítem, aplicando el porcentaje de descuento ofrecido en SECOP II. **o.** Cuando la propuesta no se presente a través del SECOP II. **p.** Cuando el usuario de la oferta presentada en SECOP II, no corresponda al representante legal **q.** Cuando el representante legal o apoderado presente anotaciones en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

	CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 -Unidad Prestadora de Salud Cesar, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, Comenzando por la oferta con propuesta económica que presente el mayor porcentaje de descuento en los servicios requeridos. Atendiendo que la adjudicación del presente proceso se realizara por el total del presupuesto asignado, para efectos de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL". Se ejecutarán de acuerdo a la necesidad en los requerimientos programados por el supervisor del futuro contrato de conformidad con los valores unitarios ofertados por el oferente seleccionado. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el mayor porcentaje de descuento ofrecido, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta con el segundo mejor porcentaje de descuento ofrecido y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto. Se revisarán las operaciones aritméticas elaboradas por los proponentes en el FORMULARIO N° 4"VALORACION DE LA PROPUESTA ECONÓMICA". Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso se tendrá en cuenta la corrección efectuada por la Policía Nacional. En caso de presentarse cualquier discrepancia entre los valores unitarios y el valor total, el DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD, tomará para ello el valor que resulte de la aplicación de los valores unitarios, Incluidos en el SECOP II.
Procedimiento en caso de empate a menor precio	De conformidad con el literal 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, En caso de empate, la Entidad Estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta. De conformidad con el literal 8 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 La oferta y su aceptación constituyen el contrato.

Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 2 de la presente Invitación

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta con los siguientes documentos y/o requisitos habilitantes:

2.1. DE ORDEN JURIDICO

Los proponentes deberán publicar su oferta en el SECOP II con los siguientes documentos:

1. Carta de presentación de la oferta de acuerdo al formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

2. Para personas naturales, declaración en la cual certifique que tiene plena capacidad y que no está incurso en inhabilidades e incompatibilidades o prohibiciones.

3. Certificado Existencia y Representación Legal vigente y en firme para personas jurídicas y/o matricula de persona natural vigente y en firme expedido (s) por la Cámara de Comercio de la ciudad de Valledupar, la cual debe haber sido expedida dentro de los 30 días anteriores a la fecha de presentación de la oferta.

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

5. El oferente aportará y la Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

6. El oferente aportará y la Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.

7. El oferente aportará y la Policía Nacional – Departamento de Policía Cesar consultará el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, a través de la página Web de la Policía Nacional, los antecedentes de infracciones a la Ley 1801 de 2016 “Código Nacional de Policía y Convivencia”, del oferente o su representante legal, una vez consultados los antecedentes se determinará si existe alguna inhabilidad para contratar.

8. El oferente aportará y la Policía Nacional consultará el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.

9. El oferente aportará Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal en todos los casos deberá anexar la última planilla de pago.

10. Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), la cual debe corresponder a la misma actividad económica registrada en la cámara de comercio.

11. Certificación Bancaria vigente.

12. DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar formulario N° 2 adjunto)

13. Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica)

2.2. DE ORDEN TECNICO

El servicio deberá cumplir con las especificaciones técnicas requeridas en el **Anexo No. 1** de la presente invitación, en el cual se encuentran descritas las condiciones y especificaciones técnicas, las cuales se verifican como “cumple o no cumple”. Este Anexo debe ser diligenciado y presentado junto con la oferta, debidamente firmado por el Representante Legal y/o proponente.

2.3. DE ORDEN ECONÓMICO

Teniendo en cuenta que en el presente proceso tiene por objeto contratar la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL,** la adjudicación de este se hará en forma total; para la evaluación económica, los oferentes deberán presentar sus ofertas económicas como se explica en los anexos respectivos **(ver anexo oferta económica)**

El proceso en mención se le adjudicará al proponente que oferte las especificaciones técnicas acá conferidas, con calidad en el bien y el precio más bajo para la institución, ***entiéndase como precio más bajo la tarifa o valor con el mayor descuento ofertado,*** De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 la escogencia del oferente recaerá sobre la oferta de mayor descuento ofertado.

Los precios presentados por el oferente deben cubrir todos los costos de los diferentes impuestos, descuentos, imprevistos, gastos de administración y utilidad del oferente, El impuesto del IVA deberá incluirse dentro del valor de cada uno de los ítems; Si el Oferente no discrimina el Impuesto al Valor Agregado – IVA y el bien, causa dicho impuesto, la Unidad Prestadora de Salud Cesar, lo considerará incluido en el Valor Total de la oferta y así lo aceptará el Proponente.

La Unidad Prestadora de Salud Cesar no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

El proponente presentará la oferta económica sobre la base de los precios techos unitarios por ítem IVA incluido, en ningún caso se acepta que la oferta este por encima del valor de cada ítem en caso de suscitarse se Rechazará la oferta. El oferente, **que tenga los precios más bajos tendrá el primer puesto** y los demás puestos de elegibilidad son determinados en estricto orden ascendente.

La oferta debe Incluir los precios de mercado y los gastos adicionales en que el oferente incurriría al elaborar y presentar su propuesta (publicación, pólizas, transporte, intereses, etc.). La Policía Nacional – Departamento de Policía Cesar – Unidad Prestadora de Salud Cesar, no reconocerá ningún valor adicional.

Nota 1: Para establecer el Orden de Elegibilidad se tendrá en cuenta la oferta con el mayor porcentaje de descuento ofrecido para todos los servicios contenidos en el presente proceso.

Nota 2: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad. La oferta deberá presentarse por tarifas con el porcentaje de descuento de los servicios requeridos.

Nota 3: Los oferentes deben ofertar la totalidad de los servicios, en el evento que no se ajuste o supere el valor del presupuesto oficial asignado o precios de referencia, se rechazará la oferta.

Nota 4: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015, el cual indica Si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, 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 la misma en la evaluación de las ofertas.

Nota 5: La información diligenciada en la plantilla y formularios del SECOP II, debe corresponder a la información contenida en los documentos del proceso. En caso de presentarse cualquier discrepancia entre el valor de la Oferta Económica en la plataforma del SECOP II y el documento ANEXO “OFERTA ECONÓMICA” de la invitación publica a presentar oferta, la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar, tomará el valor indicado en la plataforma SECOP II y no el documento adjunto

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 éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

PUBLICACIÓN DE LA INVITACIÓN	**Lugar:** página web Colombia Compra Eficiente www.colombiacompra.gov.co/secopII **Fecha:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **Hora:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
ENTREGA DE PROPUESTAS	**Lugar:** Página web Colombia Compra Eficiente www.colombiacompra.gov.co/secopII **Fecha:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **Hora:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **Nota 1:** Las ofertas se recepcionaran única y exclusivamente a través del sistema electrónico de contratación pública SECOP II
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES	Dentro del día hábil siguiente a la fecha de recibo de ofertas. **Fecha:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **Hora:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
PUBLICACIÓN DEL INFORME DE RESULTADOS.	**Lugar:** Página web Colombia Compra Eficiente www.colombiacompra.gov.co/secopII **Fecha:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **Hora:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
OBSERVACIONES Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS HABILITANTES	Dentro del día hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas. **Lugar:** Página web Colombia Compra Eficiente www.colombiacompra.gov.co/secopII **Fecha:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **Hora:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
NOTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA.	**Lugar:** Página web Colombia Compra Eficiente www.colombiacompra.gov.co/secopII **Fecha:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **Hora:** (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)

NOTA 1: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2: De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

INDISPONIBILIDAD:
Una indisponibilidad es aquella que afecta la presentación de las ofertas, la presentación de manifestación de interés, la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II o la realización de la subasta, cuando la indisponibilidad se presenta de las cuatro (4) últimas horas previstas para el evento correspondiente o durante la realización de una subasta.

Los certificados de indisponibilidad son publicados en la página WEB COLOMBIA COMPRA EFICIENTE en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompra.gov.co/soporte

INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES

En caso que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna de indisponibilidad para crear o enviar su oferta, llame a la mesa de servicio de Colombia compra eficiente e informe sobre una posible indisponibilidad del SECOP II, los teléfonos de la mesa de servicio son: 7456788 en Bogotá y 01800 520808 para el resto del país.

Envié antes de la hora límite para presentar las ofertas un correo electrónico a la Entidad Estatal informando esta situación, el número del proceso y el nombre del usuario de la plataforma y la cuenta del proponente que quiere presentar la oferta.

El correo de la entidad Estatal debe ser el indicado para el efecto en los documentos del proceso o el correo electrónico para notificaciones judiciales de la Entidad Estatal.

Si Colombia compra eficiente confirma la indisponibilidad del SECOP dentro de las 24 horas siguientes al cierre del proceso de contratación puede presentar su oferta por correo electrónico dentro de las 48 horas siguientes al cierre.

Cualquier persona puede solicitar a la entidad Estatal el rechazo de la oferta externa publicadas por la entidad Estatal que no haya aplicado el procedimiento aquí indicado o enviadas por correo electrónico de proveedores que no se haya inscrito previamente al proceso de contratación.

CRITERIOS DE DESEMPATE

En atención a la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020 *por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia,* la cual tiene por objeto establecer un marco regulatorio que propicie el emprendimiento y el crecimiento, consolidación y sostenibilidad de las empresas, con el fin de aumentar el bienestar social y generar equidad, en este orden de ideas el artículo 35 de la norma ibídem establece los factores de desempate que a la letra reza:

ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE*. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.*

1*. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.*

2*. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
3*. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco Qor ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*
4*. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.*
5*. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.*
6*. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
7*. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*
8*. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.*
9*. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*
10*. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MIPyrvIES, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural .*
11*. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.*

***12**. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.*
***13**. En el evento que persista el empate se tomará el oferente que tenga Mayor experiencia la cual se obtendrá con las sumatoria de los valores de las certificaciones de contratos aportadas por el oferente*.
14. *Si el empate se mantiene se procederá a adjudicar mediante el sistema de balotas*

1. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el SECOP con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el artículo 2, artículo 3 numeral 8 y artículo 13 numerales 7 y 8 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el SECOP II es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar los Procesos de Contratación en línea, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transparencia, reduciendo los costos de transacción.

La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del SECOP II; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

a. La propuesta deberá presentarse a través de la plataforma Transaccional Colombia Compra Eficiente SECOP II (Sistema Electrónico de Contratación Pública), en idioma CASTELLANO, legible y firmada por el/la Representante Legal. La propuesta deberá contener la totalidad de los requisitos exigidos en el PLIEGO DE CONDICIONES, aquellos que sean emitidos en idioma diferente al castellano, serán presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.

b. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera “SIIF Nación II”, los Proponentes que participen en este proceso de selección diligenciarán el Formulario No. 2 denominado “Datos Básicos Beneficiario Cuenta”.

c. Los valores presentados en la oferta económica deberán ser trabajados y calculados con máximo dos decimales.

d. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembros de la unión temporal.

e. El oferente deberá utilizar y diligenciar la totalidad de los formatos que suministre la Regional de Aseguramiento en Salud – Unidad Prestadora de Salud Cesar y adjuntarlos a la oferta.

f. Las ofertas se recibirán únicamente por el Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP II. No se admitirán ofertas enviadas por correo electrónico (excepto, si se realiza en cumplimiento al **Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II**, para lo cual se debe observar el procedimiento y requisitos en el señalados. Una vez superada la falla, la Entidad comunicará a través de un mensaje público en el SECOP II, la decisión que tome frente a la falla general certificada por Colombia Compra Eficiente), fax o presentadas en lugar diferente al señalado en el presente pliego de condiciones. Tampoco se recibirán ofertas remitidas en físico a la Regional de Aseguramiento en Salud – Unidad Prestadora de Salud Cesar. Se recomienda a los oferentes prever el tiempo que se requiere para cargar la documentación en el Sistema Electrónico de Contratación Estatal - SECOP II, y se recuerda que las propuestas presentadas por fuera del término establecido para ello no podrán cargarse en la plataforma del SECOP II, ni serán recibidas por la Entidad.

g. En caso de que la entidad solicite un anexo de oferta económica, el oferente debe diligenciarlo teniendo en cuenta las especificaciones de la misma. No olvide diligenciar la información solicitada dentro de la pregunta de oferta económica, ya que este precio es contabilizado por el SECOP II en el total de la oferta y determina el valor a adjudicar en el Proceso de Contratación. Tenga en cuenta que la información relacionada en el anexo y en la pregunta de lista de precios del SECOP II debe coincidir. En caso de que exista alguna diferencia entre los documentos anexos de la oferta y el valor indicado en los formularios del SECOP II, la Entidad Estatal para la evaluación y selección tendrá en cuenta el valor indicado en la plataforma y no en el documento adjunto.

h. En caso que el proceso de contratación sea adjudicado a un Consorcio o Unión temporal, este procederá a abrir una única cuenta a nombre del Consorcio o de la Unión Temporal y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato.

2. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de

participación y para efectos de la evaluación es pública, y cualquier persona podrá obtener copia de la misma. Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud – Unidad Prestadora de Salud Cesar y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

3. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

El estudio de conveniencia y oportunidad, e invitación publica sus anexos y adendas deben ser interpretados como un todo. En ellos se describen los principales aspectos técnicos, económicos, financieros, legales y contractuales que la Regional de Aseguramiento en Salud – Unidad Prestadora de Salud Cesar estima deben tenerse en cuenta al momento de elaborar y presentar los documentos y la oferta.

Con la presentación de la oferta, el proponente manifiesta que estudió el presente estudio de conveniencia e invitación publica y todos los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, que obtuvo las aclaraciones sobre las estipulaciones que haya considerado inciertas o dudosas, que conoce la naturaleza del objeto del proceso, los trabajos, su costo y su plazo de ejecución, que formuló su oferta de manera libre, seria, precisa y coherente.

Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en este Pliego de Condiciones, serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, la Regional de Aseguramiento en Salud – Unidad Prestadora de Salud Cesar, no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

Para este proceso se asigna como supervisor a la auxiliar de odontología de la Unidad Prestadora de Salud Cesar o quien haga sus veces en su ausencia o a quien la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar designe por necesidades del servicio, para lo cual deberá cumplir lo ordenado en la resolución 03256 del 2004, por la cual se reglamenta la actividad de los supervisores, interventores y coordinadores de los contratos, Resolución 00090 de 15 de Enero de 2018 “Por la cual se Actualiza, Modifica y Complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, Adoptado Mediante Resolución 03049 de 2014” teniendo en cuenta que deberá informar periódicamente la ejecución, a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago.

“SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE”

Atentamente,

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

ELABORO:	REVISADO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:	REVISO Y APROBO:
IT. JESUS [illegible] Jefe Grupo Contratos UPRES CESAR	CT. JAIMME TAMARA ALVAREZ Jefe Upres Cesar	Doctor FREDDY [illegible] Abogado Especialista	CT. MICHAEL PUELLO BITOREBOLLO Jefe Contratos Rase8	CT. GUILLERMO OROZCO CASTRILLON Jefe Administrativo Y Financiero Rases No.8

Fecha elaboración: 03/11/2022
Ubicación: Disco D/Vergel/2022/Convocatorias contractuales/

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE_____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna **CUMPLE O NO CUMPLE**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**230**	**EXODONCIA SIMPLE**		
2	**2300**	**EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES**		
3	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
4	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.		
5	**2301**	**EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES**		
6	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
7	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
8	**231**	**EXODONCIA QUIRURGICA**		
9	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD		
10	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR. SOD		
11	231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD		
12	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL		
13	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL		
14	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD		
15	**232**	**OBTURACIÓN DENTAL**		
16	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA (47)		
17	232102	OBTURACIÓN DENTAL, CON RESINA DE FOTOCURADO (47)		
18	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (47)		
19	236	IMPLANTE DE DIENTE		
20	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD (162)		
21	M16342	INJERTO ÓSEO AUTÓGENO EN MAXILARES; INCLUYE IMPLANTES PROTÉSICOS. NO INCLUYE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA LA TOMA DE INJERTO		
22	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD (138)		
23	**237**	**PULPOTOMÍA**		
24	237100	PULPOTOMIA SOD		
25	2373	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR		
26	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR		
27	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR		
28	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR		
29	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		

30	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
31	**238**	**OTROS PROCEDIMIENTOS DENTALES**		
32	M16550	DESCENSO DE AGUJERO MENTONERO		
33	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR (195)		
34	**2411**	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DIENTES, ENCIAS Y ALVEOLOS**		
35	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA		
36	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO		
37	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO		
38	**243**	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE ENCÍA**		
39	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS		
40	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS		
41	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS		
42	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS		
43	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS		
44	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO		
45	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO		
46	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO		
47	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE		
48	2432	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA		
49	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS		
50	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS		
51	2433	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE		
52	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL		
53	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL		
54	2441	ESCISIÓN DE LESIÓN MAXILAR DE ORIGEN DENTARIO		
55	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO		
56	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO		
57	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO		
58	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE		
59	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO		
60	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO LIBRE		
61	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA		
62	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO		
63	249	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL		
64	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD		
65	**25**	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN LENGUA**		
66	250	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LENGUA		
67	250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD		
68	250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA		
69	250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA		
70	250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA		
71	251	ESCISIÓN, ABLACIÓN O LISIS DE LESIÓN O TEJIDO DE LENGUA		
72	251000	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD		

73	251100	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA SOD		
74	**252**	**GLOSECTOMIA PARCIAL**		
75	252000	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA SOD		
76	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO		
77	252502	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO PEDICULADO		
78	**253**	**GLOSECTOMIA TOTAL**		
79	253000	GLOSECTOMÍA TOTAL SIN RESECCIÓN MANDIBULAR Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO SOD		
80	**254**	**GLOSECTOMIA RADICAL**		
81	254000	GLOSECTOMÍA RADICAL SOD		
82	**255**	**REPARACIÓN DE LENGUA Y GLOSOPLASTIA**		
83	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD		
84	255901	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO		
85	255902	GLOSOPEXIA		
86	255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL (161)		
87	**256**	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN LENGUA**		
88	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD		
89	256301	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA		
90	**260**	**PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES**		
91	260100	SIALOLITOTOMÍA SOD		
92	260200	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SOD		
93	260300	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL SOD		
94	**261**	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES**		
95	261100	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD		
96	261200	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD		
97	261201	BIOPSIA ESCISIONAL DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)		
98	**262**	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**		
99	262101	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA		
100	262901	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL		
101	**263**	**SIALOADENECTOMÍA**		
102	263100	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL SOD		
103	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL		
104	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL		
105	263202	PAROTIDECTOMIA TOTAL CONSERVADORA DEL VII PAR CRANEAL		
106	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL		
107	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)		
108	263205	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULAS PALATINAS		
109	**264**	**REPARACIÓN DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVALES**		
110	264200	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SOD		
111	264201	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO		
112	264901	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO		
113	264902	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL		
114	**269**	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES**		
115	269100	EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL SOD		
116	**27**	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN BOCA Y CARA**		
117	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
118	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
119	271100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR SOD		
120	**272**	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CAVIDAD ORAL**		
121	272101	BIOPSIA DE ÚVULA		
122	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR		
123	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR		
124	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO		
125	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO		
126	272400	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD		
127	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]		

128	**273**	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PALADAR ÓSEO**		
129	273101	ESCISIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR		
130	273102	RESECCIÓN LOCAL DEL PALADAR POR CAUTERIZACION O CRIOTERAPIA (198)		
131	273201	ESCISIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR (33)		
132	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR (33)		
133	273203	PALATECTOMIA PARCIAL NCOC (33)		
134	273204	PALATECTOMIA TOTAL (33)		
135		APLICA: para adenoma y lesiones superficiales extensas (33)		
136	**274**	**ESCISIÓN DE OTRAS PARTES DE LA BOCA**		
137	274100	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD		
138	274201	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO		
139	274202	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO, CON ROTACION DE COLGAJO		
140	274203	RESECCIÓN TOTAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO (368)		
141		INCLUYE: la colocación de injerto y/o colgajo de vecindad (368)		
142	2743	ESCISIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL		
143	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO (2)		
144	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO (2)		
145	274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL (2)		
146	274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA (2)		
147		INCLUYE: con o sin toma de biopsia (2)		
148	2744	RESECCION DE FOSETAS LABIALES		
149	274400	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES SOD		
150	2749	OTRA ESCISIÓN DE BOCA		
151	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA		
152	274902	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES		
153	**275**	**REPARACIÓN PLÁSTICA DE BOCA**		
154	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÒN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS		
155	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS		
156	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS		
157	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS		
158	2753	CIERRE DE FÍSTULA DE BOCA		
159	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA		
160	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA		
161	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL		
162	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL		
163	2754	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO [QUEILOPLASTIA]		
164	275401	CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION		
165	275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL		
166	275403	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL		
167	275404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL NCOC		
168	2755	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL		
169	275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD		
170	2757	UNION DE PEDICULO O DE COLGAJO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL		
171	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO		
172		**AYUDAS DIAGNOSTICAS**		
173		**RADIOGRAFIAS INTREAHORALES**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**

174	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES		
175	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		
176	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		
177	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS		
178	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		
179	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES		
180	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORÓNALES		

El oferente diligenciará el siguiente cuadro manifestando si o cumple o no cumple. Se requiere que el proponente cuente con los servicios vigentes y debidamente habilitados por la secretaría Departamental de salud.

ITEM	ESPECIALIDADES REQUERIDAS	OFRECE	
		SI	NO
1	ENDODONCIA		
2	PERIODONCIA		
3	ODONTOLOGIA GENERAL		
4	ODONTOPEDIATRIA		
5	CIRUGIA ORAL		
6	CIRUGIA MAXILOFACIAL		
7	REHABILITACION ORAL		
8	ORTODONCIA		
9	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS		
10	PROCESO DE ESTERILIZACIÓN		

El oferente deberá aportar los siguientes documentos y marcar con una X la casilla correspondiente:

ITEM	OTRAS CONDICIONES DEL PROPONENTE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	se requiere acreditar experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso en Colombia, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones que acrediten contratos celebrados y ejecutados, cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto asignado con empresas públicas y/o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de bienes y/o servicios contratos por parte del contratante. Las certificaciones deben ser expedidas por la entidad contratante Para tal efecto las certificaciones deben contener entre otros los siguientes aspectos: • Nombre o razón social del contratante y del contratista • Objeto del contrato • Descripción del Ítem contratado • Fecha de inicio y terminación del contrato. • Valor del contrato. • Manifestación clara que el contratista cumplió con el objeto del contrato. **No se admiten:** • Certificaciones de subcontrataciones • actas y/o copias de liquidaciones de contratos • No se Acepta Auto Certificaciones • Ni certificaciones de entregas parciales o facturadas durante diferentes vigencias fiscales		

<table>
<tr><td></td><td>La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces ó apoderado ó persona autorizado para ello, indicando la dirección, Nit. y teléfono.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>FORMACION ACADEMICA Y EXPERIENCIA DE LOS EMPLEADOS

El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad.

El oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente certificado, por ello debe indicar la educación recibida en las entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación.

Frente al personal requerido para el servicio de ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA el oferente deberá certificar como mínimo la disponibilidad del siguiente personal.

<table><tr><th>RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO MINIMO</th><th>CANTIDAD</th></tr><tr><td>ENDODONCIA</td><td>1</td></tr><tr><td>PERIODONCIA</td><td>1</td></tr><tr><td>ODONTOLOGIA GENERAL</td><td>1</td></tr><tr><td>ODONTOPEDIATRIA</td><td>1</td></tr><tr><td>CIRUGIA ORAL</td><td>1</td></tr><tr><td>CIRUGIA MAXILOFACIAL</td><td>1</td></tr><tr><td>AUXILIAR DE CONSULTORIO MEDICO</td><td>2</td></tr></table>
Para cumplimiento de este ítem el oferente deberá diligenciar y firmar el FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO, para cada uno de los funcionarios a su cargo.

NOTA 1: LA Unidad Prestadora de Salud Cesar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en cada el formato.

NOTA 2: BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA se permitirá la participación en la atención en salud de los usuarios del subsistema de salud de la policía Nacional de estudiantes en formación.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá contar y certificar su capacidad operativa u operacional de la firma que representa donde le permita ejecutar el contrato de forma óptima para lo cual debe acreditar el cumplimiento de:
1. Establecimiento de comercio abierto al público debidamente registrado ante cámara de comercio, donde se evidencie la prestación del servicio objeto de este proceso y donde se pueda verificar que cuenta con el recurso humano, infraestructura, maquinaria equipos y todos aquellos aspectos que sean necesarios para cumplir a cabalidad con las condiciones técnicas solicitadas en el presente proceso
2. Deberá certificar que cuenta con dos (2) unidades odontológicas fijas como mínimo, para lo cual aportará material fotográfico evidenciando el cumplimiento de este ítem.

Nota: Durante la evaluación de las propuestas presentadas, la Unidad Prestadora de Salud Cesar, podrá autorizar un funcionario de la institución para realizar visita técnica al establecimiento de comercio en corroboración del cumplimiento al presente requisito.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>CERTIFICADO DEL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, en atención a lo estipulado en el decreto 1011 del 2006 y articulo 5 y 7 de la resolución No. 1043 del 2006, El oferente deberá presentar certificado del registro especial Nacional del Ministerio de Protección social vigente. (Certificado de Habilitación).

Deberá presentar registro Departamental de Salud y la razón social del establecimiento debe coincidir.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	Se requiere que el proponente cuente con instalaciones y servicios debidamente habilitados por la Secretaría de Salud o la inscripción en el registro de prestadores de salud de la secretaria de salud Departamental		
5	**CERTIFICAR OPORTUNIDAD** Para cada uno de los servicios ofertados. El oferente deberá certificar la oportunidad de atención para cada uno de los servicios ofertados, así: • Atención de urgencias no mayor a 30 Minutos de Ingresado el Usuario. • Programación de consultas especializadas no mayor a tres (3) días. • Entrega de resultados de ayudas diagnósticas no mayor a tres (3) días		
6	**CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011 DE 2006.** Los oferentes aportaran certificación firmada por el representante legal donde se evidencie que cumplen con el sistema obligatorio de calidad de la atención en salud del Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud		
7	**ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001**. **Los oferentes** se comprometen a prestar y/o asegurar los servicios objeto de este contrato incluidos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y de la Policía Nacional a tarifas pactadas en este proceso, el cual se entregará al proponente que resulte seleccionado		
8	**PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS** El oferente certificara que se compromete a cumplir con el programa de ***GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS*** regulados mediante la presente normatividad: • ***Decreto 2676 del 2000, Decreto 4147 DE 2005,*** que trata de la Gestión de Residuos Químicos. ***Decreto 400 DEL 2009*** *que trata del programa de reciclaje**,** protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)*		
9	Durante la ejecución del contrato se podrán adicionar servicio que no hayan sido incluidos en el objeto del contrato, mediante concepto requerido por el médico tratante y previa aprobación del Supervisor y Jefe la Unidad Prestadora de Salud Cesar. Los valores que el CONTRATISTA cobre por estos servicios, no podrán exceder la tarifa pactada		
10	**SOSTENIMIENTO DE PRECIOS** El oferente deberá presentar **CERTIFICACIÓN** firmada por el Representante Legal de la entidad, donde se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar que una vez aceptada la aceptación de oferta y durante la ejecución del contrato deberá mantener los precios estipulados en el contrato para el servicio requerido		
11	**INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO:** El oferente deberá presentar **CERTIFICACIÓN** firmada por el Representante Legal de la entidad, donde se compromete a presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de Autorizaciones, de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, e informar de manera inmediata cuando el contrato se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) de igual forma debera informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. Esto con el fin de realizar los respectivos tramitesa dministrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio medico a contratar.		

12	**LA TARIFA PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS** El oferente deberá certificar por escrito con firma del representante legal, que se comprometen a realizar Los servicios diferentes a las consultas especializadas (exámenes y procedimientos incluidos en el acuerdo No.002 del 27 abril 2001 según el grado de complejidad de los mismos). De igual forma se compromete a que serán realizados aquellos exámenes y procedimientos no incluidos en el acuerdo en mención y ofertados en sus portafolios de servicios, previo lleno de los requisitos para tal fin, El valor o tarifas serán acordados entre las partes, tomando como base Cotización presentada por el oferente.		
13	**MEDICAMENTOS** El oferente deberá presentar **CERTIFICACIÓN** firmada por el Representante Legal de la entidad, donde se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, que los medicamento prescritos a nuestros usuarios, serán los descritos en el vade-mécum institucional o manual de Medicamentos de la POLICÍA NACIONAL, el cual se entregará al oferente que resultare seleccionado, La formulación de estos medicamentos será bajo la denominación genérica. Aquellos usuarios que por concepto del especialista tratante y garvedad de su patología requieran moléculas no contempladas en la Plan de beneficios y/o vade-mécum institucional, el oferente deberá diligenciar el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policia Nacional a fin de elevar este requerimiento al Comité Tecnico Cientifico CTC de la Policía Nacional en la ciudad de Bogotá para que sea aprobado.		
14	**REEMPLAZO DE ESPECIALISTAS** El oferente deberá presentar **CERTIFICACIÓN** firmada por el Representante Legal de la entidad, donde se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, que deberá contar con reemplazos de especialistas ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada.		
15	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El oferente deberá presentar **CERTIFICACIÓN** firmada por el Representante Legal de la entidad, donde se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del contrato **NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromisos de la Unidad prestadora de Salud Cesar y estos serán asumidos por el Contratista. Se deja claro que la administración en este caso el Contratante no será responsable si el futuro contratista tiene una sobre ejecución del contrato, por lo tanto El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobreejecucion.		
16	**PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN** El oferente certificara que prestara los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas		

	que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres		
17	**EL FUTURO PROPONENTE DEBERÁ CERTIFICAR** que acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.		
18	**CONFIDENCIALIDAD EN LA INFORMACIÓN** **El futuro proponente deberá certificar:** que sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.		
19	**CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** **El futuro oferente deberá certificar**: que dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial		
20	**El futuro oferente deberá certificar** Que se compromete a enviar todos los días 30 de cada mes al supervisor del contrato con copia a la oficina de referencia y contrareferencia de la unidad prestadora de salud cesar certificación suscrita por el representante legal donde se vislumbre la ejecución del contrato, por lo tanto, deberá contener: • VALOR EJECUTADO EN EL MES • VALOR TOTAL EJECUTADO • VALOR POR EJECUTAR • PORCENTAJE % DE EJECUCION		
21	**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO** **El CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”. Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación se presentó al momento de radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma y se debe conservar durante la ejecución del contrato. Certificado y/o formato de autoevaluación generado por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)		

	sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), con una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución No. 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya. La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. El contratista diligenció el anexo No.8 “Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional”, firmado por el representante legal del CONTRATISTA**.** **NOTA:** De igual forma, deberá entregar el Formulario No. 2 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.		
22	**PROGRAMA DE AUDITORIA DE MEJORAMIENTO CONTINUO PAMEC** El oferente certificara mediante escrito firmado por el representante legal que cumple con el programa de Auditoria de Mejoramiento Continuo PAMEC		
23	**PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD**: El oferente deberá certificar que su actividad cumple con los protocolos de bioseguridad establecidos por el ministerio de salud y protección social como las instrucciones que expidan los diferentes ministerios y entidades de orden nacional, referente al COVID -19, de lo anterior allegara con la presentación de su oferta evidencia donde se vislumbre que han adoptado el protocolo de bioseguridad		
24	el futuro contratista no exigirá copia del carnet ni constancia para la atención siempre y cuando lleve consigo la autorización de referencia y contra referencia de la unidad prestadora de salud cesar		

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MINIMA EXIGIDA

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MINIMA EXIGIDA			**CUMPLE**	
ADMINISTRACION	**CANT**	**PERSONAL MINIMO EXIGIDO**	**SI**	**NO**
ESPACIO FISICO	**01**	SALA DE ESPERA MINIMO PARA OCHO PERSONAS		
ESPACIO FISICO	**01**	ZONA PARA EL TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOLOGICOS PARA ALMACENAMIENTO CENTRAL PARA LA DESEGREGACION INTERNA DEBE CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y CONTAR CON HABILITACION DEL IDS. ESTAR DOCUMENTADO CON MAUAL DE BIOSEGURIDAD Y MANUAL DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES		
	01	ESPACIO PARA ARCHIVO CLINICO		
LUGAR DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	**01**	RECEPCIONISTA,		
NOTA: EL OFERENTE, DEBERA PRESENTAR RELACIONADA LA RECEPCIONISTA EN EL ANEXO NO.06 “FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO”.				
BAÑOS	**01**	PARA USUARIOS GENERO MASCULINO		
	01	PARA USUARIOS GENERO FEMENINO		
ESPACIOS FISICOS O LAS SEDES DEBEN ESTAR HABILITADOS, DE NO CONTAR CON LA HABILITACION RESPECTIVA SE CONSIDERA QUE EL PROPONENTE NO ESTA HABILITADO PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO.				

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO No. 2

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2016

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE DIEZ (10) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR TREINTA (30) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

SON OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Cumplir con el objeto contractual.

2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3) Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

6) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

7) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

8) Restituir a la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

9) Las demás obligaciones del CONTRATISTA los contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1.) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado, Exigiéndole al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

2.) Recibir a satisfacción los Servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el "ANEXO TÉCNICO".

3.) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍANACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

4.) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

5.) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

6.) Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

7.) Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos en el contrato.

ANEXO No. 5
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad,

Teniente Coronel
CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8
Av Circunvalar No 45-124 El Parque
Barranquilla.

REF: PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA **PN RASES UPRES CESAR MIC ____– 2022**

El suscrito _____, obrando en nombre y representación legal de _____, de conformidad con lo establecido en la presente invitación a presenta oferta, se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso, MINIMA CUANTIA, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL."

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO 6.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	
Nombre y Apellidos	
Cédula de Ciudadanía	
Fecha de Nacimiento:	**Nacionalidad:**
Profesión	
Universidad:	
No. de Registro Profesional	
Título Obtenido	
Especializaciones:	
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	
_____ **Firma del Profesional**	_____ **Firma del Representante Legal**

_____
_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO No. 7

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____ 2022 cuyo objeto es la: ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL***

El suscrito a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . Domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de nombre de la entidad o empresa, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.

Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.

Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:

Artículo 2.2.4.2.2.2. *Campo de aplicación.* *La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*

Artículo 2.2.4.2.2.16. *Obligaciones del Contratista.* El contratista debe cumplir con las *normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua.

Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.

2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles

4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.

5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, “Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo”, el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4º y artículo 7º, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:

1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

1.2.3. Evidenciar objetivamente, el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.

1.2.5. Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.

1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

1.2.8 Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:

1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____ 2022** cuyo objeto es la: ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL*.**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de contratación de mínima cuantía cuyo objeto es la: ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL*.**

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y/o invitación publica de conformidad con el formulario “especificaciones técnicas” y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que conozco y acepto el contenido de los pliegos de condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad

_____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que ni es suscrito, y/o directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

4. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ declaro bajo juramento, que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. Que nos comprometemos a proveer a **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR,** en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios de salud especializados ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en el pliego de condiciones, con las especificaciones, términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones

6. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del proceso y del futuro 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 especialidad técnica 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 la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de 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 obtención de la información

8. Reconocemos que ni **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

9. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba

10. Aceptamos plena, incondicional y estrictamente los términos del presente proceso de contratación que se ofrece y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación, las que de antemano aceptamos

11. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y en consecuencia, consideramos que **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir 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 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).

12. Que me obligo a suministrar a solicitud de **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad

13. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a **LA POLICÍA NACIONAL –REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

14. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de mi Despacho, en la siguiente dirección: _____ correo electrónico: _____ Teléfono(s): _____ Fax _____

15. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta de _____ No. _____ entidad bancaria _____ sucursal _____ ciudad _____ país: Colombia

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

17. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso será hasta el 31 de octubre de la vigencia 2022 o hasta agotar el presupuesto, contados a partir del día hábil siguiente a la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	**FORMATO** **Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación**	Código: FP-F-039 Versión: 1 Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD_____ FECHA _____

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

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA	**PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA**
Fotocopia Cédula de Ciudadanía	Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio	Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista).
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.
CONSORCIO O UNION TEMPORAL	
Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.	
Fotocopia Cédula de Ciudadanía	**Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.**
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio	
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	
Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal	

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

2. INFORMACIÓN BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA	Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

Tipo documento de Identificación:

Cédula de Ciudadanía:		No.	
Cédula de Extranjería:		No.	
NIT Persona Jurídica:		No.	
NIT Persona Natural:		No.	
Pasaporte:		No.	
Registro Civil:		No.	
Tarjeta de Identidad:		No.	
Otro Tipo Documento:		No.	Cuál:

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

3. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		**Cooperativa**		**Empresa Ind. Y Cial del Estado**	
Sociedad Colectiva		**Empresa Unipersonal**		**Asociaciones Mutualistas**	
Sociedad Comandita por Acciones		**Empresa Comunitaria**		**Fondos de Empleados**	
Sociedad Comandita Simple		**Empresa de Servicio**		**Instituto de Economía Solidaria**	
Sociedad de Economía Mixta		**Entidad Pública**		**Precooperativa**	
Sociedad de Hecho		**Empresa Solidaria de Salud**			
Sociedad Limitada		**Entidad sin Animo de Lucro**			
Sociedad Sucursal Extranjera		**Federación o Confederación**			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		**Cooperativa de trabajo asociado**			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO		**ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO**	SI
	PÚBLICO			NO
	MIXTO			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PÚBLICO	%		
	PRIVADO	%		
	TOTAL	%		

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	**FORMATO** **Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación**	Código: FP-F-039 Versión: 1 Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCIÓN EN LA FUENTE ICA	
RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		RETENCIÓN EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXÓGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMÚN		PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI	NO	

5. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCIÓN		DOMICILIO CIVIL	
DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	

Dirección		Teléfono	
E-mail		Fax	
País		Región	
Ciudad			
Localización	Nacional / Extranjera		
Página Web		Contacto	
Designación del contacto		E-mail del contacto	
Apartado Aéreo			

6. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL		Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**	
Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por su(s) hijo(s) menor(es)	
Donatorios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Entidad Financiera		Número de Cuenta			
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente		Ahorro		Depósito Electrónico

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: el único formato válido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____ 2022 cuyo objeto es la: ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL.***

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

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

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

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apodera

FORMULARIO No. 4
VALORACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

Ciudad,

NOTA: ESTE FORMATO DEBE PRESENTARSE EN HOJA CON EL MEMBRETE DE LA EMPRESA

Teniente Coronel
CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8
Av Circunvalar No 45-124 El Parque
Barranquilla

REF: **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES UPRES CESAR MIC _____– 2022**

Por medio del presente me permito presentar la oferta económica según lo solicitado en la invitación del proceso de Contratación No **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____– 2021,** que tiene por objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL."** así:

VALOR OFICIAL ASIGNADO: $ 70.000.000,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TARIFA PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	VALOR TARIFA OFERTADO INCLUIDO IVA
1	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL**	UNIDAD	**SOAT VIGENTE MENOS -26%**	

Teniendo en cuenta que en el presente proceso tiene por objeto contratar la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL,** la adjudicación de este se hará en forma total; para la evaluación económica, los oferentes deberán presentar sus ofertas económicas como se explica en los anexos respectivos **(ver anexo oferta económica)**

El proceso en mención se le adjudicará al proponente que oferte las especificaciones técnicas acá conferidas, con calidad en el bien y el precio más bajo para la institución, ***entiéndase como precio más bajo la tarifa o valor con el mayor descuento ofertado,*** De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 la escogencia del oferente recaerá sobre la oferta de mayor descuento ofertado.

Los precios presentados por el oferente deben cubrir todos los costos de los diferentes impuestos, descuentos, imprevistos, gastos de administración y utilidad del oferente, El impuesto del IVA deberá incluirse dentro del valor de cada uno de los ítems; Si el Oferente no discrimina el Impuesto al Valor Agregado – IVA y el bien, causa dicho impuesto, la Unidad Prestadora de Salud Cesar, lo considerará incluido en el Valor Total de la oferta y así lo aceptará el Proponente.

La Unidad Prestadora de Salud Cesar no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del

contrato respectivo, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

El proponente presentará la oferta económica sobre la base de los precios techos unitarios por ítem IVA incluido, en ningún caso se acepta que la oferta este por encima del valor de cada ítem en caso de suscitarse se Rechazará la oferta. El oferente, **que tenga los precios más bajos tendrá el primer puesto** y los demás puestos de elegibilidad son determinados en estricto orden ascendente.

La oferta debe Incluir los precios de mercado y los gastos adicionales en que el oferente incurriría al elaborar y presentar su propuesta (publicación, pólizas, transporte, intereses, etc.). La Policía Nacional – Departamento de Policía Cesar – Unidad Prestadora de Salud Cesar, no reconocerá ningún valor adicional.

Nota 1: Para establecer el Orden de Elegibilidad se tendrá en cuenta la oferta con el mayor porcentaje de descuento ofrecido para todos los servicios contenidos en el presente proceso.

Nota 2: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad. La oferta deberá presentarse por tarifas con el porcentaje de descuento de los servicios requeridos.

Nota 3: Los oferentes deben ofertar la totalidad de los servicios, en el evento que no se ajuste o supere el valor del presupuesto oficial asignado o precios de referencia, se rechazará la oferta.

Nota 4: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015, el cual indica Si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, 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 la misma en la evaluación de las ofertas.

Nota 5: La información diligenciada en la plantilla y formularios del SECOP II, debe corresponder a la información contenida en los documentos del proceso. En caso de presentarse cualquier discrepancia entre el valor de la Oferta Económica en la plataforma del SECOP II y el documento ANEXO “OFERTA ECONÓMICA” de la invitación publica a presentar oferta, la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar, tomará el valor indicado en la plataforma SECOP II y no el documento adjunto

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 éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 5
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
(PERSONA NATURAL)

Fecha:

Teniente Coronel
CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8
Av Circunvalar No 45-124 El Parque
Barranquilla

REFERENCIA: **PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____-2022**, con objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a Riesgos Profesionales ARP, me encuentro al día con los aportes de ley, en caso de ser adjudicatario con la Policía Nacional – Departamento de Policía Cesar, me obligo hacer los aportes de Ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato cuyo Objeto corresponde a la: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL".

Atentamente,

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 6
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
(PERSONA JURIDICA)

Fecha:

Teniente Coronel
CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8
Av Circunvalar No 45-124 El Parque
Barranquilla -

REFERENCIA: PROCESO **PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____-2022**, con objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente la empresa a la cual represento, su nómina está vinculada al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a Riesgos Profesionales ARP, y se encuentro al día con los aportes de ley, en caso de ser adjudicatario con la Policía Nacional – Departamento de Policía Cesar, me obligo hacer los aportes de Ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato cuyo Objeto corresponde a la: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"** Lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

En caso que la empresa cuente con Revisor Fiscal, deberá certificarlo este profesional anexando copia de la tarjeta profesional, si la empresa no cuenta con este, deberá certificarlo el representante legal de la Empresa.

FORMULARIO No. 7

CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Fecha,_____

Señores: POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR.

REF. Certificación bajo la gravedad de Juramento.

Yo, _____, mayor de edad, natural de_____ Identificado con la cédula de ciudadanía No._____,expedida en_____ Representante legal de_____

CERTIFICO:

Bajo la gravedad del juramento que se entiende con la mera presentación de este escrito, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano de acuerdo al Artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, Artículo 127 de la Constitución Nacional, Artículo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado y por consiguiente, con el Departamento de Policía Cesar. En constancia de lo aquí aseguro, firmo esta certificación en la fecha arriba consignada.

Atentamente,

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 8

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , PN RASES8 UPRES CESAR MIC _____ 2022 cuyo objeto es la: ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL.***

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro del pliego de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL.***

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro

derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar**

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones