UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

N° 018 / DEATA–UPRES

Soledad, 15 de Junio del 2023

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN-UPRES-DEATA-MIC-018-2023

LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de prestar **"SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO".** De acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA, según lo establecido en las Leyes 1450 y 1474 de 2011 y Decreto 0734 de 2012.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>"SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO."
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85000000
SERVICIOS DE SALUD</td><td>85000000
Servicios de salud</td><td>85160000
Servicios de mantenimiento, renovación y reparación de equipo médico quirúrgico</td><td>85161500
Reparación de equipo médico o quirúrgico</td><td>85161503
Mantenimiento o reparación instrumental médico o quirúrgico</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>PRESUPUESTO</td><td>El valor estimado en el presente proceso es por NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS ($ 9.877.000,00) M/L IVA incluido VIGENCIA 2023. Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 62423 del 15/06/2023 y QUIPU N° 344 del 15/06/2023, expedido por el Jefe de Presupuesto UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO (E).</td></tr>
<tr><td>PLAZO DE EJECUCIÓN</td><td>Para el desarrollo de la ejecución del contrato, que se suscriba como resultado de la definición del proceso, el CONTRATISTA cuenta con un plazo de ejecución, hasta el 20 de Noviembre de 2023 o hasta agotar el presupuesto (lo primero que ocurra), para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.</td></tr>
</table>

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El proveedor deberá garantizar la prestación del servicio en las instalaciones físicas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO ubicado en la AV. Circunvalar # 45-124 en Soledad (Atlántico). La realización para el Servicio de Mantenimiento preventivo, correctivo del instrumental quirúrgico, se realizará en las instalaciones de la Clínica UPRES ATLÁNTICO, trasladando todos los insumos y equipos requeridos para su ejecución, se entregará informe diario de las actividades realizadas y novedades encontradas y al finalizar el servicio, se entregará el informe técnico correspondiente a las piezas intervenidas y diagnosticadas, de los que requieran reemplazo definitivo o cambio de partes.
FORMA DE PAGO	Los pagos se realizarán en mensualidades vencidas, dentro de los 30 días calendario siguientes a la radicación de la factura, (SEGÚN GUÍA F-DI-14 MANUAL DE USUARIO – MODULO RECECCION FACTURA ELECTRÓNICA-MINHACIENDA, Las publicaciones realizadas, con la constancia de recibo a satisfacción del servicio, suscrita por el supervisor del contrato, previa presentación de los documentos más adelante relacionados a la central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico, de acuerdo al turno y a la programación del Plan Anual de caja (PAC). La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05 de mayo del 2021, por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como título valor y CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021, que al a letra dice: "La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. ACTIVIADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso: A) Contratista o proveedor (emisor). 1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. 2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo. 3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente

separados por punto y coma, según ej. Adjunto.
#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto:
#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. 7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo deata.rases-cue@policia.gov.co, con los siguientes datos:

1. Código Habilitación
2. Nit
3. Razón Social
4. Nombre funcionario que cargara los rips
5. Cedula
6. Teléfono
7. Celular
8. Fecha Inicio Contrato
9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los rips. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.

La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 250 folios perforados y legajados en el lado izquierdo de la hoja, según manual de archivo y correspondencia.

La Unidad Prestadora en Salud Atlántico efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la Unidad Prestadora en Salud Atlántico para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los

	cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. Todos los pagos a que se compromete la Unidad Prestadora de Salud Atlántico serán cancelados dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI: Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla Única de Central de Cuentas de la RASES No 8, ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad, con los siguientes soportes: INSTRUCTIVO DE FACTURACION ELECTRONICA a. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO. b. Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila. c. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la constitución y la ley. d. cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. e. cuando el objeto social de la firma, incluido en el certificado de existencia y representación legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. f. cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente. g. cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. h. cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. i. cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. j. la no presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. k. cuando la oferta supere el valor máximo por ítem. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO declarará desierto el presente proceso

	al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II
FACTORES QUE SE TENDRÁN EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica del Mayor % Descuento Global Ofertado para todos los Ítems La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de Mayor % Descuento Global Ofertado para todos los Ítems, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo mayor porcentaje y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del parágrafo del artículo 3.5.3 del Decreto 734 de 2012.
PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMPATE A MENOR PRECIO	De conformidad con el parágrafo 1º del artículo 3.5.4 del Decreto 734 de 2012, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas.
INFORMACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
ANÁLISIS DE GARANTÍAS: TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DEL RIESGO	Las contenidas en el Anexo No.4 de la presente Invitación
INDISPONIBILIDAD EN LAS PLATAFORMAS SECOP II	**INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES** Teniendo en cuenta el protocolo de indisponibilidad de Colombia compra eficiente y en atención a que la Unidad Prestadora de Salud Atlántico no cuenta con una página o sitio web, nos permitimos dejar en conocimiento que frente a una falla en la plataforma SECOP II que se encuentre justificada por Colombia Compra Eficiente, la Unidad Prestadora de Salud Atlántico pone a disposición de los futuros oferentes el correo electrónico deata.rases-gco@policia.gov.co, como medio de comunicación alterno frente a dichas fallas. **CORREO : deata.rases-gco@policia.gov.co**

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

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

- ✓ **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DE ACUERDO AL FORMULARIO NO. 1** FIRMADA POR EL OFERENTE (PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA).
- ✓ DILIGENCIAMIENTO DEL ANEXO 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.
- ✓ CERTIFICADO EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PARA PERSONAS JURÍDICAS Y/O MATRICULA DE PERSONA NATURAL EXPEDIDO (S) POR LA CÁMARA DE COMERCIO RESPECTIVA, NO SUPERIOR A UN (1) MES.
- ✓ FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PROPONENTE
- ✓ LA POLICÍA NACIONAL CONSULTARÁ EL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA FIRMA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL.
- ✓ LA POLICÍA NACIONAL CONSULTARÁ LOS ANTECEDENTES JUDICIALES DEL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL.
- ✓ LA POLICÍA NACIONAL CONSULTARA EL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL.
- ✓ CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, O REVISOR FISCAL. EN ESTE ÚLTIMO EVENTO, SE DEBERÁ ANEXAR FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL DEL REVISOR FISCAL.
- ✓ COPIA DEL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.
- ✓ CERTIFICACIÓN BANCARIA VIGENTE NO MAYOR A 30 DIAS.
- ✓ **DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (DILIGENCIAR FORMULARIO N° 2** ADJUNTO)
- ✓ **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN DE ACUERDO CON EL FORMULARIO NO. 3**, SUSCRITO POR EL OFERENTE (PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA).
- ✓ CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.contratos.gov.co Las estipuladas en el SECOP II
Entrega de propuestas	Las estipuladas en el SECOP II
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	Las estipuladas en el SECOP II
Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes	Las estipuladas en el SECOP II
Notificación de aceptación de oferta.	Las estipuladas en el SECOP II

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

NOTA 2:
De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

El supervisor del contrato será quien con posterioridad designe el ordenador del gasto quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 DEL 15 ENERO DEL 2018.

Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.

"SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE"

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 850 de 2003, se convoca a todas las veedurías ciudadanas, asociaciones de retiro de la policía nacional y entes de control para que participen en la etapa precontractual, contractual y pos-contractual del presente proceso de contratación, de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la ley 80 de 1993.

Se informa a los interesados, que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD - ATLANTICO de la policía nacional, adelantará la presente invitación pública y para ellos suministra la siguiente información básica, con el fin de convocarlos a participar en el mismo

Los estudios y documentos previos y la invitación pública podrán ser consultados a través de la página de SECOP II.

LA POLICÍA NACIONAL

Atentamente:

Capitán ELVIA ROSA MONROY ARROYO
Jefe Unidad Prestadora De Salud Atlántico

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
Elaborado	ANALISTA - GRUCO – UPRES DEATA	PT. STIWAR NAVARRO CHAVEZ	
Vo/Bo.	JEFE DE CONTRATOS DE LA UPRES	SI. AYDA LUZ CRISTANCHO FUENTES	
Vo/Bo	JEFE ADMINISTRATIVO REGI8.	CT. ARTURO ALEJANDRO LUGO MATIZ	
Reviso y Aprobó	ABOGADO ESPECIALISTA – UPRES-DEATA	CPS. FREDY AGUIRRE MASTRODOMENICO	

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de especificaciones técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Representante Legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El proponente realizará una (1) visita de mantenimiento preventivo y las correctivas necesarias para el INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, donde realizará en las instalaciones del cliente, el respectivo traslado de todos los insumos y equipos requeridos para su ejecución.		
2	El horario para llevar a cabo los mantenimientos preventivos, será de común acuerdo entre las partes donde se encuentran ubicados los equipos, en este caso el área de cirugía, para no generar traumatismos en la atención de usuarios y/o pacientes.		
3	Comprometerse a presentar la facturación correspondiente al mes inmediatamente anterior los primeros CINCO (5) días del mes siguiente con los soportes de ley requeridos y de acuerdo a lo solicitado por medico auditor de cuentas médicas.		
4	Se deberá dar las recomendaciones que el oferente considere pertinentes, referente al uso de las piezas, durante la vigencia del contrato las veces que se considere pertinente.		
5	Estarán a cargo del **CONTRATISTA** los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de elementos, relacionados con la ejecución del contrato.		
6	Diligenciar el reporte de servicio después del mantenimiento de las piezas, el cual debe contener localización, fecha, hora, solicitado por identificación del equipo, nombre del equipo, marca, modelo, serie, accesorios diagnóstico o trabajo realizado, observaciones, accesorios utilizados, nombre y firma de quien recibe a satisfacción y sugerencias para el buen uso dé cada recurso, con copia a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico.		
7	La institución oferente debe cumplir con la implementación de SGSST.		
9	En caso de daño de algún componente mecánico de alguna de las piezas, por parte del contratista, la empresa deberá asumir sin costo adicional para la institución, el valor de la reparación con el respectivo cambio de pieza o componente dañado.		
10	Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto asignado al contrato.		
11	Se deberá mantener un sistema de comunicaciones que permita llevar a cabo un soporte telefónico.		
12	Certificado emitido por la ARL sobre la evaluación inicial o autoevaluación de los estándares mínimos del SG-SST, donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración moderadamente aceptable (puntaje mayor a 85%) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la resolución 0312 de 2019 o la que lo modifico o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). **La calificación total de la evaluación inicial o autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.**		
13	Certificado de afiliación vigente y planilla a EPS, AFP y ARL y mantener dicha afiliación y alcance de cubrimiento del nivel de riesgo de exposición, durante toda la ejecución de las actividades objeto del contrato.		

14	El proponente debe contar con una capacidad operativa que garantice la plena y excelente ejecución del objeto a contratar (instalaciones, maquinaria, equipo, insumos y recurso humano).		
15	Al finalizar el servicio de mantenimiento del INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, se entregará el informe técnico correspondiente a las intervenciones y procesos realizados, así como el diagnóstico de las piezas que requieran mantenimiento correctivo y/o cambio de repuestos.		
16	El proponente se compromete a instalar los repuestos que requiera el instrumental y sean adquiridos, indiferente que no estén contemplados dentro del proceso de contratación.		
17	El proponente garantiza que los servicios brindados se prestarán de forma profesional. Se deberá, sin costo alguno para el oferente, corregir cualquier trabajo que no cumpla con la presente garantía de profesionalismo.		
18	**MEDIDAS AMBIENTALES:** El contratista se comprometerá a hacer la disposición final de los residuos electrónicos, eléctricos y demás residuos que se requieran. El Contratista deberá encargarse de la disposición final de los repuestos reemplazados en el mantenimiento realizado, garantizando la correcta disposición de estos, **para lo cual deberá anexar certificado de disposición final de los residuos con la empresa certificada para tal fin.**		
19	El oferente no debe encontrarse registrado en el Registro Único de Infractores Ambiental RUIA, para lo cual deberá anexar el pantallazo del aplicativo Vital de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales ANLA.		
20	El oferente aplicará las buenas prácticas ambientales, participando activamente de los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el sistema de gestión ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio de las instalaciones de la unidad prestadora de salud Atlántico.		
21	El proponente certificará que el personal asignado, cuenta con experiencia en Colombia de haber participado mínimo en un (1) proyecto relacionado con el objeto del presente contrato; para esto se debe anexar a la propuesta por cada empleado, una (1) certificación de proyectos en los cuales haya participado, expedidas por la empresa o entidad donde se desarrolló el proyecto, durante los últimos años anteriores a la fecha de apertura del presente proceso.		
22	El proponente se compromete a realizar los mantenimientos correctivos de forma presencial, en las instalaciones del cliente y a brindar todo el acompañamiento y soporte necesario, vía telefónica mientras el personal encargado llegue a la clínica a prestar el soporte requerido.		
23	El proponente se compromete a responder las comunicaciones emitidas por el supervisor del contrato, respondiendo las llamadas telefónicas y/o comunicaciones enviadas vía correo electrónico, atendiendo las solicitudes y dando pronta repuesta a las mismas.		
24	El proponente se compromete, a que el tiempo de respuesta para los mantenimientos correctivos, no será superior a dos (2) horas, contadas a partir de la comunicación en la que se le reporte al contratista la novedad respectiva.		

Nota: El oferente deberá realizar carta de compromiso debidamente firmada por el representante legal de la empresa, frente a todos los ítems relacionados anteriormente, discriminando del tecnólogo u técnicos y servicios que brindará, como también los aspectos relevantes que sean prioridad de mencionar.

ANEXO No 2.

OFERTA ECONÓMICA

ITEM	DESCRIPCION	Mayor % DESCUENTO GLOBAL OFERTADO PARA TODOS LOS ITEMS.
1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO.	% _____

Los valores techo tienen IVA incluido

Se tendrá en cuenta el Mayor porcentaje de descuento ofertado para todos los ítems. El valor total del proceso se mantendrá.

