

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: -000
		Versión: 0
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 1 de 9

ANEXO Nro. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Ciudad y fecha,
Señores: **MUNICIPIO DE MURINDO**
Carrera 2B N°21 – 08 Barrio el Porvenir Murindó (Antioquia)

El suscrito (se coloca el nombre del Representante Legal, en nombre y representación de (se coloca la razón social o si es Persona Jurídica), me dirijo a ustedes con el fin de presentar propuesta, de acuerdo con lo estipulado en la Selección de mínima cuantía **Nro. DLS-MC-SUM-008-2019**, cuyo objeto: APOYO LOGISTICO PARA LA ATENCIÓN DE EVENTOS DE EMERGENCIA DESENCADENADOS POR LA OLA INVERNAL 2019 EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE MURINDO ANTIOQUIA PREVIA LAS INDICACIONES QUE SOBRE DICHOS EVENTOS ESTABLEZCAN LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD Y EL CONSEJO MUNICIPAL DE GESTIÓN DEL RIESGO

CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS.

EXPERIENCIA MINIMA: Debe aportarse mínimo una (1) CERTIFICACION con mínimo seis (6) meses de experiencia en las actividades relacionadas con el servicio a contratar

LUGAR DE EJECUCIÓN: Municipio de Murindó – Antioquia.

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE

1. Pagar el valor de este contrato en la forma y tiempo pactados.
2. Recibir en el sitio y plazos convenidos el objeto del contrato.
3. Hacer entrega al contratista del certificado de cumplimiento del objeto contratado en los términos pactados.
4. Expedir oportunamente los demás documentos que se requieran durante la ejecución y terminación del contrato.

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: -000
		Versión: 0
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 2 de 9

5. Solicitar oportunamente las prórrogas, modificaciones y adiciones que se requieran, indicando detalladamente los motivos de hecho o de derecho que le sirven de fundamento a la solicitud, acompañándola con los respectivos soportes emitidos por el contratista y el supervisor de ser el caso.

6. Designar un profesional para realizar la supervisión del contrato.

7. Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual y debida ejecución de los recursos.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones Generales del Contratista

GENERALES: Para efectos del cumplimiento del objeto de la presente, se debe tener en cuenta que el proponente favorecido se compromete, además de las obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato y las derivadas de las disposiciones legales vigentes que regulan su actividad, a:

1. Cumplir con el objeto del contrato en la forma y tiempo pactado.
2. Asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra para la ejecución del contrato.
3. Atender las consultas y sugerencias del supervisor que asigne el Municipio para el efecto.
4. Programar con plena autonomía técnica y administrativa las actividades que debe desarrollar para el cumplimiento del objeto del contrato.
5. Abstenerse de divulgar la información que pueda llegar a conocer con ocasión de la ejecución de este contrato, a personal no autorizado por el MUNICIPIO y a terceros en general.
6. Solicitar al MUNICIPIO la información que considere necesaria para cumplir las finalidades trazadas en el objeto del contrato.
7. Realizar las gestiones dentro de la oportunidad legal o en su defecto, en la señalada por el MUNICIPIO.
8. Pagar los gastos inherentes al perfeccionamiento del presente contrato y los que ocasionen para poder iniciar su ejecución si a ello hubiere lugar.
9. Cancelar los aportes al sistema de seguridad social integral.

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA		Código: -000
	MUNICIPIO DE MURINDÓ		Versión: 0
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD		Fecha de Aprobación:
			Página 3 de 9

Obligaciones Específicas del Contratista:

1. Asumir los costos ocasionados con dicho contrato.
2. Efectuar la entrega del objeto contractual con las características y especificaciones técnicas dentro del término y el sitio señalado.
3. Cumplir con las etapas contractuales evitando las dilataciones y obstáculos que se puedan presentar.
4. Asumir, acatar y ejecutar, todas y cada una las recomendaciones y observaciones realizadas por la Supervisión del Municipio, si hubiese lugar.
5. Realizar las Actividades contempladas en el objeto del presente proceso, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas y en el lugar señalado por el supervisor del contrato.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE:

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT.)

DIRECCIÓN: TELÉFONO: FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: -000
		Versión: 0
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 4 de 9

ANEXO Nro. 2

OFERTA ECONÓMICA

SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA Nro. DLS -MC-SUM-008-2019

OBJETO: APOYO LOGISTICO PARA LA ATENCIÓN DE EVENTOS DE EMERGENCIA DESENCADENADOS POR LA OLA INVERNAL 2019 EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE MURINDO ANTIOQUIA PREVIA LAS INDICACIONES QUE SOBRE DICHS EVENTOS ESTABLEZCAN LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD Y EL CONSEJO MUNICIPAL DE GESTIÓN DEL RIESGO

FORMATO LIBRE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE:

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT.)

DIRECCIÓN: TELÉFONO: FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ		Código: -000
			Versión: 0
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD		Fecha de Aprobación:
			Página 5 de 9

ANEXO Nro. 3

CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES

Municipio, _____ de _____ 2019

Señores
ALCALDIA DE MURINDÓ
Dirección:

ASUNTO:

Carta de certificación de pago de aportes para proceso de Selección Nro. **Nro. DLS -MC-SUM-008-2019**

Por medio de la presente me permito certificar que la firma que represento se encuentra a paz y salvo por todo concepto de pago de los aportes de los empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, aportes parafiscales y de contratación de aprendices al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Cajas de compensación Familiar.

Atentamente,

NOMBRE:

FIRMA:

CARGO:

Nota: Este documento deberá ser firmado por el Revisor Fiscal cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley o por el Representante Legal y estar acompañado de la constancia o planilla del pago de los aportes.

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: -000
		Versión: 0
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 6 de 9

ANEXO Nro. 4

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Municipio, ____ de ____ 2019

Señores

ALCALDIA DE MURINDÓ

Dirección:

Carrera

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con el artículo 8º y siguiente de la Ley 80 de 1993 y del artículo 18 de la Ley 1150 de 2005, por el cual se adiciono el literal j) al numeral 1º ARTICULO 8º de la Ley 80 de 1993, así:

Artículo 8º (...)

j) Las personas naturales que hayan sido declaradas responsables judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades y soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones. Esta inhabilidad se extenderá a las sociedades de que sean socias tales personas, con excepción de las sociedades anónimas abiertas.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7º y 52 y los efectos legales consagrados en el Artículo 44 numeral. 1º del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de ----- a los ----- del mes----- de 2019

Nombre y firma del Representante Legal

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ		Código: -000
			Versión: 0
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD		Fecha de Aprobación:
			Página 7 de 9

ANEXO Nro. 5

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Municipio, ____ de ____ 2019

Señores
ALCALDIA DE MURINDÓ
Dirección:

Asunto: **COMPROMISO DE TRANSPARENCIA**

Los suscritos..., identificado con cedula de ciudadanía Nro. ..., de..., domiciliado en..., actuando en mi propio nombre (o en representación de...) que en adelante se denominara EL PROPONENTE, manifestamos la voluntad de asumir el presente COMPROMISO DE TRANSPARENCIA teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que el Municipio de Murindó, adelanta el proceso de Selección Invitación Pública de Mínima Cuantía **Nro.DLS-MC-SUM-008-2019**, cuyo objeto: APOYO LOGISTICO PARA LA ATENCIÓN DE EVENTOS DE EMERGENCIA DESENCADENADOS POR LA OLA INVERNAL 2019 EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE MURINDO ANTIOQUIA PREVIA LAS INDICACIONES QUE SOBRE DICHOS EVENTOS ESTABLEZCAN LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD Y EL CONSEJO MUNICIPAL DE GESTIÓN DEL RIESGO

1. Que EL PROPONENTE tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y al Municipio de Murindó, en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.
2. Que el PROPONENTE tiene interés en el proceso de selección referido en el primer considerando, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso, y en tal sentido realiza las siguientes manifestaciones y compromisos.

DECLARACIONES

PRIMERA: Declaro bajo la gravedad del juramento no encontrarme incurso dentro de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución Política ni en el artículo 8° de la Ley 80 de 1993,

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: -000
		Versión: 0
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 8 de 9

adicionado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2005, en la Ley 1474 de 2011, y demás normas concordantes; así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con las entidades públicas.

SEGUNDA: Declaro que toda la información que suministré y suministraré al municipio de Murindó es cierta y precisa y que no omití, ni omitiré información que sea necesaria para la transparencia en la celebración y desarrollo del contrato.

TERCERA: Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, ni directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor, ventaja impropia o para perjudicar a alguno de los proponentes.

CUARTA: Declaro que la propuesta presentada es seria y económicamente ajustada a la realidad, que asegura la posibilidad de ejecutar el objeto del presente contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en la invitación pública.

QUINTA: Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para el presente proceso, las adendas, así como las aclaraciones que se realizaron, en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.

COMPROMISOS

PRIMERO: Si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita del Municipio de Murindó, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º de la Ley 80 de 1993.

SEGUNDO: Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

TERCERO: Me comprometo a suministrar al Municipio de Murindó, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

CUARTO: Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el texto de la invitación pública y en el contrato.

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: -000
		Versión: 0
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 9 de 9

QUINTO: Me comprometo a desarrollar todas las actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el contrato resultante del proceso de selección de mínima cuantía Nro. **DLS -MC-SUM-008-2019**.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de nuestros compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, se suscribe en la ciudad de _____ el día ____ de 2019

EL PROPONENTE Firma
C.C. Nro.