**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8**

**N° 126 / RASES 8-DEATA**

**Ciudad, Soledad -Atlántico 19 de septiembre de 2023**

**INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MININA CUANTIA**

**N° PN -RASES8 MIC – 126-2023**

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de **"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OPTOMETRIA PARA LA EVALÚACION DE LA CAPACIDAD VISUAL, REALIZÁNDOSE ENTRE OTROS LOS SIGUIENTES EXÁMENES: TOMA DE AGUDEZA VISUAL, MEDICIÓN DEL DEFECTO REFRACTIVO, VALORACIÓN DEL ESTADO MUSCULAR DE LOS OJOS, TOMA DE LA PRESIÓN OCULAR, OBSERVACIÓN DE TODAS LAS ESTRUCTURAS DEL OJO TANTO EXTERNAS COMO INTERNAS (INCLUYENDO LA RETINA). ADEMÁS, SE FORMULA LA CORRECCIÓN ÓPTICA ADECUADA QUE COMPENSE EL DEFECTO REFRACTIVO POR MEDIO DE LENTES SI AMERITA (MIOPÍA, HIPERMETROPÍA, ASTIGMATISMO Y PRESBICIA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 ATLANTICO, CONTENIDOS EN EL ACUERDO N° 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

**MODALIDAD DE SELECCIÓN**

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

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OPTOMETRIA PARA LA EVALÚACION DE LA CAPACIDAD VISUAL, REALIZÁNDOSE ENTRE OTROS LOS SIGUIENTES EXÁMENES: TOMA DE AGUDEZA VISUAL, MEDICIÓN DEL DEFECTO REFRACTIVO, VALORACIÓN DEL ESTADO MUSCULAR DE LOS OJOS, TOMA DE LA PRESIÓN OCULAR, OBSERVACIÓN DE TODAS LAS ESTRUCTURAS DEL OJO TANTO EXTERNAS COMO INTERNAS (INCLUYENDO LA RETINA). ADEMÁS, SE FORMULA LA CORRECCIÓN ÓPTICA ADECUADA QUE COMPENSE EL DEFECTO REFRACTIVO POR MEDIO DE LENTES SI AMERITA (MIOPÍA, HIPERMETROPÍA, ASTIGMATISMO Y PRESBICIA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 ATLANTICO, CONTENIDOS EN EL ACUERDO N° 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL."
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85121700</td><td>SERVICIOS DE SALUD</td><td>PRÁCTICA MÉDICA</td><td>SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALIZADOS DE SERVICIOS DE SALUD</td><td>00</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>El valor estimado en el presente proceso es por: ONCE MILLONES VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE ($11.025.893,00,) PARA LA VIGENCIA 2023 : DISCRIMINADOS ASI: SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000) Y PARA LA</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | VIGENCIA FUTURA CUATRO MILLONES VEINTICINCO MIL OCHOSIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS ($4.025.893).<br>Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal N° 76323 DE FECHA 31/08/2023, expedido por el Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N° (E) PATRULLERA KAREN VARGAS. |
| **Plazo de ejecución** | El plazo de ejecución del contrato en la vigencia 2023 será hasta el 31 de diciembre de 2023, lo correspondiente a la vigencia futura será hasta 31 de abril de 2024 ó hasta agotar presupuesto (lo primero que ocurra), El tiempo de inicio será contado a partir de la fecha de expedición de la carta de inicio de ejecución del mismo.<br><br>La vigencia del contrato será igual al plazo de su ejecución y cuatro (4) meses más. Estos cuatro (4) meses serán únicamente para efectos de su liquidación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. |
| **Lugar de prestación del servicio** | La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta Las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en la ciudad de Barranquilla o Soledad. |
| **Forma de pago** | Los pagos se realizarán en mensualidades vencidas, dentro de los Primeros 5 días de cada mes - 60 días calendario siguientes a la radicación de la factura, (SEGÚN GUÍA F-DI-14 MANUAL DE USUARIO – MODULO RECECCION FACTURA ELECTRÓNICA-MINHACIENDA, Las publicaciones realizadas, con la constancia de recibo a satisfacción del servicio, suscrita por el supervisor del contrato, previa presentación de los documentos más adelante relacionados a la central de cuentas de la Rases 8 - Atlántico, de acuerdo al turno y a la programación del Plan Anual de caja (PAC).<br><br>La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05 de mayo del 2021, por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como título valor y CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021, que al a letra dice:<br>"La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.<br>ACTIVIADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN<br>A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:<br><br>A) Contratista o proveedor (emisor).<br>1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.<br>2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.<br>3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del |

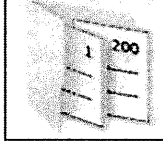
supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto.
#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto:
#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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

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

Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los RIPS. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.
La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 250 folios perforados y legajados en el lado izquierdo de la hoja, según manual de archivo y correspondencia.

| Carpeta 1 | Carpeta 2 | Carpeta 3 |
|---|---|---|
|  |  |  |
| Folios 1 a 200 | Folios 201 a 400 | Folios 401 a 600 |

La RASES No 8 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la RASES No 8 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el

**SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la RASES NO 8 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

**PARAGRAFO PRIMERO**: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

**Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla Única de Central de Cuentas de la RASES No 8, ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad, con los siguientes soportes:**

**INSTRUCTIVO DE FACTURACION ELECTRONICA**

a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**.
c. **Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES No 8 adicionando los siguientes documentos:** a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN
d. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.
e. Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
f. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la RASES No 8 Sanidad Atlántico para realizar la auditoria respectiva.
g. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
h. **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
i. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
j. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

**CAUSALES DE NO PAGO**

**a)** Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES No 8.

| | |
|---|---|
| | **b)** Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.<br>**c) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN. SOLO Y EXCLUSIVAMENTE DEBERÁN TRAER LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA RASES NO 8 SANIDAD ATLANTICO.**<br>**d)** En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este, de acuerdo a lo establecido en el manual ISS.<br>**f)** Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.<br>g) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.<br><br>**OBJECIONES Y GLOSAS**.<br><br>DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la RASES No 8 Sanidad Atlántico, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. |
| **Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso** | Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:<br><br>a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.<br>b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.<br>c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.<br>d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.<br>e. Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.<br>f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.<br>g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.<br>h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.<br>i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.<br>j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.<br>k. Cuando la oferta supere el valor máximo por ítem.<br><br>**CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO**<br><br>LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se |

| | |
|---|---|
| | logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.<br><br>Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.<br><br>La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP. |
| **Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación** | Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor.<br><br>La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente.<br><br>En caso de empate entre las propuestas la entidad dará aplicación al contenido de la ley 2069 de 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021 o demás normas que regulen la materia<br><br>Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del parágrafo del artículo 3.5.3 del Decreto 734 de 2012. |
| **Procedimiento en caso de empate a menor precio** | En caso de empate entre las propuestas la entidad dará aplicación al contenido de la ley 2069 de 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021 o demás normas que regulen la materia |
| **Información de aceptación de la oferta** | Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta. |
| **Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo** | Las contenidas en el Anexo No. 2 de la presente Invitación. |
| **INDISPONIBILIDAD EN LAS PLATAFORMAS SECOP II** | **INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES**<br><br>Teniendo en cuenta el protocolo de indisponibilidad de Colombia compra eficiente y en atención a que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 no cuenta con una página o sitio web, nos permitimos dejar en conocimiento que frente a una falla en la plataforma SECOP II que se encuentre justificada por Colombia Compra Eficiente, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 pone a disposición de los futuros oferentes el correo electrónico **deata.rases-gco@policia.gov.co,** como medio de comunicación alterno frente a dichas fallas.<br><br>Una indisponibilidad es aquella que afecta la presentación de las ofertas; la presentación de manifestaciones de interés; la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II; o la realización de una |

| | |
|---|---|
| | subasta, cuando la indisponibilidad se presenta dentro de las cuatro (4) últimas horas previstas para el evento correspondiente o durante la realización de una subasta.<br><br>Los Certificados de Indisponibilidad son publicados en la página web de Colombia Compra Eficiente en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompra.gov.co/soporte<br><br>En caso de que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna indisponibilidad para crear o enviar su oferta, llame a la Mesa de Servicio de Colombia Compra Eficiente e informe sobre una posible indisponibilidad del SECOP II. Los teléfonos de la Mesa de Servicio son: 7456788 en Bogotá y 01800 520808 para el resto del país.<br><br>Envíe antes de la hora límite para presentar ofertas un correo electrónico a la Entidad Estatal informando esta situación; el número de proceso; y, el nombre del usuario en la plataforma y la cuenta del proponente que quiere presentar la oferta. El correo de la Entidad Estatal debe ser el indicado para el efecto en los Documentos del Proceso o el correo electrónico para notificaciones judiciales de la Entidad Estatal.<br><br>Si Colombia Compra Eficiente confirma la indisponibilidad del SECOP II dentro de las 24 horas siguientes al cierre del Proceso de Contratación, puede presentar su oferta por correo electrónico dentro de las 48 horas siguientes al cierre.<br><br>Cualquier persona puede solicitar a la Entidad Estatal el rechazo de ofertas externas publicadas por la Entidad Estatal que no hayan aplicado el procedimiento aquí indicado; o enviadas por correo electrónico de Proveedores que no se hayan inscrito previamente al Proceso de Contratación. |

## 2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

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

- ✓ Carta de presentación de la propuesta de acuerdo al formulario 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- ✓ Diligenciamiento del anexo 1 especificaciones técnicas mínimas.
- ✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes (deberá anexar la solicitada en la sede o sedes en que se prestará el servicio.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente
- ✓ La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
- ✓ Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario.
- ✓ Certificación Bancaria vigente. No mayor a un mes.
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA formulario a terceros (**diligenciar formulario N° 2** adjunto)
- ✓ Compromiso anticorrupción de acuerdo con el **Formulario No. 3**, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- ✓ FORMATO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. -TECNICO
- ✓ FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD. -TECNICO
- ✓ FORMATO DE OFERTA ECONÓMICA. -ECONOMICO
- ✓ FORMATO DE RECURSO HUMANO -TECNICO
- ✓ FORMATO DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL -TECNICO
- ✓ FORMATO DE LA EXPERIENCIA DEL PROPONENTE – TECNICO-ECONOMICO

## 3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

| | |
|---|---|
| **Publicación de la invitación** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>www.contratos.gov.co<br>Las estipuladas en el SECOP II |

| | |
|---|---|
| **Entrega de propuestas** | Las estipuladas en el SECOP II |
| **Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes** | Las estipuladas en el SECOP II |
| **Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes** | Las estipuladas en el SECOP II |
| **Notificación de aceptación de oferta.** | Las estipuladas en el SECOP II |

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

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

## 4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

El supervisor del contrato será el líder de la oficina de referencia y contrareferencia , o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011 y demás normas que regulen la materia.

Atentamente,

**LA POLICÍA NACIONAL**

Mayor **JOHANA CECILIA SANCHEZ AYALA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8(E)

ELABORADO: PT. MARY BOHORQUEZ PEREZ
ANALISTA - GRUCO – RASES8

REVISADO: CT. ARTURO ALEJANDRO LUGO MATIZ
JEFE DE CONTRATOS RASES 8 (E)

REVISADO: CT. MARIO ALBERTO LOPEZ RAMIREZ
JEFE LOGISTICO Y FINANCIERO (E)

REVISADO: ABOGADO I.J. SEHENIN ALIAN GARCIA
ASESOR JURÍDICO - RASES NO.8

## ANEXO No. 1
## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

| CONDICIONES TECNICAS MINIMAS | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|
| HABILITACION vigente en el Registro especial de prestadores de servicios de salud, esta habilitación debe estar registrada en el REPS de la página del Ministerio de Salud. Código 337 OPTOMETRIA. En lo relacionado con el sistema obligatorio de garantía de la calidad debe cumplir con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019. | | |
| PORTAFOLIO DE SERVICIOS: El proponente debe anexar su portafolio de servicios habilitados que oferte acorde con las especificaciones y requerimientos de la RASES 8 indicando teléfonos, fax, e-mail de la entidad para los contactos respectivos con los servicios ofertados. | | |
| SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Para cumplimiento de lo anterior, el oferente deberá anexar la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) emitida por la ARL o firmado por responsable de SST y Empleador donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) en cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y la resolución 0312 del 2019. Deberá anexar el certificado de asignación responsable de SST para el diseño y ejecución del Sistema de Gestión de SST de acuerdo a la resolución 0312 del 2019 según el nivel de riesgo y número de trabajadores como lo dispone la resolución 0312, anexando los documentos de soporte tales como: Certificado de asignación de responsable del SGSST de la empresa, título de acuerdo al nivel de formación según perfil de la resolución para tamaño de empresa y nivel de riesgo (tecnólogo, profesional o especialista, licencia de prestación de servicios en SST y certificado de curso del SGSST de 50 Horas. | | |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE: El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en reporte de incidentes y evento. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INICIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta a la una vez adjudicado a la minuta contractual. | | |
| MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: El Oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente. Documentos a revisar: PGIRSH actualizado (decreto 1076), registro de generación de residuos generados en la atención en salud (link ideam), informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental, informe de caracterización de aguas residuales (res 0631), actas de incineración de residuos. | | |
| INVENTARIO DE EQUIPOS BIOMEDICOS: Presentar inventario de equipos biomédicos en Excel. Estos equipos deben contar en sus hojas de vida con soportes de mantenimiento, manifiesto de importación, registro INVIMA, certificados de calibración, certificados de mantenimiento, ficha técnica, etc. El Oferente presentará una CERTIFICACIÓN firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. | | |
| EXPERIENCIA CONTRACTUAL DEL PROPONENTE: El oferente deberá certificar experiencia, para lo cual deberá allegar certificaciones de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los mismos, cuyo objeto sea igual o similar cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto asignado al presente proceso de selección. Se aclara que las certificaciones son de contratos ejecutados en cualquier tiempo con empresas publicas o privadas<br><br>Las certificaciones deben contener como mínimo la sguiente información básica:<br>-Fecha de inicio de la contratación.<br>-Fecha de término de la contratación.<br>-Valor de la contratación.<br>-Objeto contractual.<br>-Número del contrato.<br>-Firma del representante legal contratante.<br>-NIT del contratante.<br>-Dirección del contratante.<br>-Teléfono del contratante. | | |

| | | |
|---|---|---|
| -Membrete de la entidad que lo expide. | | |
| IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO: Para el cumplimiento de lo anterior, se deben anexar únicamente los soportes básicos y el Anexo Formato de Idoneidad del talento Humano PROFESIONAL EN OPTOMETRIA que presta los servicios. No se deben anexar soportes de educación continuada como diplomados, asistencia a congresos, etc. Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son:-Fotocopia del Titulo de la especialidad y / o su certificación de validación del título de la especialidad si fue obtenido (a) en el exterior.--Fotocopia del documento que demuestra la relación laboral (en cualquier modalidad) con la entidad proponente, firmado por el representante legal y el profesional. Fotocopia de la tarjeta profesional del MPS. El personal debe estar registrado en el RETHUS, se verificará dicha información. | | |
| PERSONAS ENLACE<br>El oferente tiene que informar en su oferta las personas de enlace, que se encargaran de:<br>1. Resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios.<br>Nombre _____<br>Teléfonos_____<br>Correo electrónico_____ | | |
| SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA SERVICIOS PRESTADOS: La entidad proporcionara usuario de acceso a la plataforma de atención con el fin de verificar historia clínica y solicitudes que se desprendan de las mismas atenciones. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contrarreferencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. | | |
| PUNTO DE ATENCION<br>Bajo ninguna circunstancia el oferente podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido. | | |
| EL OFERENTE O FUTURO CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente proceso. | | |
| EL OFERENTE O FUTURO CONTRATISTA deberá Ofrecer oportunidad en las citas en un plazo no mayor a diez (10) días calendario. | | |
| EL OFERENTE O FUTURO CONTRATISTA se compromete que por ningún motivo ofrecerá servicios adicionales que generen costos a los usuarios y beneficiarios que son remitidos para realización de las gafas (lentes y monturas) durante la ejecución del contrato. | | |
| **Una vez agotado el presupuesto, se obliga para con el contratante a no continuar prestando los suministros del objeto del presente contrato, los servicios prestados por fuera del contrato, no serán pagados por el CONTRATANTE, con cargo al presente contrato y el contratista asumirá el pago de tales suministros.** | | |
| EL OFERENTE O FUTURO CONTRATISTA deberá Facturar el suministro de acuerdo con lo convenido en el contrato. El contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato. Manteniendo las condiciones técnicas, sin ningún valor adicional a lo ofertado. | | |
| EL OFERENTE O FUTURO CONTRATISTA deberá Contar con un sistema de atención al cliente (Quejas, Reclamos y Auditoría Interna). Atender y solucionar las dudas inquietudes o problemas presentados con la atención de consulta de optometría | | |
| EL OFERENTE O FUTURO CONTRATISTA deberá informar al ordenador del gasto y al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en el cincuenta 50%, setenta (70%), noventa (90%) y cien (100%) por ciento. Una vez ejecutado el 100% del contrato el contratista se compromete con el contratante a no prestar el servicio objeto del contrato, salvo en los casos en que se haya realizado una adición con antelación a la ejecución del 100% del contrato. | | |
| EL OFERENTE O FUTURO CONTRATISTA deberá certificar y anexar que cuenta con la Capacidad operativa en Talento humano, instalaciones requeridas, para el OBJETO DE EL PRESENTE PROCESO, acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios y beneficiarias del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Por lo cual deberá (anexar certificación firmada por el Representante Legal). | | |

| Contratista | Nombre o Razón Social |
|---|---|
| NC del Contrato | Numero Asignado por Contratación |
| Valor del Contrato | Valor Asignado incluye adiciones |
| Fecha del reporte | Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa) |
| Valor ejecutado | Valor de las facturas de cada mes que ya se han radicado con la fecha del corte |
| Valor Programado | Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte |
| Saldo | Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado) |

| | | |
|---|---|---|
| EL CONTRATANTE no responderá por servicios prestados a personas que no sean usuarios y/o beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. | | |
| EL OFERENTE O FUTURO CONTRATISTA se obliga a realizar los trámites de legalización del contrato, Cargar las Garantías y demás tramites en la plataforma SECOP II. | | |
| CONDICIONES DEL SERVICIO<br>El oferente deberá poseer como mínimo una sede para la atención de nuestros usuarios en la ciudad de Barranquilla o el municipio de Soledad. | | |
| 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 Cumplir con las demás obligaciones que surjan del objeto del contrato en forma continua y las demás que queden plasmadas en el mismo | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| Permitir las auditorías de calidad de acuerdo a los criterios del sistema obligatorio de garantía de la calidad y emitir planes de mejoramiento en caso de ser necesario | | |
| El contratista se compromete a cumplir con la normatividad vigente en cuanto a gestión ambiental y disposición de residuos biológicos, cualquier infracción ambiental será responsabilidad del contratista | | |
| El contratista debe contar con una sala de espera con capacidad de mínimo para 20 personas | | |
| Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo VERIFICABLE EN LA PROPUESTA. | | |
| Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, eficiencia, efectividad y racionalidad. | | |
| Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada por el médico tratante con firma, sello e impresión diagnóstica; firma del jefe de la central de referencia de la Rases 8- Atlántico, sello de la central de referencia y firma del paciente, enseñar el carné Policial y documento de identidad. | | |
| Permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, el acceso directo a la información relacionada a la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual y las atenciones en salud con eventos adversos. | | |
| Los documentos para acreditar derechos son: | | |

| USUARIO | DOCUMENTACIÓN |
|---|---|
| Activo | Carné de identificación policial y cédula de ciudadanía |
| Retirado | Carné de asignación de retiro o certificación vigente expedida por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional CASUR y cédula de ciudadanía |
| Pensionado | Carné de pensionado o certificación vigente expedida por la Caja General de la Policía Nacional CAGEN y cédula de ciudadanía. |
| Beneficiario | Carné y documento de identificación del beneficiario (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad ó Registro Civil).<br>El beneficiario puede acreditar el derecho al servicio con una certificación de la Oficina de Registro y Control de Usuarios del Departamento de Policía Atlántico Área de Sanidad u Oficinas de Talento Humano acreditadas. |

| | | |
|---|---|---|
| El oferente verificara en el Adres al usuario que solicite el servicio, para descartar que este se encuentre vinculado al régimen contributivo, si está afiliado no se debe prestar el servicio hasta que resuelva su situación de desvinculación de la entidad con la que aparece, se exceptúan de este procedimiento las urgencias vitales.<br>Si el oferente verificara en el Adres y el usuario se encuentra vinculado a régimen subsidiado el servicio si se podrá prestar al TITULAR y a los beneficiarios que se encuentra vinculado a régimen subsidiado deben solucionar la desafiliación con la entidad que aparezcan para poder acceder a los servicios. Se exceptúan de este procedimiento las urgencias vitales. | | |
| La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012. | | |

| | | |
|---|---|---|
| La entidad se compromete a implementar los lineamientos dispuestos en el instructivo 008 de 2021 en cual establece "atención prioritaria y preferencial en el acceso a los servicios de salud, de la población vulnerable perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional. | | |
| El oferente mediante carta dirigida al a la Regional de aseguramiento en salud n°8, firmada por el Representante Legal, se comprometerá a no recibir ni solicitar dinero (en efectivo ni consignación alguna) por parte de los usuarios por ningún concepto. | | |
| Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en el aplicativo de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte. | | |
| Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la UPRES DEATA excepto en casos de prestación de servicios de urgencias. | | |

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

# ANEXO No. 2
# TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS | AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO OPERATIVO | CALIDAD DEL SERVICIO | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS | AMPARA DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO POR EL CONTRATISTA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES. | CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO. | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS | AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. |
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO FINANCIERO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL | 200 SMMLV | CONTRATISTA | VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL CONTRATO | AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9. NUMERAL 3 DEL DECRETO 1082 DE 2015 . |

## CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Multa | Riesgo Jurídico | La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única | 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 día de retardo y hasta por diez(10) días | Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a póliza de garantía única |
| Multa | Riesgo Jurídico | Incumplimiento parcial | Multas cuyo valor se liquidara con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar | Contratista | La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontará del saldo que le adeude la entidad. esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella | Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista |
| Clausula penal pecuniaria | Riesgo Jurídico | 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 |

**ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO**

| N° | 1 | 2 | 3 | 5 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Clase | general | especifico | externo | ejecucion | operacional | Que no se presente oferentes al proceso de selección | demora en la prestacion del sevicio | inconformidad de los usurios por la no prestacion de los servicios | 2 | 1 | 1 |
| Fuente | externo | externo | ejecución | operacional | Que no se presente oferentes al proceso de selección | iniciar un nuevo proceso de contratacion | 3 | 1 | 5 | 1 | Funcionario de contratos |
| Etapa | selección | ejecucion | operacional | Que no se presente oferentes al proceso de selección | iniciar un nuevo proceso de contratacion | 3 | 1 | 5 | 1 | Funcionario de contratos | realizar dos posibles |
| Tipo | operacional | operacional | Que no se presente oferentes al proceso de selección | iniciar un nuevo proceso de contratacion | 3 | 1 | 5 | 1 | Funcionario de contratos | realizar dos posibles | oferentes una vez publicado |
| Probabilidad | Que no se presente oferentes al proceso de selección | demora en la prestacion del sevicio | 3 | 1 | 5 | 1 | Funcionario de contratos | realizar dos posibles | oferentes una vez publicado | 1 | 1 |
| Impacto | iniciar un nuevo proceso de contratacion | inconformidad de los usurios por la no prestacion de los servicios | 1 | 1 | 1 | Funcionario de contratos | realizar dos posibles | oferentes una vez publicado | 1 | 1 | 2 |
| Calificacion total | 3 | 2 | 1 | 5 | 1 | Funcionario de contratos | realizar dos posibles | oferentes una vez publicado | 1 | 1 | 2 |
| Periodicidad | 1 | 2 | 1 | 1 | Funcionario de contratos | realizar dos posibles | oferentes una vez publicado | 1 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Aquien se le asigna? | Funcionario de contratos | realizar dos posibles | oferentes una vez publicado | 1 | 1 | 2 | 3 | no | supervisor | una vez iniciado el contrato | una vez finalice el contrato |
| Tratamiento/Controles a ser imple | realizar dos posibles | oferentes una vez publicado | 1 | 1 | 2 | 3 | no | supervisor | una vez iniciado el contrato | una vez finalice el contrato | comunicación constante con el |
| Impacto despues del tratamiento | | | | | | | | | | | |
| Probabilidad | 1 | 1 | 2 | 3 | no | supervisor | una vez iniciado el contrato | una vez finalice el contrato | comunicación constante con el | contratista para verificar la | diario |
| impacto | 1 | 1 | 2 | 3 | no | supervisor | una vez iniciado el contrato | una vez finalice el contrato | comunicación constante con el | contratista para verificar la | diario |
| Calificacion | 2 | 2 | 3 | no | supervisor | una vez iniciado el contrato | una vez finalice el contrato | comunicación constante con el | contratista para verificar la | diario | diario |
| Calificacion total | 3 | 3 | no | supervisor | una vez iniciado el contrato | una vez finalice el contrato | comunicación constante con el | contratista para verificar la | diario | diario | diario |
| ¿afecta el equilibrio economico del contrato | no | no | supervisor | una vez iniciado el contrato | una vez finalice el contrato | comunicación constante con el | contratista para verificar la | diario | diario | diario | diario |
| Persona responsable de implementar el tratamiento | funcionario de contratos | supervisor | una vez iniciado el contrato | una vez finalice el contrato | comunicación constante con el | contratista para verificar la | diario | diario | diario | diario | diario |
| Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | cuando se publique el pliego | una vez iniciado el contrato | una vez finalice el contrato | comunicación constante con el | contratista para verificar la | diario | diario | diario | diario | diario | diario |
| Fecha estimada en que se completa el tratamiento | el dia de cierre | una vez finalice el contrato | comunicación constante con el | contratista para verificar la | diario | diario | diario | diario | diario | diario | diario |
| Monitoreo y revision | | | | | | | | | | | |
| ¿Cómo se realiza el mon | verificando los posibles | comunicación constante con el | contratista para verificar la | diario | diario | diario | diario | diario | diario | diario | diario |
| Periocidad ¿Cuándo? | oferentes llamados | diario | diario | diario | diario | diario | diario | diario | diario | diario | diario |

## Formulario 1
## CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

FECHA:

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **N° PN -RASES8 MIC – 126-2023, "PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OPTOMETRIA PARA LA EVALÚACION DE LA CAPACIDAD VISUAL, REALIZÁNDOSE ENTRE OTROS LOS SIGUIENTES EXÁMENES: TOMA DE AGUDEZA VISUAL, MEDICIÓN DEL DEFECTO REFRACTIVO, VALORACIÓN DEL ESTADO MUSCULAR DE LOS OJOS, TOMA DE LA PRESIÓN OCULAR, OBSERVACIÓN DE TODAS LAS ESTRUCTURAS DEL OJO TANTO EXTERNAS COMO INTERNAS (INCLUYENDO LA RETINA). ADEMÁS, SE FORMULA LA CORRECCIÓN ÓPTICA ADECUADA QUE COMPENSE EL DEFECTO REFRACTIVO POR MEDIO DE LENTES SI AMERITA (MIOPÍA, HIPERMETROPÍA, ASTIGMATISMO Y PRESBICIA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 ATLANTICO, CONTENIDOS EN EL ACUERDO N° 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía No. **N° PN -RASES8 MIC – 126-2023**, convocado por la RASES N°8, cuyo objeto es **"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OPTOMETRIA PARA LA EVALÚACION DE LA CAPACIDAD VISUAL, REALIZÁNDOSE ENTRE OTROS LOS SIGUIENTES EXÁMENES: TOMA DE AGUDEZA VISUAL, MEDICIÓN DEL DEFECTO REFRACTIVO, VALORACIÓN DEL ESTADO MUSCULAR DE LOS OJOS, TOMA DE LA PRESIÓN OCULAR, OBSERVACIÓN DE TODAS LAS ESTRUCTURAS DEL OJO TANTO EXTERNAS COMO INTERNAS (INCLUYENDO LA RETINA). ADEMÁS, SE FORMULA LA CORRECCIÓN ÓPTICA ADECUADA QUE COMPENSE EL DEFECTO REFRACTIVO POR MEDIO DE LENTES SI AMERITA (MIOPÍA, HIPERMETROPÍA, ASTIGMATISMO Y PRESBICIA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 ATLANTICO, CONTENIDOS EN EL ACUERDO N° 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL",** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de 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. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
7. Que la presente propuesta consta de _____() folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta)
8. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax
9. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
10. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
11. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única y hasta el 26 de diciembre de 2012 o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.
12. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.
13. Que el valor del descuento de nuestra propuesta es por _____ % (porcentaje de descuento)

,_____
(Firma del representante legal)

**FORMULARIO No. 2**
**DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA**

**CIUDAD**_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

**I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)**

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

**Ahorros** _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

**II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:**

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)
_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

**FORMULARIO No. 3**
**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES8 MIC -126 -2023 cuyo objeto es: **""PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OPTOMETRIA PARA LA EVALÚACION DE LA CAPACIDAD VISUAL, REALIZÁNDOSE ENTRE OTROS LOS SIGUIENTES EXÁMENES: TOMA DE AGUDEZA VISUAL, MEDICIÓN DEL DEFECTO REFRACTIVO, VALORACIÓN DEL ESTADO MUSCULAR DE LOS OJOS, TOMA DE LA PRESIÓN OCULAR, OBSERVACIÓN DE TODAS LAS ESTRUCTURAS DEL OJO TANTO EXTERNAS COMO INTERNAS (INCLUYENDO LA RETINA). ADEMÁS, SE FORMULA LA CORRECCIÓN ÓPTICA ADECUADA QUE COMPENSE EL DEFECTO REFRACTIVO POR MEDIO DE LENTES SI AMERITA (MIOPÍA, HIPERMETROPÍA, ASTIGMATISMO Y PRESBICIA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 ATLANTICO, CONTENIDOS EN EL ACUERDO N° 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL""**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociacion, persona jurídica, consorcio, unión temporal : domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificacion y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:
**COMPROMISOS ASUMIDOS**.
El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

a) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - RASES8 - DEATA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA RASES 8, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL – RASES 8, durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.
En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

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

[1] Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

**FORMATO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Soledad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número PN -RASES8 MIC -126-2023 cuyo objeto es: **""PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OPTOMETRIA PARA LA EVALÚACION DE LA CAPACIDAD VISUAL, REALIZÁNDOSE ENTRE OTROS LOS SIGUIENTES EXÁMENES: TOMA DE AGUDEZA VISUAL, MEDICIÓN DEL DEFECTO REFRACTIVO, VALORACIÓN DEL ESTADO MUSCULAR DE LOS OJOS, TOMA DE LA PRESIÓN OCULAR, OBSERVACIÓN DE TODAS LAS ESTRUCTURAS DEL OJO TANTO EXTERNAS COMO INTERNAS (INCLUYENDO LA RETINA). ADEMÁS, SE FORMULA LA CORRECCIÓN ÓPTICA ADECUADA QUE COMPENSE EL DEFECTO REFRACTIVO POR MEDIO DE LENTES SI AMERITA (MIOPÍA, HIPERMETROPÍA, ASTIGMATISMO Y PRESBICIA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 ATLANTICO, CONTENIDOS EN EL ACUERDO N° 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL""**

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

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

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.
De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o

subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

El proponente:

_____

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

**FORMATO DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

Soledad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES8 MIC -126-2023 cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OPTOMETRIA PARA LA EVALÚACION DE LA CAPACIDAD VISUAL, REALIZÁNDOSE ENTRE OTROS LOS SIGUIENTES EXÁMENES: TOMA DE AGUDEZA VISUAL, MEDICIÓN DEL DEFECTO REFRACTIVO, VALORACIÓN DEL ESTADO MUSCULAR DE LOS OJOS, TOMA DE LA PRESIÓN OCULAR, OBSERVACIÓN DE TODAS LAS ESTRUCTURAS DEL OJO TANTO EXTERNAS COMO INTERNAS (INCLUYENDO LA RETINA). ADEMÁS, SE FORMULA LA CORRECCIÓN ÓPTICA ADECUADA QUE COMPENSE EL DEFECTO REFRACTIVO POR MEDIO DE LENTES SI AMERITA (MIOPÍA, HIPERMETROPÍA, ASTIGMATISMO Y PRESBICIA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 ATLANTICO, CONTENIDOS EN EL ACUERDO N° 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente), domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**Primero:** que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OPTOMETRIA PARA LA EVALÚACION DE LA CAPACIDAD VISUAL, REALIZÁNDOSE ENTRE OTROS LOS SIGUIENTES EXÁMENES: TOMA DE AGUDEZA VISUAL, MEDICIÓN DEL DEFECTO REFRACTIVO, VALORACIÓN DEL ESTADO MUSCULAR DE LOS OJOS, TOMA DE LA PRESIÓN OCULAR, OBSERVACIÓN DE TODAS LAS ESTRUCTURAS DEL OJO TANTO EXTERNAS COMO INTERNAS (INCLUYENDO LA RETINA)**

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

**Cláusula primera. Compromisos asumidos.**

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

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

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

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

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

1. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
2. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

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

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

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

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

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

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

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

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

## FORMATO DE OFERTA ECONOMICA

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

| ITEM | DESCRIPCION DEL SERVICIO | PRECIO TECHO | MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO |
|---|---|---|---|
| 1 | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OPTOMETRIA PARA LA EVALÚACION DE LA CAPACIDAD VISUAL, REALIZÁNDOSE ENTRE OTROS LOS SIGUIENTES EXÁMENES: TOMA DE AGUDEZA VISUAL, MEDICIÓN DEL DEFECTO REFRACTIVO, VALORACIÓN DEL ESTADO MUSCULAR DE LOS OJOS, TOMA DE LA PRESIÓN OCULAR, OBSERVACIÓN DE TODAS LAS ESTRUCTURAS DEL OJO TANTO EXTERNAS COMO INTERNAS (INCLUYENDO LA RETINA). ADEMÁS, SE FORMULA LA CORRECCIÓN ÓPTICA ADECUADA QUE COMPENSE EL DEFECTO REFRACTIVO POR MEDIO DE LENTES SI AMERITA (MIOPÍA, HIPERMETROPÍA, ASTIGMATISMO Y PRESBICIA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 ATLANTICO, CONTENIDOS EN EL ACUERDO N° 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL | $13.181 | _____ % |

Se tomará para evaluar la oferta con el mayor porcentaje de descuento ofertado. El valor del proceso se mantendrá en ONCE MILLONES VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE ($11.025.893,00), DISCRIMINADOS ASI: SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000) Y PARA LA VIGENCIA FUTURA CUATRO MILLONES VEINTICINCO MIL OCHOSIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS ($4.025.893).

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

## FORMATO DE RECURSO HUMANO

### OPTOMETRA

| |
|---|
| **Ciudad (donde presta el servicio) y fecha:** |
| **Unidad donde labora el profesional empleado:** |
| **Nombres y Apellidos:** |
| **Cédula de Ciudadanía:** |
| **Fecha de Nacimiento:** **Nacionalidad:** |
| **Profesión:** |
| **Universidad:** |
| **No. de Registro Profesional:** |
| **Título Obtenido:** |
| **Especialización:** |
| **Subespecialidades:** (tómese por su especialista al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad) |
| |
| |
| **Tiempo de experiencia en la Profesión:** |
| **Tiempo de servicio en la Institución Oferente.** |
| **Cargo que desempeña** |
| **Tiempo de dedicación (donde labora)** |

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:**
**C.C.** :

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :
**DIRECCION** :
**TELEFONO** :

**FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD** :

**FIRMA DEL DIRECTOR CIENTIFICO DE LA ENTIDAD:**

**FORMATO DE LA CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL**

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Yo_____, Representante de la Firma _____certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto el **"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OPTOMETRIA PARA LA EVALÚACION DE LA CAPACIDAD VISUAL, REALIZÁNDOSE ENTRE OTROS LOS SIGUIENTES EXÁMENES: TOMA DE AGUDEZA VISUAL, MEDICIÓN DEL DEFECTO REFRACTIVO, VALORACIÓN DEL ESTADO MUSCULAR DE LOS OJOS, TOMA DE LA PRESIÓN OCULAR, OBSERVACIÓN DE TODAS LAS ESTRUCTURAS DEL OJO TANTO EXTERNAS COMO INTERNAS (INCLUYENDO LA RETINA). ADEMÁS, SE FORMULA LA CORRECCIÓN ÓPTICA ADECUADA QUE COMPENSE EL DEFECTO REFRACTIVO POR MEDIO DE LENTES SI AMERITA (MIOPÍA, HIPERMETROPÍA, ASTIGMATISMO Y PRESBICIA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 ATLANTICO, CONTENIDOS EN EL ACUERDO N° 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"** en las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

**OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL**

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 o 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.

**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 en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 de la Policía Nacional 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. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.

**FORMATO DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES8 MIC 126-2023 cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OPTOMETRIA PARA LA EVALÚACION DE LA CAPACIDAD VISUAL, REALIZÁNDOSE ENTRE OTROS LOS SIGUIENTES EXÁMENES: TOMA DE AGUDEZA VISUAL, MEDICIÓN DEL DEFECTO REFRACTIVO, VALORACIÓN DEL ESTADO MUSCULAR DE LOS OJOS, TOMA DE LA PRESIÓN OCULAR, OBSERVACIÓN DE TODAS LAS ESTRUCTURAS DEL OJO TANTO EXTERNAS COMO INTERNAS (INCLUYENDO LA RETINA). ADEMÁS, SE FORMULA LA CORRECCIÓN ÓPTICA ADECUADA QUE COMPENSE EL DEFECTO REFRACTIVO POR MEDIO DE LENTES SI AMERITA (MIOPÍA, HIPERMETROPÍA, ASTIGMATISMO Y PRESBICIA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 ATLANTICO, CONTENIDOS EN EL ACUERDO N° 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

| RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE. | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSECUTIVO | ENTIDAD CONTRATANTE | FECHA DE INICIO DD/MM/AA | FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA | MODALIDAD * | | | % PART | VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV) | FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA | FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP. |
| | | | | I | UT | C | | | | |
| 1 | Nombre del contratante | DD/MM/AA | DD/MM/AA | ☐ | ☐ | ☐ | | 00 | 00 | 00 |
| 2 | Nombre del contratante | DD/MM/AA | DD/MM/AA | ☐ | ☐ | ☐ | | 00 | 00 | 00 |
| 3 | Nombre del contratante | DD/MM/AA | DD/MM/AA | ☐ | ☐ | ☐ | | 00 | 00 | 00 |
| 4 | Nombre del contratante | DD/MM/AA | DD/MM/AA | ☐ | ☐ | ☐ | | 00 | 00 | 00 |
| 5 | Nombre del contratante | DD/MM/AA | DD/MM/AA | ☐ | ☐ | ☐ | | 00 | 00 | 00 |
| TOTAL | | | | | | | | 00 | | |
| * I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO | | | | | | | | | | |

**Nota**: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas la invitacion publicado por la entidad - para lo cual deberá allegar en conjunto con su propuesta como mínimo (2) certificaciones de contratos ejecutados satisfactoriamente (incluir liquidación firmada por el contratante) o certificaciones con entidades públicas o privadas y cuyo objeto sea servicios de diagnóstico y rehabilitación auditiva y que la sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto de la presente contratación. En Caso de que el oferente haya firmado contratos con la Unidad Prestadora de Salud Atlántico o la Regional de Aseguramiento N° 8, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la unidad verificara su información. Según ley Anti trámite 0019 del 10/01/2012**No se admiten:** Certificaciones de Subcontrataciones, Auto certificaciones, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal