

ANEXO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

El Banco Magdalena, 0X de septiembre del 2023

Señores
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE EL BANCO MAGDALENA
Kilómetro 2 vía Guamal
El Banco Magdalena.

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía No. 316-010-2023.

OBJETO: La presente Invitación Pública, tiene como fin “**CONTRATAR LA COMPRAVENTA DE ALIMENTO CONCENTRADO, INSUMOS VETERINARIOS Y ATENCIÓN MEDICA VETERINARIA Y SALUD CANINA PARA LA UNIDAD CANINAD EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO (EPMSC) DEL MUNICIPIO DE EL BANCO – MAGDALENA**”

El suscrito actuando como; Representante _____; según poder debidamente conferido y que adjunto a la presente, de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos del Proceso de Selección Pública de la referencia, cordialmente me permito presentar propuesta para participar en el proceso citado en la referencia.

En caso que esa Entidad me adjudique el Proceso de Selección, me comprometo a aceptar el contrato correspondiente y efectuar los trámites la ejecución y legalización del mismo, dentro del término señalado para el efecto en la invitación pública y en el estudio previo.

Así mismo declaro:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al oferente.
- Que ninguna otra persona fuera del proponente tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
- Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a aceptar el contrato dentro de los términos señalados para ello.
- Que conozco la información general y especial y demás documentos que integran la invitación pública y acepto los requisitos en ella contenidos.
- Que hemos conocido las Adendas publicadas en el SECOP.
- Que el suscrito afirma bajo la gravedad del juramento, que no existe ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés y/o prohibición, de las señaladas

en la Constitución Política, en la Ley, especialmente en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, y demás normas complementarias y concordantes, que impidan la participación del oferente en el presente proceso y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

- Que afirmo bajo la gravedad del juramento, que el proponente, los socios de la persona jurídica, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, no nos encontramos reportados en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República.
- Que no hemos sido sancionados o multados por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre de este Proceso de Selección. (Nota: Si el proponente es un consorcio o una unión temporal, deberá tener en cuenta a cada uno de sus miembros individualmente considerados. Si durante dicho período el proponente ha sido objeto de sanciones contractuales (multas y/o cláusula penal) por parte de cualquier entidad estatal, en lugar de hacer este juramento debe indicar aquí que ha tenido las sanciones y/o que le han sido hecho efectiva la garantía única.
- Que la propuesta se presentará por medio de la plataforma del SECOP II.
- Que la propuesta tiene vigencia de 30 días calendario.
- Que a partir de la fecha de diligenciamiento del presente documento, el INPEC Regional Norte queda facultado para remitir vía correo electrónico a la dirección incluida en el presente documento, todos los actos administrativos de carácter particular que se profieran respecto de la entidad que represento o a nombre propio que deban ser objeto de notificación, de acuerdo con lo previsto en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011

Atentamente,

NOMBRES Y APELLIDOS _____

C.C. No xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx expedida en xxxxxxxxxxxx

Nit: xxxxxxxxxxxxxxxxxx

Dirección: Cra xxxxx No xxx -xxxxx

Número de teléfono xxxxxxxxxxxx

Correo electrónico: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx@gmail.com

ANEXO N° 2

CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS

ANEXO 02					
ITEMS	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPE
1	ALIMENTO DOG CHOW INGREDIENTES: maiz y/o sorgo, harina de carne y hueso vacunoy /o porcino, harina proteica de pollo, harina de pescado, harina de soya y / o aceite vegetal estabilizado con antioxidante (BHT), saboriante a base de menudencia de cerdo y/o pollo, inulina, fosfato de calcio, sal arveja deshidratada, zanahoria deshidratada L- lisina, DI, Metionina.carbonato de calcio, clorujto de colina, cloruto de postasio , colores artificiales (rojo No 40, amarillo No 5, amarillo No 6, azul no 2)niacina, suplmentos vitaminicos (A, E B12, D3), pantotenato de calcio, suplmento de riboflavina, biotina, ácido fólico, mononitrato de tiamina, clorhidrato de piridoxina, complejo menadiona sòdicabisulfito 8fuente de actividad de vitamina k), sulfato de zinc, proteinato de zinc, sulfato ferroso, proteinato de hierro, sulfato de manganeso, proteinato demanganeso, sulfato de cobre, proteinato de cobre.yodato de calcio. Selenito de sodio, proteinato selenio. ANALISIS GARANTIZADO: Proteina Cruda Min 25,0%, grasa Cruda Min 120%, fibra Cruda Max 4,0%, Humedad Max 12,0% Ceniza Max 9,0%, Calcio min./Max 1,1% / 1,8% fosforo Min. / Max, 0,8% /1,3%.	BULTO 25 KILO	10		
2	SHAMPOO ANTISEPTICO: Baja toxicidad, seguridad en aplicaci3n, ph netro especial para l apie de los perros. Para uso en todas las razas de perros, Aroma agradable. Efecto residual del activo (D fenotrina) para mayor accion a lo largo de los d1as Lt.	UNIDAD DE MEDIDA	1		
3	PERFUME CANINO: Fragancia de bebe M/9866, propilenglicol, etanol y agua Lt.	UNIDAD DE MEDIDDA	1		
4	SOLUCION ANTISEPTICO: Cada 100ml debe contener clorhexidina, Digluconato0,5g, excipientes c.s. p. 100m 120 ml	MEDICAMENTO	1		
5	DESPARASITANTE CANINO PARA PERROS ADULTOS RAZA GRANDES DE AMPLIO ESPECTRO EN SUSPENSION Cada 100m de la suspensi3n contienen: Fenbendazol 5.,g Pirantel base (como pamoato) 05 G EXCIPIANTE C.S.	MEDICAMENTO	3		
6	CREMA CICATRIZANTE Tratamiento t3pico para sacar y estimular la cicatrizaci3n en todo tipo de heridas; desgarrros de la piel, heridas o grietas en gl3ndula mamaria (ure y pezones), onfalitis (infecciones del ombligo) y heridas quirurgicas.	MEDICAMENTO	1		
7	AMITRAZ amitraz a 3%*50 ml	MEDICAMENTO	1		
8	VACUNA HEXAVALENTE CANINA: Cada dosis frasco (1 ml) contiene minimo: virus modificado de Moquillo 104. o Adenovirus CAV2 102,5., parvovirus 104,9, virus de parainfluenza tipo 2 104,7 rabia 1 U1Leptospira canicola" leptospira icterohaemorrhagiae* (*c.s. para la protecci3n seg3n la monografia 447 de la farmacopea europea)	MEDICAMENTO	1		
9	JABON CONTRA GARRAPATAS, PULGAS Y PIOJOS, Composicion cada 100 g debe conener coumaphos 1 g, excipientes c.s. p. 100 g.	UNIDAD	6		
10	SOLUCION PARA EL ASEO DEL CANAL AUDITIVO: Acido b3rico 2 g acido acetico 2g. Acido salicilico 0,1 g excipientes c.s.p. 100 ml	UNIDAD	1		
11	ECTOPARASITICIDA EXTERNO PARA PERRO DE 20 A 40 KG 1000mg fluralaner presentacion tableta masticalbepara perros de 20 a40 kg.	UNIDAD	1		

12	CALCIO: Principio Activo: FOSFATO BICALCICO, CALCIO, FOSFORO VITAMINA D3, A, B1, B2, B3, B6, B12Cinoisucuib Contenido Fosfato bicálcico USP20,833mg. Calcio 6,137 mg , Vitamina D3 2,292 MG, Vitamina a 50,000 UI, Vitamina B1 13,75mg, Nicotinamida 192,5 mg, Vitamina B12 34,4 MCG, Excipientes csp 100 ml, INDICACIONES: Util en trasornos del metabolismo fosfocalcico como:raquitismo, osteomalacia, osteoporosis, infertilidad, anorexia, gestacion, retardos en crecimiento, espasmofemia, tetanias, alergias, dermatosis y retardos en la deticion.	MEDICAMENTO	1		
13	CONSULTA VETERINARIA Medico	UNIDAD	1		
14	CONSULTA POR URGENCIA VETERINARIA Medico	UNIDAD	1		
15	CROPOLOGICO: Medico.	UNIDAD	1		
16	PARCIAL DE ORINA Medico.	UNIDAD	1		
17	ECOGRAFIA Medico	UNIDAD	1		

Las especificaciones técnicas descritas anteriormente son de carácter obligatorio por lo tanto, será causal de rechazo, el no ofrecimiento de alguna de ellas. No modificar, no adicionar y no suprimir, se debe señalar con una X en la casilla correspondiente según considere (Cumple o no Cumple).

Certifico que toda la información aquí contenida es veraz.

Atentamente,

FIRMA DEL PROPONENTE: _____
 NOMBRE: _____
 C.C. o NIT: _____
 NÚMERO DE TELÉFONO _____
 NÚMERO DE FAX _____
 CORREO ELECTRÓNICO _____
 CIUDAD Y FECHA : _____

CLÁUSULA SÉPTIMA: En atención a lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, los integrantes del Consorcio o Unión Temporal en el documento de constitución y para efectos del pago, en relación con la facturación manifestamos:

En constancia de aceptación y compromiso, se firma el presente documento por los que en el intervienen, el día XX del mes de XX de (año) en la ciudad de XX

Nombre, identificación y sociedad que representa

Autorretenedor de Retefuente

Gran Contribuyente

Autorretenedor de IVA

Institución Sin Ánimo de Lucro

Autorretenedor de ICA

Responsable de IVA

Actividad Económica.

Industria

Código

Comercio

Código

Servicios

Código

Financiera

Código

Nota:

- El formato debe ser diligenciado de manera legible en letra imprenta o a máquina.
- Si desea registrar otras cuentas adicionales, puede hacerlo a continuación.

INSTITUCIÓN FINANCIERA	NÚMERO DE CUENTA	CLASE	
		CORRIENTE	AHORROS

- Esta información será validada por el SIIF a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Banco de la República, por lo tanto, es importante que la información aquí consignada sea concreta, correcta y veraz, pues de ello dependerá que el abono en cuenta de las órdenes de pago tramitadas se efectúen en tiempo conforme lo estipule el contrato.

Relación de Bancos que valida el SIIF.

1. BANCO DE BOGOTÁ.
2. BANCO POPULAR.
3. BANCAFE.
4. BANCO SANTANDER.
5. BANCOLOMBIA.
6. ABN AMBRO BANK
7. CITIBANK
8. LLOYDS TSB BANK
9. BANCO SUDAMERIS COLOMBIA.
10. BANCO GANADERO.
11. BANCO DE CRÉDITO.
12. BANCO COLPATRIA RED MULTICOLOR.
13. BANCO UNIÓN COLOMBIANO.
14. BANCO DE OCCIDENTE.
15. STANDARD CHARTERED.

ANEXO No. 5

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

OFERENTE:					
FORMATO DE CERTIFICADO DE CONTRATOS					
NOMBRE DEL CLIENTE					
NOMBRE DEL CONTRATISTA (OFERENTE O MIEMBRO DEL OFERENTE)					
¿EL CONTRATISTA ES UN PROPONENTE PLURAL?		PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN			
FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN		DURACIÓN EN MESES	
MONTO CONTRATADO (INCLUIDO ADICIONES)					
OBJETO DEL CONTRATO					
PERSONA DE CONTACTO PARA VERIFICACIÓN					
TELEFONO		CELULAR			
DIRECCIÓN					
E-MAIL					

FIRMA DEL PROPONENTE _____

NOMBRE _____

C.C. o NIT. _____

CIUDAD Y FECHA _____

ANEXO No.6

Compromiso anticorrupción

Proceso de Contratación 316-010-2023

XXXXXXXXXXXXXXXXXX, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de **ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE EL BANCO MAGDALENA** para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad, incompatibilidad ni conflicto de interés alguno para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación: **316-010-2023**.
3. 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.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación **316-010-2023**.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación **316-010-2023** nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. 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.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 18 días del mes de abril de 2023.

Firma representante legal
Nombre: XXXXXXXXXXXXXXX
Cargo: Representante Legal
Documento de Identidad:
Ciudad y fecha:

**ANEXO NÚMERO 7 – A.
CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES
PERSONA JURIDICA (No obligada a tener Revisor Fiscal)**

Yo_XXXXXXXXXXXXXXXXXX_ identificado (a) con cédula de ciudadanía No. xxxxxxxxx en mi calidad de representante legal de la empresa XXXXXXXXXXXXX con NIT No. XXXXXXXXXXXXX manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, con los pagos al sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes fiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que aclaro que la empresa se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-.

De igual manera manifiesto que la empresa no tiene la obligación de tener Revisor Fiscal por los siguientes motivos:

Atentamente,

Firma

Identificación No. _____

Ciudad y fecha:

Nota: En caso de consorcio o unión temporal esta certificación debe ser, además, presentada por cada una de las empresas que lo conforman.

En caso tal que no se encuentre obligado a pagar aportes parafiscales por algún periodo, deberá indicar dicha circunstancia, especificando la razón y los periodos exentos.

ANEXO 7.B

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL

Yo _____, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____, en mi calidad de revisor fiscal de la empresa _____ con NIT No. _____, manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que la empresa se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-.

Anexo, fotocopia Cedula de ciudadanía, fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la junta de contadores.

Atentamente,

Firma

Identificación No. _____

T.P. _____

Ciudad y fecha: _____

Nota: En caso de consorcio o unión temporal esta certificación debe ser, además, presentada por cada una de las empresas que lo conforman.

En caso tal que no se encuentre obligado a pagar aportes parafiscales por algún periodo, deberá indicar dicha circunstancia, especificando la razón y los periodos exentos.

ANEXO 7.C

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PERSONA NATURAL

Yo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXXXXXX, manifiesto, que he cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes, por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO por todo concepto.

Atentamente,

Firma

Identificación No. 12.402.166

Dirección comercial del Proponente

Ciudad y fecha:

Nota: En caso tal que no se encuentre obligado a pagar aportes parafiscales por algún periodo, deberá indicar dicha circunstancia, especificando la razón y los periodos exentos.

ANEXO 8.

MANIFESTACIÓN DE INTERÉS CONVOCATORIA LIMITADA A MIPYMES

(Ciudad y fecha)

Señores

Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de El Banco Magdalena

Barrio Las Marías, Kilometro 2 vía Guamal
El Banco Magdalena.

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía No. 316-010-2023.

Yo, _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. XX.XXX.XXX expedida en la ciudad de _____, (persona natural; Representante Legal de la sociedad _____; o como apoderado de _____, según poder debidamente conferido y que adjunto a la presente, de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos del proceso de selección pública de la referencia, cordialmente me permito presentar MANIFESTACIÓN DE INTERÉS PARA LIMITAR LA CONVOCATORIA A MIPYMES, en los términos de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.2. del Decreto 1082 de 2015 y Decreto 1860 de 2021 PROMOCIÓN DEL DESARROLLO EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA.

Adjunto a la propuesta la documentación respectiva para acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el numeral 2.3 de la Invitación.

Dada en la ciudad de _____ a los fecha en letras (fecha en números) días del mes de _____ del año dos mil veintitrés _____ (2023).

Atentamente,

C.C. No. _____ expedida en _____.