El porcentaje de descuento será aplicado a los precios techos establecidos en el estudio de mercado y se aplicara a todos los ítems relacionados en ítem **5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO**

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.

NOMBRE DEL OFERENTE

NIT o C. C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C. C.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

TELEFONO

DIRECCION:

E-MAIL:

ANEXO No. 3

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

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato.	veinte por ciento (20%) del valor del contrato	contratista	vigente por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario mas	Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato la estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad en los mismos términos de la cláusula penal pecuniaria.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	calidad del servicio	cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato	contratista	vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un año mas	Ampara de los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado por el contratista durante la vigencia del contrato.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	No pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales.	Cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	contratista	vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años mas	Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANALISIS DE RIESGO DEL PROCESO Y LA FORMA DE MITIGARLO

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y Cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Externo	Selección	Social	No se presenten oferentes	Demora en el proceso de contratación	3	1	4	1	Funcionario de contratos	Llamar a los posibles oferentes una vez sea publicado el proceso	1	1	2	3	No	Funcionario de contratos	Cuando se publique el pliego	El día del cierre	verificando los posibles oferentes llamados	diario
2	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	Demora en los mantenimientos solicitados	Incomodidad de los usuarios y funcionarios	2	1	3	2	Supervisor	Verificar cada que se solicite un mantenimiento y llamar al contratista para que agilice	1	1	1	2	No	Supervisor	Una vez inicie el contrato	Una vez termine el contrato	Haciendo cumplir los tiempos estipulados en el contrato	mensual

ANEXO No. 4

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Soledad,

Señores

POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

La Ciudad

La firma _____ se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato que se llegare a suscribir, el cual tiene por objeto la **SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LA BOMBA DE VACIO MARCA INGERSOLLRAND MODELO 2-V44D-T30 Y BOMBA DE AIRE MARCA BEACON MEDAES MODELO 4107005438 DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO "CLÍNICA REGIONAL CARIBE**

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT O C.C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELEFONO:

EMAIL :

ANEXO No. 5

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado. Para cada Profesional ofertado se deberá diligenciar un formato.
La Unidad Prestadora de Salud Atlántico se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT O C.C:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C: **EXPEDIDA:**

DIRECCIÓN:

TELEFONO:

EMAIL:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO N° 6

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación _____

Soledad, _____ de 2023

Señores
POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO
Ciudad.

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ NIT. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de CONTRATACION MINIMA CUANTIA número _____ cuyo objeto es la **SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO.** Provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT O C.C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELEFONO:

EMAIL :

ANEXO N° 7

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA NATURAL O JURÍDICA

Señores
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO
Ciudad

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente,

REPRESENTANTE LEGAL

Firma_____

Nombre: _____

C.C. N°:_____

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Soledad,

Señores
POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN-UPRES-DEATA-MIC-018-2023,** cuyo objeto es la prestación de **"SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO".**

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía No. **PN-UPRES-DEATA-MIC-018-2023**, convocado por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO, cuyo objeto es, la prestación de **"SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO,** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" 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 hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. 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.

5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
7. Que la presente propuesta consta de __ ( ) folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta)
8. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax
9. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
10. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
11. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso será por veinte días, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única y la carta de iniciación del contrato.
12. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.
13. Que el valor del descuento de nuestra propuesta es por ____ % (porcentaje de descuento)

,_____
(Firma del representante legal)

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____
Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO:
_____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____
Sucursal _____Código_____Ciudad_____
Dirección _____Teléfono_____ Fax_____
Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)
_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

LA CERTIFICACIÓN DE LA CUENTA BANCARIA NO DEBE SER SUPERIOR A 30 DÍAS CALENDARIO Y DEBE SER CERTIFICACIÓN BANCARIA, NO OTRO CERTIFICADO DIFERENTE, ADEMÁS LA CUENTA DEBE VENIR EN ESTADO ACTIVO Y NO RESERVADO, CANCELADO O INACTIVO.

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO adelanta un proceso de mínima cuantía para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Selección Abreviada 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 las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

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

1.3 EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Selección Abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente,

ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

1.5 EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

EL PROPONENTE:

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

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

FORMULARIO No. 4

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Soledad,

Señores
POLICIA NACIONAL-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO
Ciudad-.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN-UPRES-DEATA-MIC-018-2023** cuyo objeto es: **SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO.**

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 un contrato estatal para. **SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO.**

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional.**

6. Suscribir con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 5

FORMULARIO SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDADY SALUD EN EL TRABAJO

Soledad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número **PN-UPRES-DEATA-MIC-018-2023** cuyo objeto es: **SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO.**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal , domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"*, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

De igual manera en la ejecución del contrato 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 el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones