ANEXO Nº 4
MODELO DE

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Señores
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
Carrera 6 Calle 9 y 10 Palacio de San Francisco, piso 11

Referencia: "CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE LOS LIBROS ESTÁNDAR MÉTODOS ED. 24 Y AOAC ED. 22, PARA GARANTIZAR LA VALIDACIÓN DE LOS MÉTODOS ACREDITADOS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL".

Proceso: Invitación pública número No.

Los suscritos _____ (nombre del oferente) actuando (en nombre propio o en representación – nombre persona jurídica / consorcio / unión temporal) de acuerdo con la invitación pública, presento la siguiente oferta para _____ (objeto) y, en caso de ser aceptada por el Departamento del Valle del Cauca, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

- Que esta oferta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta carta.
- Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta oferta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conocemos las condiciones del proceso y aceptamos lo requisitos en ellos contenidos.
- Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Constitución o en la ley, y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que incluimos en la oferta todos los costos directos e indirectos por lo cual renunciamos a cualquier reclamación por interpretación errónea del proceso o elaboración indebida de la propuesta.
- Que en concordancia con lo anterior el valor total de la propuesta se detalla en el Anexo correspondiente.

Atentamente;

_____

Nombre del oferente o de su representante legal.

CC Nº. _____ De _____

Numero de Nit (consorcio, o unión Temporal o de la (s) firma(s) _____ (anexar copia)

Dirección de correo: _____

Dirección electrónica: _____

Telefax: _____

Ciudad: _____

_____

Firma Del Representante Legal o del Oferente

ANEXO No. 5

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

El suscrito_____ (Use la opción que corresponda, **según certifique** el Representante Legal o *el Revisor Fiscal*), identificado con _____, en mi condición de *Representante Legal* o de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico que se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicios Nacionales De Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma, durante los últimos seis (6) meses calendario.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los _____, ( ) del mes de _____ de 2023.

FIRMA

_____

C.C. No.

T.P. No. (Cuando certifique el Revisor Fiscal)

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.
EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

ANEXO No. 5

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

CERTIFICACION PERSONAS NATURALES

El Suscrito _____, identificado con la cédula de ciudadanía No._____ expedida en_____, obrando en mi propio nombre y representación declaro bajo la gravedad de juramento que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión), así como el personal a mi cargo que lo requiere.

Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y en la ley 828 2003.

La presente se expide a los _____, ( ) del mes de _____ de 2023

Firma _____

Nombre _____

C.C. No. _____

EXPERIENCIA Y CUMPLIMIENTO

Los proponentes para poder participar en este proceso deben acreditar experiencia en compraventa de mínimo dos (2) contratos que se encuentren EJECUTADOS con un objeto igual o similar al que se pretende contratar y cuyo valor sea igual o superior al presupuesto oficial de este proceso.

Para los consorcios y uniones temporales la experiencia deberá ser acreditada por cada uno de los miembros.

La experiencia del oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura) corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural.

Cuando un proponente adquiera experiencia en un contrato como integrante de un contratista plural, la experiencia derivada de este contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación.

Las certificaciones deben reunir los siguientes requisitos y condiciones:

1. Nombre o razón social de la entidad que certifica o contratante, NIT de la sociedad (contratante), dirección, teléfono y nombre de la persona que expide la certificación, el cumplimiento del mismo.
2. Fecha de suscripción
3. Fecha de terminación: las certificaciones deberán dar constancia de que, a la fecha de apertura del presente proceso, el contrato se encuentra terminado.
4. Objeto: para el presente proceso, el contrato certificado debe ser relacionado con el objeto de la presente contratación.
5. Valor.

Los contratos deben ir acompañados de lo siguiente:

1. Allegar acta de acta de terminación o de liquidación del mismo.

NOTA: Las copias de contratos, relación de contratos, referencias comerciales, etc. Solo se aceptarán como documentos aclaratorios de las certificaciones de experiencia y cumplimiento presentadas y no como documentos para acreditar la información exigida en las mismas.

ANEXO N° 6

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

INVITACIÓN PÚBLICA No. 1.220.02-12.03 – 342 – 2023

Señores
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA
Ciudad

Asunto: Mínima Cuantía No.

OBJETO: "CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE LOS LIBROS ESTÁNDAR MÉTODOS ED. 24 Y AOAC ED. 22, PARA GARANTIZAR LA VALIDACIÓN DE LOS MÉTODOS ACREDITADOS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL".

Yo, _____ (nombre del proponente si es persona natural) o Nosotros, _____ (nombre del proponente si es persona jurídica o consorcio o unión temporal), manifiesto (amos) que:

1. Apoyamos la acción del Estado Colombiano y de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas en la administración pública.
2. 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 terceros.
3. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el proceso de contratación del asunto.
4. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el proceso de contratación del asunto nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
5. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente compromiso anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento.
6. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente: _____

Nombre Representante Legal: _____

Firma_____

C.C._____

ANEXO Nº 7
OFERTA ECONOMICA

Ciudad y fecha

Señores;
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA
SANTIAGO DE CALI

Proceso de contratación 1.220.02-12.03 – 342 – 2023

"CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE LOS LIBROS ESTÁNDAR MÉTODOS ED. 24 Y AOAC ED. 22, PARA GARANTIZAR LA VALIDACIÓN DE LOS MÉTODOS ACREDITADOS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL"

Ítem	Descripción	Observaciones	Cantidad	Presentacion	Valor unitario	Valor con IVA	Valor total
1	Libro Estándar Métodos ED. 24	N.A	1	Libro		0	0
2	Libro Official Methods of Analysis - AOAC ED. 22	N.A	1	Libro		0	0
TOTAL			**2**		TOTAL	OFERTA	0

VALOR ANTES DE IVA (SI APLICA)	$
VALOR IVA (SI APLICA)	$
VALOR TOTAL IVA INCLUIDO (SI APLICA)	$

VALOR DE LA PROPUESTA IVA INCLUIDO ES (EN LETRAS Y NUMEROS)

Nombre del proponente:	
Identificación / NIT	
Dirección	
Tel / Celular	
Firma:	

ANEXO N° 8

CONFORMACIÓN DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL

INVITACIÓN PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. _____

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y _____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL para participar en el proceso de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de _____ será igual al término de ejecución y liquidación del contrato y un año más
2. EL_____ se denominará:
El_____ está integrada por

NOMBRE
TÉRMINOS Y EXTENSIÓN
COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN EN LA PROPUESTA (%)
EJECUCIÓN EN LA PROPUESTA (*)

(*) Discriminar las principales actividades a ejecutar en el contrato, por parte de cada uno de los integrantes.

3. La responsabilidad de los integrantes del (Consorcio o Unión Temporal) es solidaria e ilimitada.

4. El representante de _____ es _____ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del mismo, con amplias y suficientes facultades.

5. En virtud del Artículo 27 de la Ley 1121 de 2006 declaro que los activos y recursos informados al Departamento del Valle, así como aquellos que en caso dado se utilicen en la ejecución del presente contrato, no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano. Los recursos provienen de las siguientes fuentes :

6. La sede del_____ es:

Dirección _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

Para constancia y aprobación, el presente documento se firma en la ciudad de _____a los días del mes de _____ de 2022, por quienes intervinieron.

Nombre y firma del Representante de cada uno de los integrantes del Consorcio y/o Unión Temporal

NOMBRE CC
REPRESENTANTE LEGAL NIT:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
ACEPTO

NOMBRE CC
REPRESENTANTE LEGAL NIT:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
ACEPTO