Página **1** de **35** **Código: 2BS-FR-0035** **Fecha: 16-10-2013** **Versión: 2**	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7

No GS-2023- /AREAD-GRUCO - 17.2

Villavicencio, 24 de enero de 2023

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MININA CUANTIA

PN RASES No 7 MIC 002 2023

La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7**, 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 contratar la ***PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE QUE REQUIEREN CONTINUAR CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO MEDICO***, 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 la Ley 1474 de 2011 y Decreto 1082 de 2015.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

Objeto

PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE QUE REQUIEREN CONTINUAR CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO MEDICO.

Descripción del Objeto

Clasificación	Segmento	Familia	clase	Producto
85121501	Servicios de Salud	Practica medica	Servicios de prestadores de cuidado primario	servicios de atención domiciliaria por médicos de atención primaria

Valor Estimado

El valor estimado es de **OCHENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($89.900.000,00) M/CTE,** distribuidos por vigencia como se muestra a continuación:

RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	VIGENCIA	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
02-02-02-009-003	RASES No.7	Prestación servicio de atención domiciliaria u hospitalización en casa para los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Casanare que requieren continuar con las indicaciones del tratamiento médico.	16	2023	1	$89.900.000,00	$89.900.000,00
VALOR TOTAL							**$89.900.000,00**

Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal ***(SIIF II) No 12123 de fecha 24-01-2023,*** expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.

Fiel copia del original ase.ausiqu

Forma de ejecución	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor del contrato de la siguiente forma: *DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:* • Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). • Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). • Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). • Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio firmado y sellado por el médico líder de referencia y contra referencia, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía y carne de servicios médicos. • Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. • Todo servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. *REFERENCIA:* • Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. • Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. • El número habilitado para la oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare es el 350-7113809. • El correo electrónico habilitado para el envío de las solicitudes de autorización es decas.upres-aut @policia.gov.co.
Plazo de ejecución	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio, previa aprobación de la garantía única, hasta el 30 de junio de 2023 y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.
Lugar de entrega o lugar	La prestación servicio de atención domiciliaria u hospitalización en casa para los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Casanare que requieren continuar con las

Fiel copia del original electrónico

de prestación del servicio	indicaciones del tratamiento médico, será en la residencia del usuario que requiere el servicio en el perímetro urbano de la ciudad de Yopal.
Forma y procedimiento de adjudicación	La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en FORMA TOTAL, por el presupuesto oficial asignado, de acuerdo a lo establecido en la resolución 03049 de 2004, Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional y resolución 00090 del 15-01-2018, Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014). La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta. La Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la Entidad y del Supervisor o Interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.
Vigencia	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de Ejecución y cuatro (4) Meses más. Estos cuatro (4) meses son para efectos de liquidación del Contrato, y se tendrán en cuenta para la constitución de la garantía única, conforme al numeral 4.3 "proyectos de liquidación" de la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional"
Forma de pago	El pago se realizará en moneda legal colombiana, por la Regional de aseguramiento en salud No.7, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7 donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciadas, las cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la policía Nacional. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así: Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice: "*El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...*", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención. De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el

Fiel copia del original

consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la **PLATAFORMA SECOP II** con el fin de que ésta sea verificada por el- supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".

- . Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico **Olimpia it**.

CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones

Fiel copia del original

con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

• Los proveedores y contratistas deberán remitir la factura electrónica al correo electrónico que defina la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación.

• Una vez se ha realizado el proceso de auditoría y la factura queda en firme por el valor total, la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación deberá reenviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022; pperez@entidaddesalud.gov.co).

• Cuando la auditoría determine que el valor a pagar es inferior al valor total, se deberá enviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01- 13-001; Contrato 20/2022; pperez@entidaddesalud.gov.co. la factura inicial más la nota débito)".

PROCEDIMIENTO TÉCNICO - ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 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 RASES N° 7, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

PARÁGRAFO 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 ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

El Contratista se compromete a realizar las actividades de propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

NOTA: Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012

Fiel copia del original José Ausique

"EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000 del Archivo General de la Nación.

Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

CAUSALES DE NO PAGO:

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente, Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

ÁREA DE SANIDAD	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	DX CIE 10	CÓDIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO	OBSERVACIÓN		CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
													SI	NO			

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.

c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en

Fiel copia del original jose.enrique

	medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. d. Anexar el Original de la autorización del suministro. e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato f. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación. j. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones k. 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. l. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada.
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 obtenida 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 en caso de oferentes plurales, incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, según lo dispuesto en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y demás normas que regulan la materia. d) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan con la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo habilitante. e) Cuando el objeto social del oferente, 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 de acuerdo con la Ley. 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 ofertado supere el precio techo unitario. i) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y la justificación presentada por el oferente no sea válida para la entidad. j) Cuando realizada la corrección aritmética descrita en el presente invitación, se supere el presupuesto oficial total. k) Cuando el comité asesor y evaluador de la propuesta determine que la propuesta de precios es artificialmente baja. l) Cuando la propuesta siendo total haya sido presentada en forma parcial, incompleta, alternativa o subordinada al cumplimiento de cualquier condición m) La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en el cronograma del proceso. n) Cuando el oferente adicione, cambie o modifique la descripción del ítem, unidad de medida y cantidades de la oferta económica.

Fiel copia del original jose.ausique

	o) Cuando la propuesta sea presentada en día y/u hora posterior al cierre establecido en el cronograma del proceso p) Cuando el proponente se encuentra reportado en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000). q) Cuando el proponente no haya tenido en cuenta en su propuesta las modificaciones a la invitación que mediante adendas haya realizado la Entidad. r) Cuando un proponente oferte en la presente contratación, y tenga intereses patrimoniales en una persona jurídica que haga las veces de proponente. (es decir, el mismo representante legal en dos o más empresas que presentaron oferta) s) Cuando un Consorcio o Unión temporal no se constituya en los términos previstos por el artículo 7 de la Ley 80 de 1993. t) La propuesta debe ser presentada de manera exclusiva a través de la plataforma transaccional SECOP II, en caso de presentarse por otro medio la misma será rechazada (salvo lo dispuesto en caso de indisponibilidad del SECOP II, de acuerdo con la guía publicada por Colombia Compra Eficiente). u) Cuando la oferta se registre en el SECOP II en forma extemporánea o en un proceso diferente. v) Cuando los proponentes presenten su propuesta y la figura jurídica (persona natural y/o jurídica; consorcio, unión temporal), no corresponda al perfil registrado en la plataforma SECOP II - proponente singular – proponente plural. w) Las demás contempladas en la Ley **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional de Aseguramiento en Salud No.7 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 de menor valor hasta la de mayor valor. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto.
Indisponibilidad	Una indisponibilidad es aquella que afecta la presentación de las ofertas; la presentación de manifestaciones de interés; la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II; o, la realización de una subasta, cuando la indisponibilidad se presenta dentro 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 de Colombia Compra Eficiente en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompragov.co/soporte **INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES** En caso de que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna 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: (1)7456788 en Bogotá y 01800 520808 ara el resto del país. Envíe antes de la hora límite para presentar ofertas un correo electrónico a la Entidad Estatal informando esta situación; el número de proceso; y, el nombre del usuario en la plataforma y la cuenta del proponente

Fiel copia del original que reposa en Orfeo

	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 ofertas externas publicadas por la Entidad Estatal que no hayan aplicado el procedimiento aquí indicado; o enviadas por correo electrónico de Proveedores que no se hayan inscrito previamente al Proceso de Contratación. Ante una imposible indisponibilidad por falla general o particular es importante que tanto entidades compradoras como proveedores estén atentos a los medios de comunicación de Colombia Compra Eficiente. Cuando previo a la fecha y hora para presentar requisitos habilitantes, no se encuentre disponible la plataforma SECOP II, el Interesado deberá manifestar dicha novedad al correo electrónico de la entidad **CORREO DE LA UNIDAD** demet.rase7-con@policia.gov.co
Procedimiento en caso de empate a menor precio	En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medíos de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del presente Decreto o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. El Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.1.2.2.9 nos habla de los factores de desempate, plasmando así el procedimiento que se debe llevar a cabo en caso de que dos o más propuestas se encuentren en empate. Se ha llegado a presentar que, aunque se utilicen estos factores se continúa persistiendo el empate, por tal motivo el numeral doce (12) del mismo artículo nos habla de lo siguiente: *«Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto en la invitación del Proceso de Contratación.»* De acuerdo a lo anterior, las Entidades son autónomas de fijar en el proceso, un método aleatorio que decida la adjudicación de un proceso. Si persiste el empate, La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7, utilizará el método de BALOTAS, para la selección se realizará por un sorteo que se efectuará entre los proponentes empatados, el cual se realizará en reunión virtual y a través del sistema de balotas, el cual se desarrollará de la siguiente manera: 1. Se leerá en voz alta las Ofertas que resultaron empatadas. 2. Se pondrá a girar la balotera para que le asigne a cada Oferta empatada el número por medio del cual participará en el sorteo. 3. Una vez terminada la asignación de los números de participación, se introducirán en la balotera únicamente las balotas con los números asignados a las Ofertas empatadas. 4. Se procederá a girar la balotera y se sacará una (1) balota, la que corresponderá al oferente seleccionado.
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.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	De acuerdo a las establecidas en el anexo del estudio previo ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.
Perfil y Calidad de los Proponentes	Todas las personas naturales o jurídicas, fabricante o distribuidor, nacionales o las extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado nacional, con capacidad de prestar servicios y suministrar los bienes, de acuerdo a las características previamente establecidas. Podrán participar todas la MIPYMES de acuerdo a la ley 2069 del 31 de diciembre de 2020 Por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia.

Esta copia debe originarse ausente

	Convocatorias limitadas a Mípyme: El presente proceso se limitará a Mipyme previo cumplimiento de lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y SS del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 4860 de 2021.

2. **CONVOCATORIA PARA LIMITAR A MIPYMES**

De conformidad con lo dispuesto en los numerales 3 y 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 (Modificado por el Decreto 1860 de 2021), y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes, cuando se haya manifestado interés de por lo menos dos (2) Mipymes, dentro del término fijado en el cronograma del proceso contractual o en su defecto durante el mismo término establecido para formular observaciones a la invitación pública.

Por lo anterior se convoca a las Mipymes interesadas para que, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.2. al 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015 (Modificado por el Decreto 1860 de 2020), realicen su solicitud de limitar la presente convocatoria a Mipymes, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en el citado artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, así:

(...)

"ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.4. Acreditación de requisitos para participar en convocatorias limitadas. La Mipyme colombianas deben acreditar que tiene el tamaño empresarial establecido por la ley de la siguiente manera:

1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.

2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

(...)

Igualmente, para que las Mipymes puedan participar en las convocatorias limitadas, deberán acreditar como mínimo un (01) año de existencia.

Tratándose de personas jurídicas, las solicitudes solo las podrán realizar Mipyme, cuyo objeto social les permita ejecutar el contrato relacionado con el proceso contractual.

Las cooperativas y demás entidades de economía solidaria, siempre que tengan la calidad de Mípyme, podrán solicitar y participar en las convocatorias limitadas en las mismas condiciones dispuestas en el presente artículo.

Por lo tanto, de conformidad con del cronograma del proceso, la Entidad Estatal procederá a publicar un aviso precisando si el proceso efectivamente se limita a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado.

3. **REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.**

Los proponentes deberán presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

✓ Carta de presentación de la oferta firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural (cuando aplique) expedido por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.
✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente
✓ El oferente adjuntara el Boletín de Responsables **Fiscales** de la Contraloría General de la República, de la firma y del representante legal y del oferente **persona natural.**

Fiel copia del original jose ausique

✓ El oferente adjuntara el certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal cuando se trate de personas jurídicas.
✓ El oferente adjuntara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la firma y del representante legal y del oferente **persona natural.**
✓ el Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional del oferente adjuntara el certificado de su representante legal cuando se trate de personas jurídicas.
✓ El oferente deberá presentar certificado declaración Juramentada de Inhabilidades e Incompatibilidades de no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993. Con la firma de la propuesta, la persona natural o el representante legal de la sociedad oferente, afirma bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en las mencionadas inhabilidades e incompatibilidades.
✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal cuando el oferente este obligado a tenerlo de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia. En este último evento, se deberá anexar últimas seis planillas, fotocopia de: Documento de identificación, Tarjeta profesional y Antecedentes de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal y últimos
✓ Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario vigente.
✓ Certificación bancaria vigente.
✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Formato a Terceros)
✓ Compromiso anticorrupción, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica)
✓ Diligenciamiento del Anexo de Condiciones Técnicas.
✓ Certificaciones de Experiencia del Proponente
✓ Certificación que acredita Capacidad Operativa
✓ Si se solicitan los requisitos en relación con la seguridad y salud en el trabajo por favor incluir los documentos que se deben presentar con la oferta
✓ Formulario Acuerdo de Confidencialidad.
✓ Sistema de Gestión Ambiental.
✓ Demas formatos, anexos y formularios establecidos en la invitación

4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ANEXO

Publicación de la invitación	Lugar: Portal Único de Contratación Estatal www.contratos.gov.co SECOP II. Fecha: 24 de enero de 2023 Hora: 19:00 Horas
Plazo para presentar observaciones a la Invitación y Solicitud limitar a MiPymes la Invitación	Lugar: Portal Único de Contratación Estatal ww.contratos.gov.co SECOP II. Fecha: 25 de enero de 2023 Hora: 19:00 Horas
Respuesta Observaciones, Aviso precisando si el proceso se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado y Publicación de Adendas	Lugar: Portal Único de Contratación Estatal ww.contratos.gov.co SECOP II. Fecha: 26 de enero de 2023 Hora: 19:00 Horas
Entrega de Propuestas	Lugar: Portal Único de Contratación Estatal ww.contratos.gov.co SECOP II. Fecha: 27 de enero de 2023 Hora: 18:00 Horas
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes y Publicación Evaluación	Lugar: Portal Único de Contratación Estatal ww.contratos.gov.co SECOP II. Fecha: 31 de enero de 2023 Hora: 19:00 Horas
Presentar Observaciones y Subsanar Requisitos Habilitantes a la evaluación	Lugar: Portal Único de Contratación Estatal ww.contratos.gov.co SECOP II. Fecha: 01 de febrero de 2023 Hora: 18:00 Horas
Notificación de Aceptación de Oferta.	Lugar: Portal Único de Contratación Estatal ww.contratos.gov.co SECOP II. Fecha: 03 de febrero de 2023 Hora: 19:00 Horas

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

Fiel copia del original ose.ausique

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.

5. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

La Regional de aseguramiento en salud No.7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011 y la Resolución No. 00090 del 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).

La presente invitación se emite y publica,

Mayor **ANDREA PAOLA RODRIGUEZ SERRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 (E)

Elaboro: SI. Jose Ausique Cobos Analista Grupo de Contratos RASES No. 7
Reviso: CT. Camilo A ndres Baron Trujillo Jefe Grupo Contratos Rases 7 (E)
Reviso: CT. Lenyn Alejandro Urueña López Jefe Administrativo UPRES META y RASES No. 7
Revisó: CPS Jhon Alexander Sarmiento Gómez Abogado UPRES META

Fiel copia del original jose.ausique

ANEXO
CONDICIONES TÉCNICAS ESPECÍFICAS

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**.

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el proponente acredite experiencia en proyectos con objetos iguales o similares al presente proceso "PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE QUE REQUIEREN CONTINUAR CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO MEDICO", tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de proyectos cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del presupuesto asignado al presente proceso, con entidades públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones. Las certificaciones deberán acreditar los siguientes aspectos: Nombre o Razón Social del Contratante Nombre o Razón Social del Contratista Objeto Contractual Fecha de Inicio Fecha de Terminación Valor del Contrato Cumplido o no con el objeto del contrato Nombre y datos de contacto de quien expide la certificación Fecha de expedición En caso de no contar con las certificaciones de los contratos ejecutados, el proponente podrá presentar copia del contrato acompañada del acta terminación y/o de liquidación con el fin de que la entidad pueda verificar la información relacionada anteriormente. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Unidad Prestadora de Salud Meta tomará para efectos de la verificación de este requisito habilitante, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. De acuerdo con lo anterior, el proponente deberá presentar el documento de conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la figura plural en la ejecución del contrato. Además, debe tenerse en cuenta que: - No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios. - No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia. - No se tendrán en cuenta contratos en ejecución. - No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias. Justificación: La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por una firma con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		
2	Certificado de Inscripción o Habilitación. El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014; la cual debera tener relacion de habilitados de los servicios medicos de baja mediana y alta complejidad con que cuenta para prestar los servicios, así: APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO FISIOTERAPIA TERAPIA OCUPACIONAL TERAPIA RESPIRATORIA FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL ENFERMERÍA		

Copia de original ese.ausique

	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INTERNACION HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR		
3	RECURSO HUMANO Frente al personal requerido para la prestación del servicio de Atención Domiciliaria u Hospitalaria en casa para los usuarios de Regional de Aseguramiento en Salud n°7 que quieren continuar con las indicaciones de tratamiento médico de acuerdo al diagnóstico, El oferente para la presentación de su propuesta debe certificar la disponibilidad mínima del siguiente personal. (2) Médico General (12) Auxiliares de Enfermería (1) Enfermera Jefe (2) Terapeuta Física (2) Terapeuta respiratoria (2) Fonoaudióloga(o) (2) Terapeuta ocupacional El proponente deberá presentar las hojas de vida de cada uno del recurso humano ofertado dentro de la propuesta, junto con la siguiente información: Cedula. Diploma y/o acta de grado. Registro RETHUS. Certificación de experiencia mínimo de 6 meses de cada uno del recurso humano ofertado. Formato del recurso humano. Documento que soporte la vinculación del personal con el oferente. Tener el personal idóneo mencionado anteriormente para la prestación de los servicios a prestar, así mismo para la terapia física se podrán solicitar y cumplir los requerimientos para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a las necesidades de la institución así: Medios físicos Crioterapia, calor, húmedo. Terapiabio-feed Back tens Ultrasonido SERVICIOS: ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETA Asistencia profesional y evolución diaria. Cuidados postquirúrgicos. Cuidados de enfermería. Canalización y cambio de catéteres. Verificación y retiro drenajes Inserción y retiro de sondas. Administración de medicamentos y nutriciones. Curaciones de TIPO I, II, III Y IV. Cuidados de pacientes ostomizados. Toma de laboratorios. Monitoreos constantes vitales, balance hídrico. Toma de electrocardiogramas. Pulsioximetría. Glucometría. Suministro de medicamentos orales y intravenosos (incluye INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA (Inserción o cambio a domicilio de catéter urinario vesical. (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento pacientes con servicio de enfermería 24 hrs). EDUCACIÓN EN TEMAS ESPECÍFICOS: Conocimiento sobre la patología entrenamiento a cuidadores. Promoción estilos de vida saludable. Sesión de terapia física Sesión de terapia respiratoria. Sesión de terapeuta ocupacional Nota 1: El contratista se compromete a cubrir el servicio en caso de que se requiera con más personal de las mismas características, sin que implique costo adicional para la institución policial.		

Fiel copia del original jose.asique

	Nota 2: Todos los profesionales ofertados para la prestación del servicio de hospitalización en casa, deberán contar con curso actualizado del soporte vital básico, por una entidad educativa debidamente aprobada. Nota: dentro de la oferta del médico deberá contar mínimo con un profesional disponible las 24 horas, para la atención de un paciente que requiere el servicio.		
4	COORDINADOR: El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato.		
5	CAPACIDAD OPERATIVA. El contratista debe contar con la infraestructura, equipo, tecnología y recurso humano necesario para el normal desarrollo del servicio solicitado; equipos de alta tecnología, de fácil y rápido reemplazo que permita garantizar un eficiente, eficaz y rápido servicio a nuestros usuarios de la Policía Nacional residentes en el Municipio de Yopal, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección social, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.		
6	INFRAESTRUCTURA FÍSICA. El contratista garantizará la prestación de servicios objeto del presente contrato, la infraestructura física ofrecida para la prestación del servicio deberá ser en el perímetro urbano de la ciudad de Yopal. En las instalaciones de la IPS deberá contar con lo consagrado en la resolución No. 2003 del 28 de mayo del 2014» Área para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos e insumos asistenciales, áreas limpias, seguras, ordenadas, iluminada, con ventilación, que garantice condiciones de almacenamiento de acuerdo con las especificaciones técnicas del fabricante. • Área para la disposición de equipos biomédicos • Área para el almacenamiento de los residuos previo a su tratamiento y/o disposición final. Nota: Para el área de almacenamiento de los residuos deberá estar ubicada en las instalaciones del IPS.		
7	Dotación Mínima solicitada: El contratista deberá contar con la dotación mínima para la prestación del servicio, requerida en la resolución No. 2003 del 2014, así: a. La dotación de los elementos, insumos y equipos que requiera la atención del paciente y aquellos de protección personal, contenedores y bolsas para generar la clasificación, segregación y manipulación de los residuos biológicos- infecciosos generados en el domicilio del paciente. b. Maletín médico con fonendoscopio, tensiómetro, equipo de órganos, pulsímetro, glucómetro, martillo, termómetro y metro. c. Maletín de enfermería con dispositivos médicos, según patología del paciente. d. Maletín con elementos de curaciones. e. Maletín con medicamentos, de acuerdo con inventario establecido para uso en la atención en casa. f. Atriles. g. Bombas de infusión para líquidos y nutrición énteral.		
8	El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar, sus prorrogas, motivo por el cual el oferente presentara el compromiso de sostenibilidad de precios. Las tarifas ofrecidas son a todo costo, entendiéndose por esto, que la Unidad Prestadora de Salud Casanare no suministrará ningún insumo a excepción de los medicamentos, que estos se suministraran por el contrato centralizado de suministro de medicamentos.		
9	El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD y SISTEDA)		
10	El contratista deberá tener la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato.		
11	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un Plan de Mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.		
12	INFORMACION QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA USP DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 50, 75 y 90 % ejecutado. 3.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización del jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7. OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA) INFORMACION, Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, De igual forma reportara Jos eventos adversos o incidentes con los respectivos		

242036849

	planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes, Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
13	El contratista deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar		
14	El contratista está en la obligación de dar cumplimiento establecido en n el Decreto 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo por la Ley Artículos: 2.2.4.6.4 Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), parágrafo 2, Articulo 2.2.4.6.28 Contratación. Numeral 6 y la resolución 0312 del 13 de febrero de 2019 Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST		
15	PORTAFOLIO DE SERVICIOS. Presentar portafolio actualizado de los servicios reales (no se aceptan brochure o folleto) que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentren prestando, con los horarios y días de atención, firmado por el representante legal, de acuerdo a lo solicitado por la Regional de Aseguramiento en Salud No7 – Unidad Prestadora de Salud Casanare.		
16	Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento de radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma Certificado emitido 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), y /o del profesional debidamente avalado, donde emita 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 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato		
17	Confidencialidad e integridad de la información institucional: 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.		
18	Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente 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	Cumplimiento de normatividad: El contratista 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 107 4 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.		
20	El oferente deberá diligenciar el anexo ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, firmado por el representante legal de la entidad.		
21	El oferente deberá diligenciar el anexo SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal de la entidad.		
22	El oferente deberá diligenciar el anexo SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL firmado por el representante legal de la entidad.		
23	El oferente deberá diligenciar el anexo SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS firmado por el representante legal de la entidad.		

Electrónico Sin Validez Comercial

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	CODIGO CUPS	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADO PALIATIVO).		
2	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL		
3	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA		
4	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (Incluye Insumo)		
5	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA (incluye: consulta, evaluación, entrenamiento para auto cuidado e integración familiar, social y/o laboral del paciente y la utilización de insumos).		
6	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA. (Incluye: consulta, evaluación, ejercicios terapéuticos, estimulación temprana, medios físicos (crioterapia, calor húmedo), electroterapia (bio-feed back, TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones, insumos y suministros necesarios para la realización del procedimiento).		
7	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA (Incluye: consulta de primera vez de control, evaluación, percusión, vibración drenaje postural, oximetría, medicación mediante micro nebulización de (terbutalina, berudual, salbutamol. Bromuro de ipatropio o beclometasona) acelerador de flujo, tos asistida y/o ejercicios respiratorios. Incluye derecho de uso de nebulizador, elementos de bioseguridad, incluye guantes de manejo, tapabocas, gafas, jabón antiséptico, toalla desechables, bolsas recolectoras de desechos, ruta recolectora de desechos, jeringas, aplicadores, baja lenguas, kit de nebulización, SSN y demás insumos y suministros necesarios para la realización del procedimiento.9		
8	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL (Incluye: intervención terapéutica (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensoriomotor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento.)		
9	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS) (incluye insumo)		
10	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		
11	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA (Inserción o cambio a domicilio de catéter urinario vesical. (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento).		
12	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento)		
13	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento.		
14	992100	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye otras sustancias terapéuticas).		
15	P6ENF1	Turno diurno por auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento).		
16	P7ENF1	Turno festivo diurno por auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento.		
17	P8ENF 1	Turno nocturno ordinario por Auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento).		
18	P9ENF1	Turno nocturno festivo por auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento.		
19	976500	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL (Atención visita por enfermería - retiro de sonda vesical incluye insumos)		
20	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD (Atención visita domiciliaria por enfermera – colocación de sonda nasogástrica ((Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento).		
21	389300	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD		
22		BOMBA DE INFUSIÓN ALQUILER		
23		CURACIÓN DE CATÉTER CENTRAL (INCLUYE INSUMO)		
24	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD		
25		Alquiler de cama hospitalaria de 3 partes, mecánica, con medidas de seguridad, completa sin colchón		
26		Alquiler colchón ortopédico, con espuma anti escara, forrado en material lavable e impermeable de uso propio y único por paciente para cama hospitalaria		
27		VISITA DOMICILIARIA POR MEDICO GENERAL PARA LA EXPEDICION DE CERTIFICCION DE DEFUNCION – COVID		
28		VISITA DOMICILIARIA POR MEDICO GENERAL PARA LA EXPEDICION DE CERTIFICCION DE DEFUNCION – NO COVID		

Es copia del original que reposa en el archivo

En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7. El valor del procedimiento será el menor valor del estudio de mercado realizado por el supervisor del contrato (tres cotizaciones).

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad de las personas jurídicas que representamos que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.
Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

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: El oferente deberá diligenciar en la totalidad los ítems de cumple **SI** o **NO**.

Fiel copia del original jose.ausique

ANEXO

OFERTA ECONOMICA

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO	PRECIO A OFERTAR
1	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADO PALIATIVO).	233.667	
2	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	50.438	
3	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	38.623	
4	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (Incluye Insumo)	32.861	
5	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA (incluye: consulta, evaluación, entrenamiento para auto cuidado e integración familiar, social y/o laboral del paciente y la utilización de insumos).	32.384	
6	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA. (Incluye: consulta, evaluación, ejercicios terapéuticos, estimulación temprana, medios físicos (crioterapia, calor húmedo), electroterapia (bio-feed back, TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones, insumos y suministros necesarios para la realización del procedimiento).	32.384	
7	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA (Incluye: consulta de primera vez de control, evaluación, percusión, vibración drenaje postural, oximetría, medicación mediante micro nebulización de (terbutalina, berudual, salbutamol. Bromuro de ipatropio o beclometasona) acelerador de flujo, tos asistida y/o ejercicios respiratorios. Incluye derecho de uso de nebulizador, elementos de bioseguridad, incluye guantes de manejo, tapabocas, gafas, jabón antiséptico, toalla desechables, bolsas recolectoras de desechos, ruta recolectora de desechos, jeringas, aplicadores, baja lenguas, kit de nebulización, SSN y demás insumos y suministros necesarios para la realización del procedimiento.9	32.384	
8	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL (Incluye: intervención terapéutica (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensoriomotor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento.)	32.384	
9	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS) (incluye insumo)	32.750	
10	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	39.269	
11	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA (Inserción o cambio a domicilio de catéter urinario vesical. (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento).	27.115	
12	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento)	61.153	

Fundación Hospital José Ausique

13	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento.	50.288	
14	992100	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye otras sustancias terapéuticas).	28.673	
15	P6ENF1	Turno diurno por auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento).	11.288	
16	P7ENF1	Turno festivo diurno por auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento.	12.029	
17	P8ENF 1	Turno nocturno ordinario por Auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento).	11.538	
18	P9ENF1	Turno nocturno festivo por auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento.	12.029	
19	976500	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL (Atención visita por enfermería - retiro de sonda vesical incluye insumos)	40.577	
20	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD (Atención visita domiciliaria por enfermera – colocación de sonda nasogástrica ((Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento).	39.223	
21	389300	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	29.423	
22		BOMBA DE INFUSIÓN ALQUILER	108.076	
23		CURACIÓN DE CATÉTER CENTRAL (INCLUYE INSUMO)	46.423	
24	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	79.476	
25		Alquiler de cama hospitalaria de 3 partes, mecánica, con medidas de seguridad, completa sin colchón	221.152	
26		Alquiler colchón ortopédico, con espuma anti escara, forrado en material lavable e impermeable de uso propio y único por paciente para cama hospitalaria	98.076	
27		VISITA DOMICILIARIA POR MEDICO GENERAL PARA LA EXPEDICION DE CERTIFICCION DE DEFUNCION – COVID	99.114	
28		VISITA DOMICILIARIA POR MEDICO GENERAL PARA LA EXPEDICION DE CERTIFICCION DE DEFUNCION – NO COVID	75.076	

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

Fiel copia del original firmado aquí

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

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	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) DÍAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN 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 TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN 1 *AÑO MÁS* INCLUYENDO SUS PRORROGAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	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 FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXCONTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS (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 SUBCONTRATISTAS.

CLAUSULAS SANCIONATORIA

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
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 LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ 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 LIQUIDARÁ CON BASE 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 QUINCE (15) 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
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

Fiel copia del original jos ausi

ANEXO

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES No 7 MIC 002 2023** cuyo objeto es: ***PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE QUE REQUIEREN CONTINUAR CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO MEDICO.***

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 identificacion de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, 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, el presente compromiso, 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 SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE QUE REQUIEREN CONTINUAR CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO MEDICO.***
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** 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** 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**.

Fiel copia del original que reposa en

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**.

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**.

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 telefonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Fiel copia del original jose.ausique

ANEXO

FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número **PN RASES No 7 MIC 002 2023** cuyo objeto es: ***PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE QUE REQUIEREN CONTINUAR CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO MEDICO.***

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 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), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"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".*

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

Fotocopia del original jose.alarcon

- Cumplir con 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.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con 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.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- 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.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional.

Fotocopia del original jose enrique

FORMULARIO

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES No 7 MIC 002 2023** cuyo objeto es: ***PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE QUE REQUIEREN CONTINUAR CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO MEDICO.***
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 identificacion 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, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7, 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 7 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,

Esta copia es original en el archivo de la entidad

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 UNIDAD EJECUTORA, 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 - UNIDAD EJECUTORA 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 apoderado.

Fiel copia del original

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

ANEXO

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo....., identificado con la cedula de ciudadanía No..... de....., certifico que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales (publicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que los representantes legales, miembros de junta directiva, accionistas, socios fundadores, contador público y revisoría fiscal no se encuentran incursos en ninguna de ellas.

Dada en la ciudad de .....a los ..... días del mes de .....de 2023.

Cordialmente,

_____

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

Fiel copia del original jose.ausique

242036849

ANEXO
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores
Regional de Aseguramiento en Salud No.7
(Ciudad)

El suscrito .....identificado con cédula de ciudadanía No..... actuando como representante legal de la sociedad ..... con NIT. ..... me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de selección de Mínima Cuantía, cuyo objeto es la ***PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE QUE REQUIEREN CONTINUAR CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO MEDICO***, durante la vigencia, adiciones y en caso de que se llegara a sustituir los recursos.

_____
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

Fiel copia del original ase.ausique

ANEXO

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Yo, _____ me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, de tal forma que el bien que suministrare cumplen los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

Declara mediante esta certificación que conozco la Legislación Colombiana sobre protección a la salud humana, los recursos naturales y el medio ambiente y me obligo a cumplirla, en especial los principios constitucionales, la Ley 1252 del 27/11/2008, Decreto 4741 del 30/12/2005, Resolución 372 del 26/02/2009, Resolución 1446 del 02/09/2005, Resolución 1488 del 02/09/2005, y otras que establezca el Ministerio del Medio Ambiente y las del Ministerio de Salud y demás normas concordantes y complementarias normatividad.

La aplicación de buenas prácticas ambientales y las normas ambientales.

Que los artículos 79 y 80 de la Constitución Política consagran el derecho colectivo a gozar de un ambiente sano y el deber del estado de protéger la diversidad e integridad del ambiente, planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales a fin de garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución y prevenir los factores de deterioro ambiental.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 del Decreto Ley 2811 de 1974, por razón del volumen o de la cantidad de los residuos o desechos, se podrá imponer a quien los produce la obligación de recolectores, tratarlos o disponer de ellos, señalando los medios para cada caso.

Qué así mismo, conforme lo dispone el numeral 14 del artículo 5 de la Ley 99 de 1993, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial tiene entre sus funciones definir y regular los instrumentos administrativos y mecanismos necesarios para la prevención y el control de los factores de deterioro ambiental y determinarlos criterios de evaluación, seguimiento y manejo ambiental de las actividades económicas.

Resolución 00090 de 15 de enero de 2018, Por la cual se actualiza el Manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014.

Por lo anterior cumpliré con toda la normatividad descrita anteriormente y seré el único responsable por el cumplimiento de las normas ambientales, de recursos naturales y salud humana.

Copia del original firmado

_____

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

Villavicencio,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7
Ciudad

Ref: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación de Mínima cuantía Número **PN RASES No 7 MIC 002 2023** cuyo objeto es: ***PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE QUE REQUIEREN CONTINUAR CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO MEDICO.***

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 de Mínima cuantía **PN RASES No 7 MIC 002 2023**, convocado para el ***PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE QUE REQUIEREN CONTINUAR CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO MEDICO***, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación 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.
Los ítems se encuentran detalladamente enunciados en la invitación y en el anexo N° 1 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. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formatos.

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

3. Que ni el representante legal o 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 es la ***XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,*** *con Nit.* ***XXXXXXXXX*** está, 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 y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse

Fiel copia del original (GS-2023-000790)

ANEXO

RECURSO HUMANO

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO
Ciudad y Fecha
Nombres y Apellidos
Cédula de Ciudadanía
Fecha de Nacimiento
Nacionalidad
Profesión
Universidad
No Registro Profesional
Titulo Obtenido
Especializaciones
Tiempo de Experiencia en el desempeñado de funciones como las requeridas en la contratación:
Tiempo de Servicio en la Institución (para aquellos con dos o más contratos):
Firma del Profesional

Fiel copia del original jose.ausique

242036849

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 la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, el servicio ofrecido en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación de mínima cuantía, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que la ***PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE QUE REQUIEREN CONTINUAR CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO MEDICO,*** En el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formatos.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan.

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 la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7, 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.

11. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar 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.

12. 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.7 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).

Copia controlada original impresa en Publique

13. 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 contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el

proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

14. 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.

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

16. 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.

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

18. 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 No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

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

20. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días, contados a partir de la presentación de la misma.

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 apoderado.

Fiel copia del original que reposa en nuestros archivos

FORMULARIO
FORMATO DE INFORMACION DE TERCEROS

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 contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

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

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

Fiel copia del original ausique.ausique