ANEXO No 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna OFRECE SI/NO, se verificara las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

ITEM	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
		SI	NO
1	Prestar LOS SERVICIOS DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, en las instalaciones del oferente de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.		
2	**Formación Académica y experiencia.** Presentar por parte del profesional con especialidad y subespecialidad: número de cédula, en archivo Excel. El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad		
3	EL CONTRATISTA DEBERÁ CERTIFICAR Y DEMOSTRAR LA SUFICIENCIA CIENTÍFICA, TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA QUE GARANTICE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
4	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 2003 del 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores del Área de Sanidad Nariño incluyendo LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE.		
5	EL CONTRATISTA DEBE GARANTIZAR LA REALIZACION DE LOS SIGUIENTES EXAMENES ADEMAS DE LOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES TECNICA DE ESTE DOCUMNETO : • TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES RADIOPACOS • HISTEROSALPINGOGRAFIA.		

	• TOMOGRAFÍA MULTICORTE • MAMOGRAFÍA BILATERAL DIGITAL • BIOPSIAS		
6	PRESTAR EN FORMA OPORTUNA LOS SERVICIOS OFERTADOS Y SEGÚN HORARIO DE ATENCIÒN ESTIPULADO POR EL CONTRATISTA, el cual debe ser notificado una vez sea adjudicado el contrato, bajo los principios de eficacia, eficiencia, efectividad, universalidad y solidaridad; BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL OFERENTE PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO.		
7	La atención por consulta AMBULATORIA deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia contra Referencia del Area Sanidad Nariño, anexando copia del carnet del usuario por ambas caras o constancia vigente, además copia de documento de identidad del usuario (cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil) usuarios que no cumplan con estos requisitos no deben ser atendidos.		
8	TODO CAMBIO DE HORARIO de atención y/o lugar de prestación del servicio DEBERÁ SER NOTIFICADO a la Jefatura del Área de Sanidad Nariño y al señor Supervisor de Contrato CON UN MÍNIMO DE 96 HORAS PREVIAS AL CAMBIO		
9	EL OFERENTE DEBERÁ GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO con equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad y calidad en cumplimiento a la resolución 2003 del 2014.		
10	TODOS LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS PREVIA AUTORIZACIÓN SOLAMENTE DEL FUNCIONARIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL ÁREA SANIDAD NARIÑO, anexando copia del carné, documento de identidad del Usuario del servicio por ambas caras o constancia vigente DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, ACLARANDO QUE EN CASO QUE SE DEMUESTRE POR PARTE DEL CONTRATISTA QUE DICHA ATENCION FUE PRESTADA A UN PACIENTE QUE NO PERTENECE AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL O DE OTRO DEPARTAMENTO, NO SE RECONOCERA NINGUN VALOR POR LA ATENCION PRESTADA.		
11	POR NINGÚN MOTIVO SE AUTORIZARÁN CON POSTERIORIDAD los servicios prestados a usuarios del Área Sanidad Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Referencia Contrareferencia del Área de Sanidad Nariño.		
12	Para Prestar el servicio de radiología baja y mediana complejidad se hará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico solicitante perteneciente al nivel I de atención o Interconsulta derivada de los Profesionales adscritos al Área de Sanidad Nariño y SOLAMENTE BAJO REMISIÓN QUE INCLUYE LA VALIDACIÓN FIRMADA POR EL LÍDER MÉDICO DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA; donde se especifique el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido		
13	LOS OFERENTES DEBERÁN DEMOSTRAR LA TENENCIA Y CLASE DE EQUIPOS QUE UTILIZARÁ en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la empresa; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios, En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño de equipo el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con oportunidad, eficacia, eficiencia y seguridad.		
14	PRESENTAR LA FACTURACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES CAUSADO, DENTRO DE LOS CINCO (05) DÍAS DEL MES SIGUIENTE EN LA VENTANILLA ÚNICA CENTRAL DE CUENTAS del Área de Sanidad del Departamento de Policía Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 y demás normas que la sustituyan o modifiquen anexando: • En esta Facturación debe aparecer el No. de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y		

	dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios vigente expedida por el Área de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Nariño, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía del paciente La facturación se debe presentar en forma ordenada y los Procedimientos cobrados deben llevar el código CUPS y la tarifa pactada según el caso		
15	El pago correspondiente a las cuentas que presenten los prestadores de servicios de salud, que contraten con el Área de Sanidad Nariño de la Policía Nacional, estará sujeta a la validación de los Registros Individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS), los que deben presentarse teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecida en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen.		
16	EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DEL ÁREA SANIDAD NARIÑO, Y SUPERVISOR DEL CONTRATO MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información el supervisor del contrato y el Jefe del Área Sanidad y la oficina de Contratos comunicarán al Comando de la policía metropolitana San Juan de pasto.		
17	Una vez ejecutado el 100% del contrato el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones no serán pagados por el contratante, el contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.		
18	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico del Área Sanidad Nariño, en lo referente a: revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios , aceptar y facilitar las visitas del supervisor del contrato delegado por el jefe de área sanidad Nariño para el control y supervisión del contrato y seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios.		
19	Envió de indicadores de gestión a la Jefatura del Área Sanidad Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días hábiles del mes, que se apliquen al contratista según la lista anexa: • Oportunidad en la atención en servicios de Imagenologia de baja y mediana complejidad • Oportunidad en entrega de resultados de Imagenologia de baja y mediana complejidad • Proporción de vigilancia de Eventos adversos • Porcentaje de inasistencia a consulta Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud del 19 de mayo de 2006, en formato Excel dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes a los siguientes correos denar.grusa@policia.gov.co o al correo denar-refer@policia.gov,co esta información se requiere únicamente de pacientes de la Policía Nacional.		
20	En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el Oferente para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato y se defina como PRESTACION EXCEPCIONAL Y CALIFICADA COMO URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente		

	mediante autorización escrita firmada por el Jefe Área Sanidad Nariño de la Policía Nacional y Líder del Proceso de Referencia Contra referencia y Autorizaciones, siendo esta cancelada con la misma tarifa estipulada en el contrato previo aval de auditoria medica de la Dirección de Sanidad.		
21	EL supervisor del contrato será el líder asistencial del Área Sanidad Nariño o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto		
22	La oportunidad en asignación de citas se desarrollara con base en la oferta de servicios presentado por la IPS ofertante pero no deberá superar un máximo de 72 horas excepto pacientes con urgencia médica cuya atención debe ser inmediata y entrega de resultados en menos de 12 horas.		
23	El oferente deberá entregar a corte 5 de cada mes los reportes de mamografías de todas las pacientes atendidas en el mes inmediatamente anterior especificando los datos de ley con su respectivo resultado y recomendaciones esto con el fin de programar seguimiento a usuarias de pendiendo el BIRADS ya se en medios físico o magnético a la oficina de promoción y prevención.(Aplica para tamizaje de primera vez mayores de 50 años)		
24	El oferente deberá informar de manera inmediata los reportes de pacientes con resultados BIRADS 4 y 5 para ubicación y seguimiento inmediato.		
25	BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN		
26	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de auditoria de Garantía y Calidad del Area Sanidad Nariño planteen acciones de mejora.		
27	Para los oferentes que brinden servicios de radiología baja y mediana complejidad se permitirá hacer Procedimientos en sus Instalaciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos de Habilitación estipulados para tal fin; si se requiere Consultas Intrahospitalarias para Concepto por Especialidad, SE HARÁN ÚNICAMENTE EN LA RED CONTRATADA ACTUALMENTE POR EL ÁREA DE SANIDAD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NARIÑO.		
28	**PAGOS EXCONTRACTUALES:** Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo los casos que sean autorizados por el jefe del Área de Sanidad Nariño y auditoria medica de la Dirección de Sanidad para pago por resolución de urgencias y lo cual será previamente notificado al contratista .Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. Todas las autorizaciones emitidas por el área de sanidad del departamento de policía Nariño, para la atención de los afiliados al subsistema de salud, por medio de la oficina de referencia y contrareferencia Nariño, no serán ordenes mayores a 60 días y/o actualizadas a la fecha en la cual se solicita la valoración; por lo tanto las que no cumplan con dichas condiciones, no serán pagados por el contratante		
29	Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados que sean iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener la siguiente información • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor • Plazo		

	• Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento • Nombre y NIT del contratante y del contratista No se admiten: • Certificaciones de Sub-contrataciones • Auto- certificaciones Copia de contratos, Facturas, Ordenes de Pedido, Suministro y/o Pago, SE REQUIEREN CERTIFICACIONES.		
30	FORMACIÓN ACADÉMICA (NIVEL DE EDUCACIÓN) Y EXPERIENCIA EMPLEADOS La unidad que posee la necesidad y de acuerdo al objeto a contratar indicará la necesidad de verificar la experiencia de las personas que prestaran los servicios requeridos. Identificando adicionalmente los requisitos de formación académica (Profesión, especializaciones, etc.). TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con el Especialista en Radiología; Idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los Diplomas o Certificaciones que Acrediten sus Estudios, la correspondiente Especialidad y toda la Documentación inherente al Proceso. El Oferente deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud Ley 1164 de 2007.		
31	SERVICIO SOLICITADO: Apoyo diagnóstico y procedimientos inherentes de competencia en **RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD**, Ambulatoria estipulada en el Acuerdo 002 de abril de 2001. Su acceso será previa valoración por médico adscrito a la red contratada, acogiéndose a la malla de pertinencia del contratante		
32	En caso de presentarse objeciones, estas deben ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte del Área Sanidad Nariño y de la institución prestadora de servicios de Salud.		
33	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada		
34	El contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial a los beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados.		
35	Se solicita además la realización de procedimientos derivados de su especialidad, exámenes de mayor tecnología si se necesitaran o la aplicación de medicamentos en salas especiales por la condición del paciente, asumiendo las reacciones adversas si se presentan, para su correspondiente solución		
36	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios del AREA Sanidad Nariño anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por el Área Sanidad Nariño durante los cinco primeros días del mes y paralelamente a los correos electrónicos yulian.guerrero1020@correo.policia.gov.co o al correo referdenar@hotmail.es . Además se debe incluir en Archivo AF de los RIPS el número de contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago.		
37	El contratista permitirá al equipo auditor del Área Sanidad Nariño, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitirá también el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como		

	permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.		
38	El oferente dentro de su propuesta deberá anexar el portafolio de servicios en forma impresa (firmado por el representante legal) que a la fecha de la presentación se encuentre prestando, con los horarios y días de servicio (no se aceptará brochure o folleto) y debe contener la tecnología, valores de referencia y condiciones de la atención), de acuerdo a lo solicitado por el comando de la Policía Metropolitana de Pasto, estos servicios reales adjuntos en la oferta podrán ser verificables a la fecha de la revisión de la misma		
39	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoria medica Área Sanidad Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10. Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo alejandra.benavides@correo.policia.gov.co .		
40	El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar al Área Sanidad Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.		
41	El contratista se compromete a entregar todos los CUPS de atención en medio magnético y físico con su respectiva descripción y tarifa pactada en el momento de la adjudicación del contrato.		
42	El Oferente se obliga a realizar los trámites de legalización del contrato dentro de los tres días hábiles siguientes al retiro de la documentación de la Asesoría Jurídica – Grupo de Contratos y firma de las hojas de instrucciones respectiva.		
43	El Oferente se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.		
44	El Oferente se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 351 de 2014 , decreto 4741 de 2005 Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejó de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral, y a cumplir con un programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales) de acuerdo a lo estipulado por la normatividad vigente		
45	El Oferente se compromete a certificar que los médicos especialistas tienen póliza de responsabilidad civil y penal profesional durante la ejecución del contrato.		
46	La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos actualizados y con base en la evidencia científica aceptados en salud para el manejo de los pacientes		
47	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor y personas con algún tipo de discapacidad, Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población y a la resolución 2003 del 2014		
48	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados que permita brindar un espacio adecuado acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población (rampa o habilitación de consultorios en el primer piso).**SI NO CUENTA CON ASCENSOR**		
49	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la legalización de		

	cualquier pago.		
50	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios.		
51	El oferente deberá presentar certificado de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 del 13 de febrero 2019.		
52	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 del 13 de febrero 2019.		
53	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.		
54	El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en el Área de Sanidad Nariño		
55	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa		
56	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	DESCRIPCION	OFRECE	
		SI	NO
1	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE		
2	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO		
3	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA		
4	RADIOGRAFÍA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS		
5	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS		
6	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
7	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
8	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS		
9	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS		
10	RADIOGRAFÍA DE MALAR		
11	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO		
12	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES		
13	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES		
14	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR		
15	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR		
16	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]		
17	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
18	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO		
19	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL		
20	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL		
21	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA		
22	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
23	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
24	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX		
25	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL		
26	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		
27	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
28	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL		
29	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
30	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL		
31	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN		
32	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO		

	LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)		
33	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
34	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO		
35	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE		
36	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
37	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL		
38	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE		
39	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES		
40	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA		
41	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE		
42	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)		
43	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE		
44	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL		
45	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)		
46	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)		
47	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]		
48	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO		
49	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA		
50	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO		
51	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO		
52	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES		
53	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
54	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO		
55	RADIOGRAFÍA DE CODO		
56	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA		
57	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO		
58	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]		
59	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)		
60	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS		
61	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		
62	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
63	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)		
64	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL		
65	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)		
66	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)		
67	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL		
68	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
69	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)		
70	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)		
71	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
72	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA		
73	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)		
74	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
75	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE RÓTULA		
76	RADIOGRAFÍAS AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES		
77	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN		

	INTERNA)		
78	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
79	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
80	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)		
81	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA		
82	MAMOGRAFÍA BILATERAL		
83	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE		
84	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE		
85	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE		
86	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)		
87	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)		
88	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS		
89	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO- PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
90	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA		
91	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE		
92	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		
93	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO		
94	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE		
95	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL- TORACICO- LUMBAR O SACRO- POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)		
96	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL- TORACICO- LUMBAR O SACRO- COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)		
97	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX		
98	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES		
99	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR		
100	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)		
101	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA		
102	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]		
103	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS		
104	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		
105	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		
106	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)		
107	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)		
108	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS		
109	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		
110	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)		
111	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		
112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS		
113	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
114	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
115	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)		
116	ECOGRAFIA DE MAMA- CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
117	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)		
118	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS		
119	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		

120	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO- PANCREAS- VESICULA- VIAS BILIARES- RIÑONES- BAZO- GRANDES VASOS- PELVIS Y FLANCOS)		
121	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO- PANCREAS- VIAS BILIARES- RIÑONES- BAZO Y GRANDES VASOS)		
122	ECOGRAFIA DE HIGADO- PANCREAS- VIA BILIAR Y VESICULA		
123	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)		
124	ECOGRAFIA DE RECTO		
125	ECOGRAFIA DE RIÑONES- BAZO- AORTA O ADRENALES		
126	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES- VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
127	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)		
128	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER		
129	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER		
130	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA		
131	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
132	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		
133	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
134	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
135	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO		
136	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL		
137	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		
138	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO		
139	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
140	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL		
141	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
142	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		
143	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
144	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
145	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
146	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
147	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO		
148	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)		
149	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO		
150	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA		
151	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO		
152	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE		
153	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA		
154	ECOGRAFIA DE CALCÁNEO		
155	ECOGRAFIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		
156	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN		
157	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL		
158	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS		
159	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO		
160	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO		
161	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS		
162	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL		
163	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES		
164	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS		
165	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO		
166	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA		
167	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS		
168	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE		
169	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES		
170	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES		

171	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS		
172	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL		
173	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA		
174	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)		
175	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)		
176	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)		
177	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)		
178	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)		
179	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)		
180	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS		
181	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO		
182	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS		
183	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES		
184	ULTRASONOGRAFÍA DE TAMIZAJE GENETICO		
185	ECOGRAFIA OBTETRICA EVALUACION PERFIL CRECIMIENTO		
186	Biopsia por aspiración [percutánea] de tiroides (incluye patología)		
187	Biopsia trucut de tiroides (incluye patología)		
188	Biopsia de mama por punción con aguja fina (incluye patología)		
189	Biopsia de ganglios o tejidos blandos con aguja fina (incluye patología)		
190	Biopsia de mama con aguja trucut (incluye patología)		
191	Drenaje de colección superficial en piel y otros tejidos		
192	Drenaje de colección superficial en piel y otros tejidos con colocación de catéter		
193	Localización de lesión no palpable de mama con arpón por ecografía		
194	Localización de lesión no palpable de mama con arpón por mamografía		
195	Biopsia con aguja fina en cuello		
196	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		
197	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO		
198	ULTRASONOGRAFÍA DE TAMIZAJE GENETICO		
199	ECOGRAFIA OBTETRICA EVALUACION PERFIL CRECIMIENTO		
200	ESOFAGOGRAMA		
201	CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL		

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, puede ser verificada y que ofertamos el 100% de los requerimientos solicitados en el presente Anexo.

EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la idoneidad del personal técnico que se vincula al proyecto, el proponente deberá certificar que este personal 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, anteriores a la fecha de apertura del presente proceso.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrita por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin.

En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, 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

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCION:
TELEFONO:

ANEXO No. 3
OFERTA ECONÓMICA

La propuesta económica se deberá presentar **OBLIGATORIAMENTE** en el siguiente formato, y cumplir con lo exigido en el presente documento.

ITEM	DESCRIPCION	PRECIO TECHO UNITARIO Incluido Iva	PRECIO TECHO UNITARIO OFERTADO incluido IVA
1	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$59.617	
2	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$54.450	
3	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$54.450	
4	RADIOGRAFÍA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	$66.217	
5	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$70.323	
6	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$70.323	
7	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$54.450	
8	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$54.450	
9	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$54.450	
10	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$54.450	
11	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	$54.450	
12	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$54.450	
13	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$54.450	
14	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$54.450	
15	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$54.450	
16	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$54.450	
17	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$62.853	
18	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$62.853	
19	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$68.817	
20	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$68.817	
21	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$67.387	
22	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$71.703	
23	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$83.970	
24	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$65.340	
25	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$204.877	
26	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$188.897	
27	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$188.930	
28	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$45.597	
29	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$46.170	
30	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$59.613	
31	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$53.943	
32	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$59.613	
33	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$53.943	
34	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$73.353	
35	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$69.593	
36	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$83.997	
37	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$126.450	
38	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$155.250	
39	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$240.417	
40	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$139.377	
41	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$156.583	
42	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$177.407	
43	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$158.590	

44	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	$236.390	
45	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$189.270	
46	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$139.237	
47	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$42.030	
48	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$54.450	
49	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$41.997	
50	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$51.230	
51	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$41.997	
52	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$24.570	
53	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$35.670	
54	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$54.783	
55	RADIOGRAFÍA DE CODO	$41.997	
56	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	$41.997	
57	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	$41.997	
58	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$54.283	
59	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$43.213	
60	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$45.317	
61	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$208.697	
62	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$208.730	
63	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$226.830	
64	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$66.600	
65	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$54.450	
66	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$54.450	
67	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$63.450	
68	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$41.997	
69	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$41.997	
70	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$187.547	
71	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$46.170	
72	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$30.203	
73	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$54.450	
74	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$49.157	
75	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE RÓTULA	$62.853	
76	RADIOGRAFÍAS AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$59.687	
77	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$41.997	
78	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$41.997	
79	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$34.520	
80	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$22.140	
81	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$143.370	
82	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$141.160	
83	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$415.857	
84	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$456.357	
85	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$522.483	
86	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	$522.483	

87	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$456.357	
88	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$354.713	
89	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO- PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$456.357	
90	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$456.357	
91	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$456.357	
92	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$456.390	
93	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$387.123	
94	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$387.123	
95	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL- TORACICO- LUMBAR O SACRO- POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$387.057	
96	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL- TORACICO- LUMBAR O SACRO- COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$169.023	
97	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$432.743	
98	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$519.573	
99	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$510.767	
100	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$522.323	
101	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$434.400	
102	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	$725.533	
103	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$387.123	
104	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$363.090	
105	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$363.090	
106	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$201.757	
107	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$201.757	
108	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	$606.617	
109	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$603.450	
110	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	$431.383	
111	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$434.850	
112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$100.890	
113	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$99.427	
114	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$99.427	
115	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$99.427	
116	ECOGRAFIA DE MAMA- CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$103.427	
117	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$90.900	
118	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$93.093	
119	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$99.427	
120	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO- PANCREAS- VESICULA- VIAS BILIARES- RIÑONES- BAZO- GRANDES VASOS- PELVIS Y FLANCOS)	$201.717	
121	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO- PANCREAS- VIAS BILIARES- RIÑONES- BAZO Y GRANDES VASOS)	$153.303	
122	ECOGRAFIA DE HIGADO- PANCREAS- VIA BILIAR Y VESICULA	$111.370	
123	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$147.037	

124	ECOGRAFIA DE RECTO	$84.240	
125	ECOGRAFIA DE RIÑONES- BAZO- AORTA O ADRENALES	$96.693	
126	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES- VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$117.033	
127	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$137.700	
128	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$113.517	
129	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$215.417	
130	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$199.450	
131	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$96.340	
132	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$75.973	
133	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$65.973	
134	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$92.150	
135	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$100.113	
136	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$139.983	
137	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$172.783	
138	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$155.517	
139	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$121.537	
140	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$102.137	
141	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$108.503	
142	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$149.303	
143	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$108.503	
144	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$101.260	
145	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$101.260	
146	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$103.027	
147	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$103.027	
148	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$103.027	
149	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$103.027	
150	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$103.027	
151	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$103.027	
152	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$103.027	
153	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$103.027	
154	ECOGRAFIA DE CALCÁNEO	$103.027	
155	ECOGRAFIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$138.927	
156	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$176.960	
157	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$302.137	
158	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	$302.737	
159	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$302.137	
160	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$302.137	
161	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$302.137	
162	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$302.137	
163	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$302.137	
164	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$302.137	
165	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$302.137	
166	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$302.137	
167	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$302.137	
168	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$212.003	
169	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$212.003	
170	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$302.137	
171	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$302.137	
172	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$302.137	

173	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$219.103	
174	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	$302.137	
175	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	$302.137	
176	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	$302.137	
177	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	$302.137	
178	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	$302.137	
179	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	$302.137	
180	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	$302.137	
181	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	$302.137	
182	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$302.137	
183	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$302.137	
184	ULTRASONOGRAFÍA DE TAMIZAJE GENETICO	$165.003	
185	ECOGRAFIA OBTETRICA EVALUACION PERFIL CRECIMIENTO	$141.203	
186	Biopsia por aspiración [percutánea] de tiroides (incluye patología)	$351.863	
187	Biopsia trucut de tiroides (incluye patología)	$391.863	
188	Biopsia de mama por punción con aguja fina (incluye patología)	$351.863	
189	Biopsia de ganglios o tejidos blandos con aguja fina (incluye patología)	$351.863	
190	Biopsia de mama con aguja trucut (incluye patología)	$381.863	
191	Drenaje de colección superficial en piel y otros tejidos	$290.473	
192	Drenaje de colección superficial en piel y otros tejidos con colocación de catéter	$348.807	
193	Localización de lesión no palpable de mama con arpón por ecografía	$286.173	
194	Localización de lesión no palpable de mama con arpón por mamografía	$286.173	
195	Biopsia con aguja fina en cuello	$351.863	
196	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$172.783	
197	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$155.517	
198	ULTRASONOGRAFÍA DE TAMIZAJE GENETICO	$188.596	
199	ECOGRAFIA OBTETRICA EVALUACION PERFIL CRECIMIENTO	$141.017	
200	ESOFAGOGRAMA	$159.987	
201	CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL	$132.683	
TOTAL		**$37.282.129**	

DESCRIPCION	PRECIO TECHO	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO
INSUMOS PARA PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD	**TARIFAS INSTITUCIONAL**	**_____%**

NOTA 1: Para que la propuesta económica sea válida esta debe ser igual o inferior a los precios techo establecidos para cada ítems del 1 al 201, de no cumplir con esta condición la propuesta económica será rechazada.

Nota 2: Para la evaluación económica se evaluara al proponente que Haya ofertado el menor valor en la suma de los ítem del 1 al 201.

NOTA 3: los precios unitarios ofertados por el proponente en el presente anexo serán tenidos en cuenta para la contratación.

NOTA 4: El presente proceso se adjudicara por el valor total del presupuesto que corresponde a un valor total de OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($80.000.000), incluido IVA.

NOTA 5 el oferente deberá diligenciar en la plataforma SECOP II en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($80.000.000), EL CUAL ES NECESARIO PARA LA ADJUDICACION, DE EVIDENCIAR QUE EL VALOR SE ENCUENTRE MAL DILIGENCIADO LA OFERTA SERA RECHAZADA

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCION:
TELEFONO:

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO-AREA SANIDAD NARIÑO, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el oferente deberá cargar las garantías en el SECOP II
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura del Área de Sanidad Nariño y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato
9. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
10. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios.
11. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
12. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
13. La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
14. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
15. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del AREA DE SANIDAD NARIÑO.
16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 “Ley General de Archivo”.
17. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
18. El Oferente se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)
19. El oferente se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.
3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es.

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

En desarrollo de la ejecución del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de Selección, serán Obligaciones del CONTRATANTE las siguientes:

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

11. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.

.

ANEXO 6

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

San Juan de Pasto-Nariño.

Señores
ÁREA DESANIDAD NARIÑO
POLICÍA NACIONAL
La Ciudad.-

La firma _____se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **PN ARSAN MEPAS MIC 040 2019**, durante la vigencia del contrato y las modificaciones que se le realice, si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD (Radiología Convencional, Ecografía Convencional, Doppler Arteria y Venoso, Doppler, Estudios Especiales, Tomografía) QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (Guiadas Ecografía Común, por mama, por TAC, Por ECO). EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

ANEXO No. 7

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

La estimación del riesgo (probabilidad que el siniestro llegue a ocurrir) corresponde a los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

El contratista tendrá tres (03) días hábiles para la constitución de garantías a favor de la policía Nacional De conformidad con lo consagrado en la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, asi mismo deberán ser cargadas a la plataforma SECOP II de acuerdo al siguiente detalle

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION 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
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALAS PRÁCTICAS POR UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES), DERIVADO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR LAS MALAS PRACTICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

NOTA. EN LAS POLIZAS EL CONTRATISTA DEBRA REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

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 DEL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR	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 DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DEL RIESGOS DE PROCESOS DE CONTRATACION																			
Nº	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y como)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoria	¿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	Externa	Selección	Económico	Fluctuación de los precios del mercado del SERVICIO a contratar	Incremento súbito en el servicio a prestar	1	3	4	Riesgo bajo	Oferente	Trasferir ir-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios	1	1	2	Riesgo bajo	SI	Contratista	Antes de suscribir el contrato	En la entrega de ofertas	de conformidad con el cronograma de contrato	Mientras de perfecciona el contrato
2	General	Interna	Selección	Operacional	Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	2	5	7	Riesgo alto	Oferente	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en los especificaciones y documentos requeridos en el proceso.	1	1	2	Riesgo bajo	No	Contratos/comité técnico/juridica	Antes de realizar la invitación a participar en el proceso	En la elaboración de la invitación.	En el momento de la verificación de la documentación por parte de los comités	En el momento de presentación de la oferta.
3	Específico	Interna	ejecución	Riesgos Operacionales Y Riesgos de la Naturaleza:	la capacidad operativa e instalaciones para la prestación del adecuado servicios, por otra parte pueden ocurrir desastres naturales donde salgan involucrados nuestros usuarios	La no prestación del servicio de salud a los usuarios que requieren este servicio, así mismo como la complicación del estado de salud de los usuarios	3	2	5	Riesgo medio	supervisor	Supervisar constante mente la ejecución del contrato	1	1	2	Riesgo bajo	No	Supervisor	Antes de iniciar con el control	Al inicio del contrato	En el momento de la prestación del servicio	mensual

6	5	4
General	General	General
Externo	Externo	Externo
Selección	Contratación	Contratación
operacional	Operacionales	Operacional
Falla en la prestación del servicio por la falta de contratación	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente
Retraso en la prestación del servicio de salud en los plazos establecidos	Afectación grave de la salud de los usuarios * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos. * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal
3	2	3
3	3	3
6	5	6
Riesgo alto	Riesgo bajo	Riesgo alto
contratista	Contratista	contratista
Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y en los compromisos adquiridos por el contratista.	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta
1	1	1
2	1	2
3	2	3
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
No	No	No
Supervisor	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica
De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso
proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para la entrega de los elementos	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
mensual	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

San Juan de Pasto-Nariño.

Señores
ÁREA DE SANIDAD NARIÑO
POLICÍA NACIONAL
La Ciudad.-

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de Mínima Cuantía **PN ARSAN MEPAS MIC 040 2019**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD (Radiología Convencional, Ecografía Convencional, Doppler Arteria y Venoso, Doppler, Estudios Especiales, Tomografía) QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (Guiadas Ecografía Común, por mama, por TAC, Por ECO). EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

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 **PN ARSAN MEPAS MIC 040 2019**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD (Radiología Convencional, Ecografía Convencional, Doppler Arteria y Venoso, Doppler, Estudios Especiales, Tomografía) QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (Guiadas Ecografía Común, por mama, por TAC, Por ECO). EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA
En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación pública y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de los 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. 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 pública 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 **EL AREA DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICÍA NACIONAL**, 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 pública, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos y en las condiciones 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 prestar, 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 los bienes que entregamos a **EL AREA DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICÍA NACIONAL**, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación pública, sus anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del proceso que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del proceso a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

10. Reconocemos que ni **EL AREA DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICÍA NACIONAL**, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del proceso, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

11. Reconocemos que ni la invitación pública, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del proceso ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en

materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del proceso que se suscriba.

12. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del proceso que se nos ofrece, de la invitación pública y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del proceso, salvo aquellas modificaciones que determine incluir **EL AREA DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICÍA NACIONAL,** por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. , las que de antemano aceptamos.

13. 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 **EL AREA DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICÍA NACIONAL**, se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

14. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del proceso ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del proceso respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

15. 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.

16. Que me obligo a suministrar a solicitud de **EL AREA DE SANIDAD NARIÑO DE LA POLICÍA NACIONAL** cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

17. Que la presente propuesta consta de _____ (Número de folios de la propuesta) folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta) fólderes.

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

19. Que aceptamos recibir las notificaciones que me sean enviadas vía correo electrónico por parte de la AREA DE SANIDAD NARIÑO, las cuales recibiré en los siguientes correos electrónicos. 1) _____ 2) _____ 3) _____

20. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso contratación, los pagos que se pacten dentro del proceso respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

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

22. Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
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 proponente deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

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

2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

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

Anexar: **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal**

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, los presentes PLIEGOS DE CONDICIONES, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL - AREA DE SANIDAD NARIÑO 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 - AREA DE SANIDAD NARIÑO 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 Mínima Cuantía, 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. 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.

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.

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 Mínima Cuantía 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 de la AREA DE SANIDAD NARIÑO, 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 - AREA DE SANIDAD NARIÑO durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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 Mínima Cuantía.

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 TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO 4

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación **PN ARSAN MEPAS MIC 040 2019**

San Juan de Pasto,

Señores
POLICIA NACIONAL – AREA DE SANIDAD NARIÑO
Pasto-Nariño

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 MINIMA CUANTIA número **PN ARSAN MEPAS MIC 040 2019** cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD (Radiología Convencional, Ecografía Convencional, Doppler Arteria y Venoso, Doppler, Estudios Especiales, Tomografía) QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (Guiadas Ecografía Común, por mama, por TAC, Por ECO). EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA
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 :

FORMULARIO No. 5

FORMATO 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 Policía Metropolitana San Juan de Pasto- Área Sanidad Nariño de Sanidad 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:
Institución Educativa:
No Registro Profesional (si aplica):
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**

FORMULARIO No. 6

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.10 Persona Natural Extranjera	☐
1.1 Departamento	☐	1.11 Persona Natural Nacional	☐
1.2 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.12 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.3 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.4 Establecimiento Público Nacional	☐	1.14 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.5 Gobierno Extranjero	☐	1.15 Regional sin NIT Especial	☐
1.6 Municipio	☐	1.16 Resguardo	☐
1.7 Otra Pública Departamental	☐	1.17 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.8 Otra Pública Municipal	☐	1.18 Universidad Pública	☐
1.9 Otro Beneficiario	☐	1.19 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2.TIPO DE DOCUMENTO

1.1 Cédula de Ciudadanía	☐	1.4 Otro Tipo de Documento	☐
1.2 Cédula de Extranjería	☐	1.5 Pasaporte	☐
1.3 Número de Identificación Tributaria (FOTOCOPIA NIT)	☐	1.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3.NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

4.PAIS _____

5.CIUDAD _____

6.TELEFONO Y FAX _____

7.DIRECCION _____

INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2.NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** ☐

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

_____ _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA