

## ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



## FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

POLICÍA NACIONAL

Bogotá D.C.,

Señores.

**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**  
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 001 - 2023 cuyo objeto es **PRESTACION DEL SERVICIO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO DE CRANEO Y COLUMNA, NERVIOS FACIALES Y NERVIOS LARINGEOS O VAGO PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIROLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL:**

## RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA - EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	<u>Nombre del contratante</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%	00	00	00
2	<u>Nombre del contratante</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%	00	00	00
3	<u>Nombre del contratante</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%	00	00	00
4	<u>Nombre del contratante</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%	00	00	00
5	<u>Nombre del contratante</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%	00	00	00
<b>TOTAL</b>								00		

\* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO

**Nota:** el diligenciamiento del presente formulario se hará conforme al Anexo Condiciones Técnicas del presente estudio previo.

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del Oferente (futuro contratista) (futuro contratista): Diligenciar el nombre completo del proponenteIdentificación (NIT  C.C  C.E ): Diligenciar la identificación del proponenteNombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legalIdentificación (C.C  C.E. ): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

**ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS**

**FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA  
PROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA**



**POLICÍA NACIONAL**

Bogotá D.C.,

Señores.

**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

Ciudad.

Referencia: Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia, del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 001 - 2023 cuyo objeto es: **PRESTACION DEL SERVICIO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO DE CRANEO Y COLUMNA, NERVIOS FACIALES Y NERVIOS LARINGEO O VAGO PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIRUGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)	Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)	Valor en pesos colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D
<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>
<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>
<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>
<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>
<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>
<b>Total</b>		<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>

El proponente:

**Firma del representante legal del proponente**

Nombre o razón social del Oferente (futuro contratista) (futuro contratista): 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

**Firma del Contador público y/o Revisor fiscal**

Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (C.C  C.E. ): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Cargo: Diligenciar cargo

Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

**NOTA:** los representantes de los integrantes del Oferente (futuro contratista) (futuro contratista) plural deben suscribir cada uno el presente documento



Bogotá D.C,

Señores.

**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**  
Ciudad.

Referencia: Clasificación del proponente extranjero de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 001 - 2023 cuyo objeto es: **PRESTACION DEL SERVICIO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO DE CRANEO Y COLUMNA, NERVIO FACIAL Y NERVIO LARINGEO O VAGO PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIRUGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**

El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en la Invitación "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES
<u>Segmento</u>	<u>Familia</u>	<u>Clases</u>

Autorizo a la Unidad Ejecutora de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del Oferente (futuro contratista) (futuro contratista): 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



Bogotá D.C,

Señores.

**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 001 - 2023 cuyo objeto es **PRESTACION DEL SERVICIO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO DE CRANEO Y COLUMNA, NERVIOS FACIALES Y NERVIOS LARINGEOS O VAGOS PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIRUGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente, domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal 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 una Carta de Aceptación para **PRESTACION DEL SERVICIO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO DE CRANEO Y COLUMNA, NERVIOS FACIALES Y NERVIOS LARINGEOS O VAGOS PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIRUGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**

**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 la Carta de Aceptación, 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 de la Carta de Aceptación.
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**.
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 de la Carta de Aceptación.
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 compete en relación con la Carta de Aceptación.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de la Carta de Aceptación, 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 de la Carta de Aceptación.
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 (futuro contratista) (futuro contratista): 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



Bogotá D.C.,

Señores.

**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número PN HOCEN MI 001 - 2023 cuyo objeto es: **PRESTACION DEL SERVICIO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO DE CRANEO Y COLUMNA, NERVIOS FACIALES Y NERVIOS LARINGEOS O VAGOS PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIROLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**

El (los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal. domiciliado en Domicilio 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 cumpla 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 Carta de Aceptación.

#### 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 cumpla 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 de la presente Carta de Aceptación y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en la Carta de Aceptación 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 insumos 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.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



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

POLICÍA NACIONAL

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor de la Carta de Aceptación, 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 de la Carta de Aceptación.
- 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 clasificados con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados 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 de la Carta de Aceptación.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del Oferente (futuro contratista) (futuro contratista): 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



Bogotá D.C.,

Señores.

**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**  
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 001 - 2023 cuyo objeto es: **PRESTACION DEL SERVICIO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO DE CRANEO Y COLUMNA, NERVIOS FACIALES Y NERVIOS LARINGEOS O VAGO PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIROLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicilio 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), 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, adelanta un proceso de selección para la celebración de una Carta de Aceptación estatal.

**SEGUNDO:** que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL 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 de la Carta de Aceptación que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

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

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República



de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL durante el desarrollo de la Carta de Aceptación 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,<sup>1</sup> 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 (futuro contratista) (futuro contratista): 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.

<sup>1</sup> Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

**ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS**

**FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS**



Bogotá D.C., seleccionar la fecha.

Señores.

**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

Ciudad.

Referencia: Experiencia del Diligenciar el cargo a desempeñar para del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 001 - 2023 cuyo objeto es: **PRESTACION DEL SERVICIO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO DE CRANEO Y COLUMNA, NERVIOS FACIALES Y NERVIOS LARINGEOS O VAGOS PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIROLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**

Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional

No. Cédula de Ciudadanía del profesional: Diligenciar el número de cedula, lugar y fecha de expedición

Número Celular del profesional: Diligenciar Número Celular del profesional

Dirección y Ciudad de residencia del profesional: Diligenciar Dirección y Ciudad de residencia del profesional

Profesión y Universidad: Diligenciar la formación académica y la universidad

No Registro Profesional: Diligenciar No del registro profesional

Título Profesional: Diligenciar título profesional

Especializaciones del Profesional: Diligenciar las especializaciones realizadas por el profesional

Universidad: Diligenciar el nombre de la universidad donde realizo la (s) especializaciones

Nombre del proponente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Tiempo de Servicio del profesional en la Institución del Oferente (futuro contratista) (futuro contratista): Diligenciar el tiempo de servicio

Tiempo de Experiencia del profesional: Diligenciar el tiempo de experiencia cuando aplique

Diligenciar el nombre completo del proponente

**Tiempo de Experiencia del profesional en la Práctica de los Procedimientos Objeto de la Contratación**

CERT. No.	ENTIDAD CONTRATANTE	CONTRATO No.	PERIODO LABORAL			TIEMPO	FUNCIONES REALIZADAS
			Inicio	Término	Duración		
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
<b>TOTAL</b>			.....	.....	.....	.....	.....

Nota 1: La Policía Nacional -Dirección de Sanidad – Hospital Central de la Policía Nacional, se reserva el derecho de verificar la validez de la información relacionada, para cada profesional

Nota 2: por cada profesional ofertado diligenciar 1 formulario.

Nota 3: Este formato se debe diligenciar por cada uno de los profesionales ofertados en el proceso de contratación, adicional adjuntar los documentos y las certificaciones de experiencia relacionadas en la condición No. 1 del Anexo y Formulario del presente Estudio Previo

Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional

Identificación (C.C  C.E.  ) Diligenciar el documento de identificación del profesional

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C  C.E.  ) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

**ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS**

**FORMULARIO CARTA DE COMPROMISO – DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS**



**POLICÍA NACIONAL**

Bogotá, D.C.

Señores.

**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**  
Ciudad.

Referencia: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 001 - 2023 cuyo objeto es: **PRESTACION DEL SERVICIO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO DE CRANEO Y COLUMNA, NERVIOS FACIALES Y NERVIOS LARINGEOS O VAGOS PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIROLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, \_\_\_\_\_ Identificado con la cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, de la empresa \_\_\_\_\_, cargo \_\_\_\_\_, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato \_\_\_\_\_ convenio \_\_\_\_\_ acuerdo \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

**CONFIDENCIALIDAD**

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.
- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

#### **RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.**

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

#### **ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:**

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT- MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del Oferente (futuro contratista) (futuro contratista): 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



Bogotá D.C.,

Señores.

**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

Ciudad.

Referencia: Origen Lícito de los Recursos para el proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 001 - 2023 cuyo objeto es: **PRESTACION DEL SERVICIO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO DE CRANEO Y COLUMNA, NERVIOS FACIALES Y NERVIOS LARINGEOS O VAGO PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIROLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**

Yo \_\_\_\_\_ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) \_\_\_\_\_ Nit. \_\_\_\_\_, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaron para el presente proceso, provienen de actividades lícitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

El proponente:

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del Oferente (futuro contratista) (futuro contratista): 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



Bogotá D.C.,

Señores.

**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**  
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la Propuesta para el proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 001 - 2023 cuyo objeto es: **PRESTACION DEL SERVICIO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO DE CRANEO Y COLUMNA, NERVIOS FACIALES Y NERVIOS LARINGEOS O VAGO PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIRUGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**

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 PN HOCEN MI 001 - 2023 convocado por la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, 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, Ley 1150 de 2007, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 “Condiciones Técnicas mínimas y de obligatorio cumplimiento” 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 Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechas al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la Invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** Unidad Ejecutora, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la Invitación, 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. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se

deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el bien y/o servicio que se entregarán a la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la Invitación, sus Anexos, sus Formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. 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.
9. Reconocemos que ni la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, 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 de la Carta de Aceptación, 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.
10. Reconocemos que ni la Invitación, 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 de la Carta de Aceptación ofrecida, 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 de la Carta de Aceptación que se suscriba.
11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos de la Invitación, contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga de la Carta de Aceptación, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del referido proceso de selección, las que de antemano aceptamos.
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 **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** se encuentra facultada 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).
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 de la Carta de Aceptación ofrecida, 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 de la Carta de Aceptación respectiva, 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 **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la dirección, Teléfono y Fax relacionados a continuación.
17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsabilidades Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
18. Que la vigencia de la presente oferta es de \_\_\_\_\_ meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

El proponente:

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del Oferente (futuro contratista) (futuro contratista): 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

**ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS**

**FORMULARIO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**



**POLICÍA NACIONAL**

Bogotá D.C, seleccionar la fecha.

Señores.

**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**  
Ciudad.

Referencia: FORMULARIO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 001 - 2023 cuyo objeto es: **PRESTACION DEL SERVICIO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO DE CRANEO Y COLUMNA, NERVIOS FACIAL Y NERVIOS LARINGEO O VAGO PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIROLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que, ofrecemos el 100% de las CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS, requeridas en el presente formulario, para lo cual adjuntamos al presente los documentos que acreditan el cumplimiento de la oferta presentada.

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
1	891904	MONITOREO DE 16 A 32 CANALES DE COLUMNA Y CRANEO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MONITOREO DE 16 A 32 CANALES DE COLUMNA Y CRANEO INCLUIDA EMG – PERMANENTE Y EVOCADA —</li> <li>• ESTIMULADOR DE RAIZ NERVIOSA</li> <li>• ASISTENCIA DE FISIATRA</li> <li>• EQUIPO DE MONITOREO</li> <li>• SET DE ELECTRODOS NUEVOS REQUERIDOS PARA ESTE PROCEDIMIENTO PARA COLUMNA O CRANEO</li> </ul>	SERVICIO		
2	891904	MONITOREO DE NERVIOS FACIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MONITOREO DE 8 – 32 CANALES</li> <li>• INCLUIDA EMG-PERMANENTE Y EVOCADA (SI LO REOUERE)</li> <li>• ESTIMULADOR DE RAIZ NERVIOSA</li> <li>• ASISTENCIA DE FISIATRA</li> <li>• SET DE ELECTRODOS NUEVOS REOUERIDOS PARA ESTE PROCEDIMIENTO</li> <li>• EQUIPO DE MONITOREO</li> </ul>	SERVICIO		
3	891905	MONITOREO DE NERVIOS LARINGEO O VAGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MONITOREO DE 4 - 32 CANALES</li> <li>• INCLUIDA EMG-PERMANENTE Y EVOCADA (SI LO REQUIERE)</li> <li>• ESTIMULADOR DE RAIZ NERVIOSA</li> <li>• ASISTENCIA DE FISIATRA</li> <li>• SET DE ELECTRODOS NUEVOS REOUERIDOS PARA ESTE PROCEDIMIENTO</li> <li>• EQUIPO DE MONITOREO</li> </ul>	SERVICIO		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	OFRECE	
		SI	NO
1	<p>El futuro contratista deberá presentar, una vez iniciada la Carta de Aceptación, el siguiente recurso humano con los cuales prestará los servicios objeto del presente proceso, para lo cual deberá diligenciar y adjuntar los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un (1) MEDICO ESPECIALISTA EN FISIATRIA, con una experiencia laboral verificable de mínimo (2) dos años en la realización de monitoreo intraoperatorio de cráneo y columna, nervio facial y nervio laringeo o vago el cual deberá acreditarse en los últimos tres (3) años a la presentación de la propuesta</li> </ul> <p>El Recurso Humano requerido realizará los trabajos descritos en el Anexo y Formulario Especificaciones Técnicas, y adicionalmente firmará el informe a presentar por cada actividad realizada en la prestación del servicio.</p> <p>* Documentos requeridos para el médico especialista en Fisiatría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formato de idoneidad del recurso humano (diligenciado y firmado)</li> <li>✓ Fotocopia del diploma y acta de grado que acredite pregrado como Medico General</li> <li>✓ Fotocopia del diploma y acta de grado que acredite la especialidad en Fisiatría</li> <li>✓ Fotocopia de la tarjeta profesional expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social</li> <li>✓ Fotocopia de la tarjeta de identificación única nacional del talento humano en salud (Registro RETHUS)</li> <li>✓ Hoja de vida</li> <li>✓ Certificación de experiencia laboral mínimo de dos años en procedimientos de monitoreo intraoperatorio de cráneo y columna</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Certificación del Tribunal Etica Medico (No superior a 90 días de expedición)</li> <li>✓ Examen Preocupacional o de Salud Ocupacional con fecha no superior a tres años, debe estar vigente durante la ejecución de la Carta de Aceptación (practicado por una entidad externa inscrita ante la secretaría de salud).</li> <li>✓ Dos certificaciones de las entidades en las cuales el MEDICO ESPECIALISTA EN FISIATRIA ha tenido contratación con el objeto del proceso. El cual será verificado bajo el criterio de CUMPLE O NO CUMPLE</li> </ul> <p>Nota 1. En caso de reemplazo del personal, el CONTRATISTA deberá comunicarlo con un mínimo de veinticuatro (24) horas de antelación al supervisor de la Carta de Aceptación, quien deberá cumplir con el mismo perfil y requisitos previstos en las especificaciones técnicas del presente proceso</p> <p>Y para el efecto diligenciará el FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO y entregará los soportes del personal a reemplazar al Supervisor de contrato, quien deberá verificar la idoneidad del personal y analizar la viabilidad del cambio.</p>		
2	<p><b>INSUMOS Y EQUIPOS REQUERIDOS:</b> Para la prestación del servicio del presente proceso, es requisito mínimo que El Oferente (futuro contratista) cuente con los siguientes insumos y equipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrodo nuevos necesarios para cada procedimiento establecido en el presente anexo.</li> <li>• Estimulador de raíz nerviosa</li> <li>• Equipo para monitoreo intraoperatorio</li> </ul> <p>Nota. El Transporte y mantenimiento de equipos, será sin costo alguno para el Hospital Central de la Policía Nacional</p>		
3	<p>El Oferente (futuro contratista) deberá entregar un informe mensual de pacientes atendidos al supervisor de la Carta de Aceptación, en medio magnético e impreso, teniendo en cuenta registro por procedimiento para cada paciente, que incluya las siguientes variables las cuales se ordenan de izquierda a derecha, el formato debe elaborarse en Hoja de Cálculo EXCEL la cual debe ser diligenciada en su totalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de Orden</li> <li>• Fecha de procedimiento</li> <li>• Primer apellido del paciente</li> <li>• Segundo apellido del paciente</li> <li>• Primer nombre del paciente</li> <li>• Segundo nombre del paciente</li> <li>• No de cedula de cédula del afiliado</li> <li>• Sexo</li> <li>• Fecha de nacimiento</li> <li>• Edad</li> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Procedimiento</li> </ul>		
4	<p>Los procedimientos programados para monitoreo intraoperatorio serán notificados al contratista mínimo 24 horas antes de la hora del procedimiento, para lo cual deberán tener la disponibilidad para la hora del procedimiento</p>		
5	<p>El Oferente (futuro contratista) garantizará que cuenta con todos los equipos e insumos que se requieren para la prestación del servicio de monitoreo intraoperatorio.</p>		
6	<p>El Oferente deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II, catálogo (en idioma castellano) de los elementos con los cuales prestará el servicio, para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas en el presente anexo.</p>		
7	<p>El Oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", y adjuntara a la propuesta los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (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 del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución de la Carta de Aceptación.</li> <li>2. El Oferente (futuro contratista) deberá anexar el soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo.</li> </ol> <p>FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal.</p>		

8	<p>El Oferente (futuro contratista), deberá garantizar que no se encuentra incluido en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, donde no deberá estar incluido.</p> <p>1. Nota: El comité evaluador técnico realizará la consulta en la página web <a href="http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext">http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext</a>, con el fin de verificar que al oferente no le registren infracciones y/o sanciones vigentes, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 415 de 2010</p>		
9	<p>El Oferente (futuro contratista), se compromete a dar cumplimiento de todas las disposiciones que la autoridad de salud, sanitaria o ambiental designe y todas las normas que se generen o modifiquen aplicables, así como de las sanciones que se deriven de su incumplimiento.</p>		
10	<p>El Oferente (futuro contratista), se compromete a estar disponible, con toda la documentación y soportes correspondientes, para las diferentes auditorias que realizan entidades competentes y autoridades ambientales y sanitarias al Hospital Central de la Policía Nacional.</p>		
11	<p>El Oferente (futuro contratista) , deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye el Decreto Ley 2811 de 1974 y las normas que lo modifiquen, Ley 9 de 1979 y las normas que lo modifiquen, Decreto 1594 de 1984 y las normas que lo modifiquen, Decreto Unico Reglamentario 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Unico Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y las normas que lo modifiquen, Resolución 1164 de 2002, Decreto 1076 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Unico Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible y las normas que lo modifiquen, Decreto 1077 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Unico Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio y las normas que lo modifiquen. Las normas universales de bioseguridad, relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que las modifiquen, reglamenten y/o sustituyan.</p>		
12	<p>En el caso en que el contratista suministre algún equipo, elemento y/o insumo, garantiza que este deberá estar libre de mercurio en cumplimiento de la Resolución 159 de 2015 y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas. Igualmente, el contratista deberá garantizar que los materiales de los empaques, embalajes o informes deben estar constituidos con un porcentaje de material reciclable o porvenir de una fuente sustentable. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional..</p>		
13	<p><b>PROGRAMAS Y ACTIVIDADES AMBIENTALES Y DE SANEAMIENTO</b></p> <p>El Oferente (futuro contratista) , se compromete a aplicar en el Hospital Central las medidas establecidas con los programas ambientales, tales como:</p> <p>A. PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DE AGUA Y ENERGÍA EN INSTALACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL</p> <p>B. PROGRAMA DE EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y CERO PAPEL.</p> <p>C. PGIRASA, PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES.</p> <p>D. PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL DE RESIDUOS APROVECHABLES NO PELIGROSOS</p> <p>E. PROGRAMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL DE RESIDUOS PELIGROSOS Y DE GESTIÓN AMBIENTAL DE RESIDUOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.</p> <p>F. CONTROL DE EMISIONES Y PREVENCIÓN DE GOTEOS DE LUBRICANTES E HIDROCARBUROS POR COMBUSTIBLES DE VEHÍCULOS QUE ESTACIONEN EN EL PARQUEADERO DEL HOSPITAL</p> <p>G. CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y SENSIBILIZACIÓN AMBIENTAL DEL PERSONAL</p> <p>H. PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO</p> <p>I. EVALUACIÓN, ACTUACIÓN, PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS</p> <p>J. PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA SEGÚN EL GRADO DE RIESGO.</p> <p>El Oferente (futuro contratista) , se compromete a tener capacitado su personal en aspectos de los programas ambientales tales como:</p> <p><b>A. PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DE AGUA Y ENERGÍA EN INSTALACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL</b> Medidas referidas con el ahorro y uso eficiente del agua y energía,</p> <p><b>B. PROGRAMA DE EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y CERO PAPEL.</b> Medidas de reducción del uso de papel.</p> <p><b>C. PGIRASA, PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES.</b> La Resolución 2184 de 2019, «Por la cual se modifica la resolución 668 de 2016 sobre uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones» vigente desde el 1 de julio de 2022 y la Resolución N°1164 de 2002, «por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios para efectuar la segregación de residuos acorde a los colores de las normas mencionadas.</p>		

	<p>Para el caso de los residuos no aprovechables no peligrosos los que se depositan en las canecas y bolsas negras.</p> <p><b>D. PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL DE RESIDUOS APROVECHABLES NO PELIGROSOS</b> Debida segregación de residuos aprovechables en las canecas blancas.</p> <p><b>E. PROGRAMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL DE RESIDUOS PELIGROSOS Y DE GESTIÓN AMBIENTAL DE RESIDUOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS</b></p> <p>Debida segregación de residuos peligrosos, entre éstos los residuos con riesgo biológico que se depositan en canecas rojas.</p> <p><b>F. CONTROL DE EMISIONES Y PREVENCIÓN DE GOTEOS DE LUBRICANTES E HIDROCARBUROS POR COMBUSTIBLES DE VEHÍCULOS QUE ESTACIONEN EN EL PARQUEADERO DEL HOSPITAL</b> El Oferente (futuro contratista) , si amerita ingresar al parqueadero del HOCEN, allegará al inicio del contrato las copias digitales al supervisor de contrato, quien posteriormente los enviará al Área de Gestión Ambiental del HOCEN al correo <a href="mailto:hocen.ambiental@policia.gov.co">hocen.ambiental@policia.gov.co</a> los certificados de revisión técnico-mecánica y de gases de los vehículos que vayan a ingresar y de los mantenimientos preventivos que garanticen el no goteo de hidrocarburos o lubricantes en la zona del parqueadero del Hospital y minimicen las emisiones atmosféricas.</p> <p><b>G. CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y SENSIBILIZACIÓN AMBIENTAL DEL PERSONAL</b> El Oferente (futuro contratista), se encargará de tener capacitado su personal en programas ambientales que tengan implementados en su empresa y presentará evidencia de su gestión dos veces durante la vigencia del contrato, allegándolo en medio digital al supervisor de contrato, quien posteriormente los enviará al Área de Gestión Ambiental del HOCEN al correo <a href="mailto:hocen.ambiental@policia.gov.co">hocen.ambiental@policia.gov.co</a>.</p> <p><b>H. PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO</b> Debida segregación de residuos líquidos acorde con la normatividad vigente.</p> <p><b>I. EVALUACIÓN, ACTUACIÓN, PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS</b> El Oferente (futuro contratista), se encargará de tener capacitado su personal para situaciones de emergencias ambientales.</p> <p>Derrame de productos químicos u otro tipo de emergencias.</p> <p>El empleado del Oferente (futuro contratista) , deberá reportar cualquier emergencia ambiental como sería el derrame de un producto químico u otro tipo de emergencias, que se le presente en el Hospital Central al supervisor del contrato quien inmediatamente reportará al Área de Gestión Ambiental y/o el Área del SGSST del Hospital.</p> <p><b>J. PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA SEGÚN EL GRADO DE RIESGO.</b> El Oferente (futuro contratista), se encargará de tener capacitado su personal en aspectos de bioseguridad y de limpieza y desinfección.</p>		
14	<p>En virtud del presente proceso, El Oferente (futuro contratista) seleccionado se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del futuro contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. El Oferente (futuro contratista) deberá firmar un acuerdo de confidencialidad y no revelación de la información para lo cual deberá diligenciar el Formulario CARTA DE COMPROMISO – DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS.</p>		
15	<p><b>EXPERIENCIA MÍNIMA DEL PROPONENTE</b></p> <p>Para la acreditación de la experiencia el Oferente debe presentar certificaciones de máximo cinco (05) contratos celebrados y/o ejecutados, con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación, la sumatoria de la cuantía de las certificaciones deberá ser mayor o igual al setenta por ciento (70%) del valor del presupuesto asignado al proceso representado en SMMLV, estas certificaciones deberán contener la siguiente información:</p> <p>El Oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones o liquidaciones de contratos que deben contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre del contratante - NIT</li> <li>• Nombre del contratista - NIT</li> <li>• Objeto del contrato.</li> <li>• Fecha de expedición de la certificación</li> <li>• Detalle de los servicios prestados.</li> <li>• Número del contrato (si aplica).</li> <li>• Valor del contrato en pesos colombianos.</li> <li>• Plazo de ejecución.</li> <li>• Fecha de Inicio del contrato.</li> <li>• Fecha de terminación del contrato.</li> <li>• Anotación de cumplimiento del objeto contratado.</li> <li>• Nombre, firma y documento de identificación del Representante Legal o por quien haga sus veces o por el Apoderado debidamente facultado para ello.</li> <li>• Teléfono, correo electrónico y dirección del Contratante.</li> </ul> <p>El Hospital Central de la Policía Nacional, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones. Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, el Hospital Central de la Policía Nacional tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del</p>		

	<p>Oferente (futuro contratista) que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato</p> <p>De igual manera se acepta que los oferentes que tengan una fecha de creación inferior a 3 años puedan acreditar su experiencia a través de la experiencia de sus socios o accionistas constituyentes teniendo en cuenta numeral 2.5, del numeral 2, del Artículo 2.2.1.1.1.5.2., del Decreto 1082 de 2015 el cual cita "<i>Certificados de la experiencia en la provisión de los servicios, obras y servicios que ofrecerá a las Entidades Estatales, los cuales deben ser expedidos por terceros que hayan recibido tales servicios, obras o servicios y deben corresponder a contratos ejecutados o copias de los contratos cuando el interesado no puede obtener tal certificado. El interesado debe indicar en cada certificado o en cada copia de los contratos, los servicios, obras y servicios a los cuales corresponde la experiencia que pretende acreditar, identificándolos con el Clasificador de Servicios y Servicios en el tercer nivel. Si la constitución del interesado es menor a tres (3) años, puede acreditar la experiencia de sus accionistas, socios o constituyentes.</i>"</p> <p>Nota 1: Para el caso de la acreditación de experiencia específica, en cuanto a certificaciones, el Hospital Central de la Policía Nacional no aceptará ni tendrá en cuenta las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificaciones de subcontratistas, de subcontratos, por tanto, estas deberán ser directas.</li> <li>• No se aceptan, ni se tendrán en cuenta certificaciones con enmendaduras e ilegibles o que presenten inconsistencias o que induzcan a error al Hospital Central de la Policía Nacional.</li> <li>• No se aceptan certificaciones de contratos en ejecución.</li> </ul> <p>Nota 2: Podrá acreditarse la experiencia específica cuando lo exigido haya sido desarrollado y/o ejecutado como miembro bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, en ese caso se tendrá en cuenta para efectos de experiencia únicamente el porcentaje de participación del proponente en la forma asociativa, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.</p> <p>Nota 3: En caso de consorcios o uniones temporales o cualquier otra forma asociativa, la <u>experiencia específica</u> será la sumatoria de la experiencia de sus integrantes; sin embargo, todos los miembros deben aportar experiencia.</p> <p>Nota 4: No se aceptarán auto certificaciones.</p> <p>El Oferente (futuro contratista) deberá firmar y diligenciar el <b>FORMULARIO EXPERIENCIA PROPONENTE</b>.</p> <p>En el evento que el Oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, el Hospital Central, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.</p>		
16	<p>Si durante la ejecución de la Carta de Aceptación surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, El Oferente (futuro contratista) deberá informar al supervisor de la Carta de Aceptación y a la Dirección del Hospital con el fin de adelantar el trámite correspondiente</p>		

El proponente:

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del Oferente (futuro contratista) (futuro contratista): 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



Bogotá D.C,

Señores.

**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**  
Ciudad.

Referencia: FORMULARIO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 001 - 2023 cuyo objeto es **PRESTACION DEL SERVICIO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO DE CRANEO Y COLUMNA, NERVIO FACIAL Y NERVIO LARINGEO O VAGO PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIRUGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL:**

La firma ..... se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **Contratación Mínima Cuantía** PN HOCEN MI 001 - 2023 durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

El proponente:

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del Oferente (futuro contratista) (futuro contratista): 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

**ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS**

**FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA**



**POLICÍA NACIONAL**

Bogotá D.C.,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL  
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Mínima Cuantía Número PN HOCEN MI 001 2023 cuyo objeto es: **PRESTACION DEL SERVICIO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO DE CRANEO Y COLUMNA, NERVIO FACIAL Y NERVIO LARINGEO O VAGO PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIRUGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.**

Oferente: \_\_\_\_\_, nos comprometemos durante la evaluación, a presentar las instalaciones para la prestación del servicio objeto del presente proceso:

<b>lugar</b>	<b>observación</b>

Para cual, una vez se dé inicio a la ejecución, se entregarán al supervisor de la Carta de Aceptación, los documentos y requisitos requeridos en la condición técnica No. 1 del Anexo y Formulario ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.

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