## ANEXO No 1

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO**

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Representante Legal, 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.**

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 OFRECE SI/NO, se verificara las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

| ITEM | DESCRIPCION | OFRECE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | El oferente debe contar con constancia de inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección Social, de conformidad con el Artículo 11 del decreto 855 de 1994 y demás normas que lo sustituyan y/o deroguen. | | |
| 2 | **Formación Académica y experiencia.** 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. Para este ítem deben diligenciar el formato de idoneidad y se debe presentar un listado en archivo Excel de los profesionales que laboran con la entidad indicando**:**<br>• La especialidad y/o subespecialidad<br>• Nombre completo<br>• Número de cédula | | |
| 3 | El contratista deberá certificar y demostrar la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. | | |
| 4 | Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias | | |
| 5 | **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.** | | |
| 6 | El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO. | | |
| 7 | el contratista se compromete a entregar todos los CUPS de atención en medio magnético y físico con su respectiva descripción y tarifa pactada en el momento de la adjudicación del contrato | | |
| 8 | El contratista deberá cumplir con los estándares de habilitación, DECRETO 1011 DE 2006:<br>• Capacidad tecnológica y científica<br>• Suficiencia Patrimonial y Financiera<br>• Capacidad técnico-administrativa: El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | El servicio debe ser proporcionado bajo responsabilidad del prestador contratado, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 2003 del 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores del Área de Sanidad Nariño incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DE CASO ENTRE LOS AUDITORES DE LAS ENTIDADES.** | | |
| 10 | El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad del Área de Sanidad Nariño | | |
| 11 | Deberá contar con un funcionario idóneo de atención al usuario con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con el ESPAB DE TUMACO | | |
| 12 | Prestar en forma oportuna los servicios ofertados y según horario de atención estipulado por el contratista, el cual debe ser notificado una vez sea adjudicado el contrato, bajo los principios de eficacia, eficiencia, efectividad, universalidad, solidaridad y seguridad; bajo ninguna circunstancia el oferente podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido. | | |
| 13 | Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura del ESPAB TUMACO y al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar al Área de Sanidad Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato | | |
| 14 | El oferente deberá garantizar la prestación del Servicio con equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. | | |
| 15 | El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de las fuerzas militares y la policía nacional ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DEL 2001 RESOLUCION 052 DEL 2013 | | |
| 16 | Cada terapia debe durar como mínimo de 45 minutos a una hora y deberá permitirse la participación de un acompañante para cada paciente cuando lo requiera. De igual forma se debe respetar la intensidad de las terapias en ningún caso se autoriza disminuir esa intensidad bajo el argumento que se está aumentando el tiempo por terapia, ya que el tiempo mínimo requerido es de una hora, pero se puede brindar la atención por 45 0 60 minutos sin que ello implique que se cobre doble sesión o se disminuya la cantidad por mes. | | |
| 17 | Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del funcionario de referencia y contra referencia del ESPAB DE TUMACO, anexando copia del carné vigente, documento de identidad del Usuario del servicio por ambas caras o constancia vigente debidamente actualizados, aclarando que en caso que se demuestre por parte del contratista que dicha atención fue prestada a un paciente que no pertenece al subsistema de salud de la policía nacional o de otro departamento, no se reconocerá ningún valor por la atención prestada. | | |
| 18 | **POR NINGÚN MOTIVO SE AUTORIZARÁN CON POSTERIORIDAD** los servicios prestados a usuarios del Área Sanidad Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Referencia Contra referencia del ESPAB DE TUMACO . | | |
| 19 | Se prestará el servicio a los pacientes en las áreas solicitadas previa orden del servicio en original, firmada por el médico solicitante perteneciente al nivel I, II o III de atención y orden de autorización solamente bajo remisión que incluye la validación firmada por el líder médico de la oficina de referencia y contra referencia del ESPAB DE TUMACO; dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del paciente remitido. | | |
| 20 | Los oferentes deberán demostrar la tenencia y clase de equipos que utilizarán en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Por lo tanto, deben presentar una Certificación firmada por el Representante Legal de la empresa; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos, terapéuticos, de rehabilitación y/o pruebas estandarizadas que destinarán para la prestación de los servicios | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 21 | El prestador deberá garantizar el retorno del Paciente una vez tratado y estabilizado por la Especialidad (contra remisión), al I Nivel de Complejidad, prestado por el ESPAB DE TUMACO, Además, deberá informar el estado del paciente según el caso de competencia a la Oficina de Referencia y Contra referencia del ESPAB DE TUMACO. según el caso de competencia dicha Contra referencia deberá ser clara en estos aspectos:<br>• Tiempo de tratamiento<br>• Cantidad de Terapias<br>• Indicaciones claras y precisas sobre el manejo para que sean aplicadas por el Nivel I. | | |
| 22 | Remitir con el paciente la epicrisis de atención para su archivo en la Historia Clínica de la Policía Nacional. | | |
| 23 | Los ofertantes se obligarán a seguir los lineamientos estipulados y vigentes que definen la relación entre prestadores de salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan. | | |
| 24 | No se aceptará más de 08 terapias en un tiempo menor a 30 días calendario, en caso tal que el usuario requiera más terapias en ese lapso de tiempo, el contratista se obliga a realizar la justificación por escrito, esta justificación hará parte integral de la historia clínica del paciente. En caso tal que la justificación no se haga, esa atención no generará ningún tipo de orden de servicio por parte del contratante y será asumida por el contratista. | | |
| 25 | Presentar la facturación correspondiente al mes causado, dentro de los cinco (05) días habiles del mes siguiente en la ventanilla única central de cuentas del Área de Sanidad del Departamento de Policía Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 y demás normas que la sustituyan o modifiquen anexando:<br>• En esta Facturación debe aparecer el No. de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.<br>• Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado.<br>• Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.<br>• Resumen de la Historia Clínica y / o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.<br>• RIPS de atenciones prestadas que deben ser validados previamente por la oficina de costos y estadística, sin esta validación la cuenta no será recibida por la oficina de central de cuentas.<br>• Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).<br>• Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Nariño, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigentes y cédula de ciudadanía del paciente.<br>• La facturación se debe presentar en forma ordenada y los Procedimientos cobrados deben llevar el código CUPS y su tarifa según sea el caso. | | |
| 26 | Se debe informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución se encuentre en un cincuenta 50%, setenta (70%), noventa (90%) y cien (100%) por ciento. Una vez ejecutado el 100% del contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato recibida la información el Jefe del Área Sanidad y la oficina de Contratos. | | |
| 27 | Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico o el supervisor del contrato, en lo referente a: estudio de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios. | | |
| 28 | El proponente DEBE presentar la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social. | | |
| 29 | El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o similar al objeto a contratar expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones no deberán ser certificaciones de contrato que no superen los 3 últimos años<br>Las certificaciones deberán contener la siguiente información:<br>• Objeto del contrato<br>• Valor del contrato | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • Plazo de ejecución del contrato<br>• Fecha de iniciación y finalización del contrato<br>• Nombre del contratante<br>• Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces.<br><br>No se admiten:<br><br>• Certificaciones de Subcontrataciones ni actas de liquidación.<br>• No se acepta auto certificaciones.<br><br>**No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones.**<br><br>**NOTA:** Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. | | |
| 30 | Suministrar el portafolio de servicios del Prestador indicando como mínimo la siguiente información:<br>El tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender.<br>El tiempo de experiencia con pacientes que presentan dificultades cognitivas, experiencia que debe ser soportada.<br>Acreditar o evidenciar el desarrollo de programas para población con discapacidad. | | |
| 31 | Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen. | | |
| 32 | La oportunidad de atención para las terapias se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por el oferente, pero no deberá superar un plazo máximo de 07 días hábiles. Se deberá entregar certificación de esta oportunidad firmada por el proponente y/o representante legal de la entidad ofertante. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificado el mayor tiempo necesitado por el oferente solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata a quien haga las veces de supervisor del contrato. | | |
| 33 | 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 proceso formación (practicantes) | | |
| 34 | Los ofertantes que participen deberán ofrecer el servicio de TERAPIAS DOMICILIARIAS Y EL SERVICIO DOMICILIARIO (URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE TUMACO) CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERA, SECUNDARIO A SU CONDICIÓN CLÍNICA Y PREVIOS SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIÓN en las especialidad Terapia Física,. Este servicio solo será prestado a los pacientes que cumplan con los criterios exigidos por POMED (Programa Medico Domiciliario) y con previa recomendación de pertinencia del médico especialista. Serán autorizadas por el señor Líder de la Oficina de referencia y contra referencia del ESPAB TUMACO. Para esta servicio se reconocerá un porcentaje de 80% más sobre la tarifa pactada entre la partes. | | |
| 35 | Todas las autorizaciones emitidas por el ESPAB TUMACO, para la atención de los afiliados al subsistema de salud, por medio de la oficina de referencia y contra referencia ESPAB TUMACO., no serán ordenes mayores a 30 días y/o actualizadas a la fecha en la cual se solicita la valoración; por lo tanto las que no cumplan con dichas condiciones, no serán pagados por el contratante. | | |
| 36 | Formación académica (nivel de educación) y experiencia empleados<br>La unidad que posee la necesidad y de acuerdo al objeto a contratar indicará la necesidad de verificar la experiencia de las personas que prestaran los servicios requeridos. Identificando adicionalmente los requisitos de formación académica (Profesión, especializaciones, etc.).<br>TALENTO HUMANO REQUERIDO: FISIOTERAPEUTA, La Idoneidad deberá ser demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los Diplomas o Certificaciones que Acrediten sus Estudios, la correspondiente Especialidad y toda la Documentación inherente al Proceso.<br>El Oferente deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad del Recurso Humano Ofrecido.<br>Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud Ley 1169 de 2007. | | |
| 37 | SERVICIO SOLICITADO: | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD FISIOTERAPIA INCLUYENDO: CONSULTA, TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA FÍSICA INTEGRAL, TERAPIA DOMICILIARIA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, EJERCICIOS TERAPEUTICOS MEDIOS FISICOS: CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA: TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA Y/O TRACCIONES Y SERVCIOS DOMICILIARIOS (URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE TUMACO) | | |
| 38 | El contratista deberá certificar que el personal cuenta con experiencia en Colombia y haber participado mínimo en un (1) contrato relacionado con el objeto del presente proceso; anexando los correspondientes soportes, expedidos por la empresa o entidad donde se desarrolló el mismo. El personal deberá acreditar estudios técnicos o profesionales en el ramo.<br>nota: las habilidades de los contratistas se convalidarán a través de la experiencia específica. | | |
| 39 | Capacidad operativa y justificación: Se debe tener en aquellos procesos que requieran identificar la capacidad de Instalaciones, equipos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución. | | |
| 40 | El oferente dentro de su propuesta deberá anexar el portafolio de servicios en forma impresa (firmado por el representante legal) que a la fecha de la presentación se encuentre prestando, con los horarios y días de servicio (no se aceptará brochure o folleto) y debe contener la tecnología, valores de referencia y condiciones de la atención), de acuerdo a lo solicitado por el departamento de policía Nariño. Estos servicios reales adjuntos en la oferta podrán ser verificables a la fecha de la revisión de la misma. | | |
| 41 | El pago de la facturación por prestación de servicios de salud estará sujeto a la validación de los Registros Individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS); presentados teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecidos en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada por el Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen. En el evento que los RIPS no cumplan con los requisitos exigidos en la validación la cuenta será devuelta al CONTRATISTA para los ajustes correspondientes | | |
| 42 | El Oferente se obliga a realizar los trámites de legalización del contrato dentro de los TRES (03) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de la oferta en la plataforma SECOP II | | |
| 43 | En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011 y aquellas normas la sustituyan o deroguen , contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte del Área Sanidad Nariño y ESPAB TUMACO y de la institución prestadora de servicios de salud | | |
| 44 | El Oferente se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo. | | |
| 45 | El Oferente se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar y las modificaciones a las que haya lugar. | | |
| 46 | El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades. | | |
| 47 | El Oferente se compromete atender a los usuarios de acuerdo con la orden de servicio expedida por parte de los Profesionales Médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional Área de Sanidad Nariño, ESPAB TUMACO; debidamente diligenciada en original con firma y sello del profesional de la Policía Nacional y con la autorización respectiva, previa presentación del carné o constancia vigente de la Policía y de la Cedula de Ciudadanía y/o documento de identidad. | | |
| 48 | El Oferente se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago. | | |
| 49 | El contratista permitirá al equipo auditor del Área de Sanidad Nariño , el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios | | |
| 50 | Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario. | | |
| 51 | La institución oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementando su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud. | | |
| 52 | La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes. | | |
| 53 | Permitir a los funcionarios designados por el Área de Sanidad Nariño, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato. | | |
| 54 | Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla o Habilitación de consultorios en el primer piso). | | |
| 55 | Envió a la Jefatura del Área Sanidad Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119), durante los cinco (5) primeros días hábiles del mes los siguientes indicadores de Gestión:<br>• Oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada<br>• Porcentaje de contra referencia<br>Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006, en formato Excel dentro de los 5 primeros días habiles de cada mes a los siguientes correos denar.grusa@policia.gov.co, alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Esta información se requiere solo de pacientes de la Policía Nacional | | |
| 56 | El contratista se compromete a entregar copia de la epicrisis, procedimientos terapeúticos realizados al paciente durante su atención. | | |
| 57 | El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar al Área de Sanidad Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato. | | |
| 58 | El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional | | |
| 59 | El oferente debe **CERTIFICAR** el inicio y la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo el manual SGSST, donde se prestara el servicio, para dar así cumplimiento del decreto1072del 2015 y sus complementarios. | | |
| 60 | En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada | | |
| 61 | El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios del Área de Sanidad Nariño , anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por el Área de Sanidad Nariño durante los cinco (05) primeros días del mes y paralelamente a los correos electrónicos yulian.guerrero1027@correo.policia.gov.co y denar.grusa-refer@policia.gov.co Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago. | | |
| 62 | Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional | | |
| 63 | Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social | | |
| 64 | Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos de la realización de las actividades propias del objeto contractual. | | |
| 65 | Informe de Capacitación realizada a los trabajadores donde se evidencia la realización de inducción y re inducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales así como las capacitaciones en SG-SST | | |
| 66 | El oferente deberá presentar certificado de la ARL( SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1111/2017 | | |
| 67 | El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL( SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación | | |
| 68 | El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1111/2017 | | |
| 69 | 52 El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en el Área de Sanidad Nariño. | | |
| 70 | El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa | | |
| 71 | El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa | | |
| 72 | El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co Este contrato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista. | | |
| 73 | El oferente deberá cargar las respectivas cuentas de cobro en el SECOP II | | |

## OTRAS CONDICIONES TECNICAS

| ITEM | DESCRIPCION | OFRECE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| **1** | TERAPIA FÍSICA | | |
| **2** | TERAPIA DOMICILIARIA | | |
| **3** | TERAPIA FISICA INTEGRAL | | |

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, puede ser verificada y que ofertamos el 100% de los requerimientos solicitados en el presente Anexo.

**EXPERIENCIA PROPONENTE**

Con el fin de garantizar la idoneidad del personal técnico que se vincula al proyecto, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con experiencia en Colombia de haber participado mínimo en un (1) proyecto relacionado con el objeto del presente contrato; para esto se debe anexar a la propuesta por cada empleado, una (1) certificación de proyectos en los cuales haya participado, expedidas por la empresa o entidad donde se desarrolló el proyecto, anteriores a la fecha de apertura del presente proceso.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrita por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin.

En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato

**NOMBRE DEL PROPONENTE:**
**NIT o C.C. :**
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:**
**C.C. :**
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:**
**DIRECCION:**
**TELEFONO**:

**ANEXO No. 2**
**OFERTA ECONÓMICA**

La propuesta económica se deberá presentar **OBLIGATORIAMENTE** en el siguiente formato y cumplir con lo exigido en el presente documento.

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | PRECIOS TECHO | PORCENTAJE OFERTADO |
|---|---|---|---|
| **1** | TERAPIA FÍSICA | SOAT 2019 – 10% | SOAT 2019 – _____% |
| **2** | TERAPIA DOMICILIARIA | SOAT 2019 – 10% | SOAT 2019 – _____% |
| **3** | TERAPIA FISICA INTEGRAL | SOAT 2019 – 10% | SOAT 2019 – _____% |

**NOTA 1:** Para que la propuesta económica sea válida esta debe ser igual o superior al precio techo, de no cumplir con esta condición la propuesta económica será rechazada.

**Nota 2:** Para la evaluación económica se tendrá en cuenta los porcentajes ofertados.

**NOTA 3:** el oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de **DIEZ MILLONES DE PESOS M/C. ($10.000.000,00).** EL CUAL ES NECESARIO PARA LA ADJUDICACION, DE EVIDENCIAR QUE EL VALOR SE ENCUENTRE MAL DILIGENCIADO LA OFERTA SERA RECHAZADA

**Nota 4:** el oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá presentar los códigos cups de los procedimientos descritos en el presente formato.

**NOMBRE DEL PROPONENTE:**
**NIT o C.C. :**
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:**
**C.C. :**
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:**
**DIRECCION:**
**TELEFONO**:

## ANEXO No. 3
### 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 los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO le formule en cada caso.
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. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la POLICIA METROPOLITANA SAN LUAN DE PASTO-AREA SANIDAD NARIÑO, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el oferente deberá cargar las garantías en el SECOP II
6. 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.
7. 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 Jefatura del Área de Sanidad Nariño y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. 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
9. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
10. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios.
11. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
12. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
13. La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
14. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
15. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del AREA DE SANIDAD NARIÑO.
16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 “Ley General de Archivo”.
17. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas 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.
18. El Oferente se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)
19. El oferente se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.

### OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.
3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es.

**ANEXO No. 4**

**OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**

En desarrollo de la ejecución del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de Selección, serán Obligaciones del CONTRATANTE las siguientes:

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o 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.

5. 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 POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

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

7. 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.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

11. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.

**ANEXO 5**

**SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS**

San Juan de Pasto-Nariño.

Señores
**ÁREA DESANIDAD NARIÑO**
**POLICÍA NACIONAL**
La Ciudad.-

La firma _____se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **PN ARSAN MEPAS MIC 012 2019**, durante la vigencia del contrato y las modificaciones que se le realice, si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD FISIOTERAPIA INCLUYENDO: CONSULTA, TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA FÍSICA INTEGRAL, TERAPIA DOMICILIARIA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, EJERCICIOS TERAPEUTICOS MEDIOS FISICOS: CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA: TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA Y/O TRACCIONES Y SERVCIOS DOMICILIARIOS (URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE TUMACO) CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERA, SECUNDARIO A SU CONDICIÓN CLÍNICA Y PREVIOS SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIÓN; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

Atentamente,

**NOMBRE DEL PROPONENTE :**
**NIT o C.C. :**
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :**
**C.C. :**
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**ANEXO No. 6**

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

La estimación del riesgo (probabilidad que el siniestro llegue a ocurrir) corresponde a los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

El contratista tendrá tres (03) días hábiles para la constitución de garantías a favor de la policía Nacional De conformidad con lo consagrado en la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, así mismo deberán ser cargadas a la plataforma SECOP II de acuerdo al siguiente detalle

**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 CUATOR (04) MESES 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 |
| GARANTIA UNICA | RIESGO OPERATIVO | CALIDAD DEL SERVICIO | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO OPERATIVO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS | AMPARA EL RIESGO DE MALAS PRÁCTICAS POR UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES), DERIVADO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR LAS MALAS PRACTICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| 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. |

## CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) 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 |
| MULTA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO PARCIAL | MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA 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 |
| 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 |

## ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

**MATRIZ DEL RIESGOS DE PROCESOS DE CONTRATACION**

| Nº | Clase | Fuente | Etapa | Tipo | Descripción (que puede pasar y como) | Consecuencia de la ocurrencia del evento | Probabilidad | Impacto | Valoración del riesgo | Categoría | ¿A quién se le asigna? | Tratamiento/Controles a ser implementados | Impacto después del tratamiento | Afecta el equilibrio económico del contrato? | responsable por implementar el | que se inicia el | Fecha estimada en que se completa el tratamiento | Monitoreo y Revisión |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 3 | 2 | 1 | |
|---|---|---|---|
| Especifico | General | General | |
| Interna | Interna | Externa | |
| ejecución | Selección | Selección | |
| Riesgos Operacionales Y Riesgos de la Naturaleza: | Operacional | Económico | |
| Inicialmente puede pasar que el contratista llegue al punto de no contar con la capacidad operativa e instalaciones para la prestación del adecuado servicios, por otra parte pueden ocurrir desastres naturales donde salgan involucrados nuestros usuarios | Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales | Fluctuación de los precios del mercado de los elementos a contratar | |
| La no prestación del servicio de Especialidad y fisioterapia a los usuarios que requieren este servicio, así mismo como la complicación del estado de salud de los usuarios | Obstrucción al desarrollo normal del proceso. | Incremento súbito en el servicio a prestar | |
| 3 | 2 | 1 | |
| 2 | 5 | 3 | |
| 5 | 7 | 4 | |
| Riesgo medio | Riesgo alto | Riesgo bajo | |
| supervisor | Oferente Ofereferereleente | Oferente | |
| Supervisar constante mente la ejecución del contrato | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en los especificaciones y documentos requeridos en el proceso. | Trasferir ir-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios | |
| 1 | 1 | 1 | Probabilidad |
| 1 | 1 | 1 | Impacto |
| 2 | 2 | 2 | Calificación |
| Riesgo bajo | Riesgo bajo | Riesgo bajo | Calificación Total |
| No | No | SI | |
| Supervisor | Contratos/comité técnico/jurídica | Contratista | |
| Antes de iniciar con el control | Antes de realizar la invitación a participar en el proceso | Antes de suscribir el contrato | |
| Al inicio del contrato | En la elaboración de la invitación. | En la entrega de ofertas | |
| En el momento de la prestación del servicio | En el momento de la verificación de la documentación por parte de los comités | de conformidad con el cronograma de contrato | ¿Cómo se realiza el monitoreo |
| mensual | En el momento de presentación de la oferta. | Mientras de perfecciona el contrato | Periodicidad ¿Cuándo? |

| | |
|---|---|
| 5 | 4 |
| General | General |
| Externo | Externo |
| Contratación | Contratación |
| Operacionales | Operacional |
| Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía. | Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente |
| Afectación grave de la salud de los usuarios<br>* desgaste administrativo<br>* impacto a la ejecución del recurso presupuestal<br>* generación de la demanda insatisfecha | Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos.<br>* desgaste administrativo<br>* impacto a la ejecución del recurso presupuestal |
| 2 | 3 |
| 3 | 3 |
| 5 | 6 |
| Riesgo bajo | Riesgo alto |
| Contratista | contratista |
| Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato | Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato<br>* Informar a la compañía aseguradora<br>*Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta |
| 1 | 1 |
| 1 | 2 |
| 2 | 3 |
| Riesgo bajo | Riesgo bajo |
| No | No |
| *Contratos<br>*Jurídica | *Contratos<br>*Jurídica |
| De acuerdo al cronograma del proceso | De acuerdo al cronograma del proceso |
| Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso | Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso |
| Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato | Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato |
| Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato | Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato |

| |
|---|
| 9 |
| General |
| Externo |
| Selección |
| operacional |
| Falla en la prestación del servicio por la falta de contratación |
| Retraso en la prestación del servicio de especialidad y subespecialidad en los plazos establecidos |
| 3 |
| 3 |
| 6 |
| Riesgo alto |
| contratista |
| Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y en los compromisos adquiridos por el contratista. |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| Riesgo bajo |
| No |
| Supervisor |
| De acuerdo al cronograma del proceso |
| Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso |
| Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para la entrega de los elementos |
| mensual |

## FORMULARIO 1

## CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

San Juan de Pasto-Nariño.

Señores
**ÁREA DE SANIDAD NARIÑO**
**POLICÍA NACIONAL**
La Ciudad.-

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de Mínima Cuantía **PN ARSAN MEPAS MIC 012 2019**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD FISIOTERAPIA INCLUYENDO: CONSULTA, TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA FÍSICA INTEGRAL, TERAPIA DOMICILIARIA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, EJERCICIOS TERAPEUTICOS MEDIOS FISICOS: CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA: TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA Y/O TRACCIONES Y SERVCIOS DOMICILIARIOS (URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE TUMACO) CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERA, SECUNDARIO A SU CONDICIÓN CLÍNICA Y PREVIOS SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIÓN; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía **PN ARSAN MEPAS MIC 012 2019**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD FISIOTERAPIA INCLUYENDO: CONSULTA, TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA FÍSICA INTEGRAL, TERAPIA DOMICILIARIA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, EJERCICIOS TERAPEUTICOS MEDIOS FISICOS: CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA: TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA Y/O TRACCIONES Y SERVCIOS DOMICILIARIOS (URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE TUMACO) CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERA, SECUNDARIO A SU CONDICIÓN CLÍNICA Y PREVIOS SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIÓN; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

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

**1.** Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación pública y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de los adendas hechos al mismo.

**2.** Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

**3.** Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

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

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

**6.** Que nos comprometemos a proveer a **EL AREA DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICÍA NACIONAL**, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación pública, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos y en las condiciones de la presente carta de presentación.

**7.** Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a prestar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que entregamos a **EL AREA DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICÍA NACIONAL**, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación pública, sus anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

**8.** Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del proceso 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 proceso a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

**9.** 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.

**10.** Reconocemos que ni **EL AREA DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICÍA NACIONAL**, 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 proceso, 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.

**11.** Reconocemos que ni la invitación pública, 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 proceso 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 proceso que se suscriba.

**12.** Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del proceso que se nos ofrece, de la invitación pública y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del proceso, salvo aquellas modificaciones que determine incluir **EL AREA DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICÍA NACIONAL,** por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. , las que de antemano aceptamos.

**13.** 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 **EL AREA DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICÍA NACIONAL**, 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, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

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

**15.** Declaramos bajo juramento, el 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.

**16.** Que me obligo a suministrar a solicitud de **EL AREA DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICÍA NACIONAL** cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

**17.** Que la presente propuesta consta de _____ (Número de folios de la propuesta) folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta) fólderes.

**18.** Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax.

**19.** Que aceptamos recibir las notificaciones que me sean enviadas vía correo electrónico por parte de la AREA DE SANIDAD NARIÑO, las cuales recibiré en los siguientes correos electrónicos. 1) _____ 2) _____ 3) _____

**20.** Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso contratación, los pagos que se pacten dentro del proceso respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

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

**22.** Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

**NOMBRE DEL PROPONENTE :**
**NIT o C.C. :**
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :**
**C.C. :**
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :**

**FORMULARIO No. 2**
**DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA**

CIUDAD_____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario; _____ NIT _____
_____ Y/O _____
_____ C.C. _____
Dirección; _____ Teléfono _____
Fax; _____ Departamento _____
Ciudad; _____ Municipio _____

Denominación de la cuenta; Corriente _____
Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el proponente verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)
TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____
Sucursal _____Código_____ Ciudad_____
Dirección _____ Teléfono_____
Fax_____
Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

**FORMULARIO No. 3**

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

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 de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes PLIEGOS DE CONDICIONES, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**PRIMERO:** Que la POLICÍA NACIONAL - AREA DE SANIDAD NARIÑO adelanta un proceso de Mínima Cuantía para la celebración de un contrato estatal.

**SEGUNDO:** Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - AREA DE SANIDAD NARIÑO para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

**TERCERO:** Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Mínima Cuantía, 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 las siguientes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.**

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. 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.

2. 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.

3. 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 Mínima Cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la AREA DE SANIDAD NARIÑO, 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;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - AREA DE SANIDAD NARIÑO durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Mínima Cuantía.

5. 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:

   (**Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante)**

| |
|---|
| SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES. |

**FORMULARIO 4**

**ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS**

Proceso de Contratación **PN ARSAN MEPAS MIC 012 2019**

San Juan de Pasto,

Señores
POLICIA NACIONAL – AREA DE SANIDAD NARIÑO
Pasto-Nariño

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de MINIMA CUANTIA número **PN ARSAN MEPAS MIC 012 2019** cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD FISIOTERAPIA INCLUYENDO: CONSULTA, TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA FÍSICA INTEGRAL, TERAPIA DOMICILIARIA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, EJERCICIOS TERAPEUTICOS MEDIOS FISICOS: CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA: TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA Y/O TRACCIONES Y SERVCIOS DOMICILIARIOS (URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE TUMACO) CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERA, SECUNDARIO A SU CONDICIÓN CLÍNICA Y PREVIOS SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIÓN; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

**NOMBRE DEL PROPONENTE :**
**NIT o C.C. :**
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :**
**C.C. :**
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**FORMULARIO No. 5**

**FORMATO IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO**

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado.

Para cada profesional ofertado se deberá diligenciar un formato.

La Policía Metropolitana San Juan de Pasto- Área Sanidad Nariño de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

| **FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO** |
|---|
| Ciudad y Fecha: |
| Nombres y Apellidos: |
| Cédula de Ciudadanía: |
| Fecha de Nacimiento: |
| Nacionalidad: |
| Profesión: |
| Institución Educativa: |
| No Registro Profesional ( si aplica): |
| Título Obtenido: |
| Especializaciones: |
| |
| |
| Tiempo de Experiencia en la Práctica de los Procedimientos Objeto de la Contratación |
| |
| Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: |
| _____ **Firma del Profesional** _____ **Firma del Representante Legal** |

**FORMULARIO No. 6**

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

**NOTA: DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA**

## 1.TIPO DE BENEFICIARIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Consorcio o Unión Temporal | ☐ | 1.10 Persona Natural Extranjera | ☐ |
| 1.1 Departamento | ☐ | 1.11 Persona Natural Nacional | ☐ |
| 1.2 Empresa Pública Nacional no Financiera | ☐ | 1.12 Persona Jurídica Nacional Sector Privado | ☐ |
| 1.3 Empresa Pública Nacional Financiera | ☐ | 1.13 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional | ☐ |
| 1.4 Establecimiento Público Nacional | ☐ | 1.14 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado | ☐ |
| 1.5 Gobierno Extranjero | ☐ | 1.15 Regional sin NIT Especial | ☐ |
| 1.6 Municipio | ☐ | 1.16 Resguardo | ☐ |
| 1.7 Otra Pública Departamental | ☐ | 1.17 Sociedad de Economía Mixta | ☐ |
| 1.8 Otra Pública Municipal | ☐ | 1.18 Universidad Pública | ☐ |
| 1.9 Otro Beneficiario | ☐ | 1.19 Empresa Industrial y Comercial del Estado | ☐ |

## 2.TIPO DE DOCUMENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.1 Cédula de Ciudadanía | ☐ | 1.4 Otro Tipo de Documento | ☐ |
| 1.2 Cédula de Extranjería | ☐ | 1.5 Pasaporte | ☐ |
| 1.3 Número de Identificación Tributaria (FOTOCOPIA NIT) | ☐ | 1.6 Tarjeta de Identidad | ☐ |

**NUMERO DEL DOCUMENTO** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**3.NOMBRE O RAZON SOCIAL** _____

**4.PAIS** _____

**5.CIUDAD** _____

**6.TELEFONO Y FAX** _____

**7.DIRECCION** _____

## INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2.NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** ☐

**SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE**

FECHA _____

_____ _____

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**