INSTRUCCIONES A LOS PARTICIPANTES

En esta invitación se describen las condiciones jurídicas, técnicas, económicas, y financieras a tener en cuenta para elaborar y presentar las ofertas relacionadas con el objeto de la contratación y que harán parte integral del contrato que resulte de la presente invitación a presentar oferta

1. Lea cuidadosamente todo el contenido de este documento.
2. Verifique, antes que nada, que no esté incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades generales ni especiales para contratar.
3. Cerciórese de que cumple las condiciones y reúne los requisitos aquí señalados.
4. Tenga en cuenta el presupuesto oficial estimado para este proceso.
5. Proceda a reunir toda la información y documentación exigida y verifique la vigencia de aquella que la requiera.
6. Siga las instrucciones que en estos Términos que se imparten para la elaboración de su propuesta.
7. Los proponentes por la sola presentación de su propuesta autorizan a la ESE CLÍNICA verificar toda la información que en ella suministren.
8. Toda comunicación enviada por los proponentes o adquirentes de este documento deberá ser dirigida a la subgerencia Administrativa de la ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C, ubicada en el Barrio de Alcibia Sector María Auxiliadora de la ciudad de Cartagena de Indias, (Bolívar) o al correo **subadministrativa@maternidadrafaelcalvo.gov.co.**

DE LAS CONDICIONES GENERALES:

1. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:

ADECUACIONES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL ÁREA DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN SEGÚN LA NECESIDAD DE LA ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

ALCANCE DEL OBJETO:

LA ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C, invitar para presentar propuesta con el objeto de contratar las siguientes actividades de adecuación en el área de esterilización:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND	Cantidad
1	**DEMOLICIÓN**		
1.1	Demolición de muros	m2	18
1.2	Demolición pisos	m2	8
1.3	Retiro de escombros	m2	26
1.4	Desmonte puertas	und	3
1.5	Desmonte de ventanas	und	1
1.6	Desmonte equipo de extracción	und	2
1.7	Desmonte cielo raso	m2	16
2	**ELÉCTRICA**	UND	
2.1	Traslado de tablero eléctrico	und	1
2.2	Suministro e instalación acometida eléctrica Trifásica para autoclave	ml	15
2.3	Suministro e instalación de totalizado de 80 amp	und	1
2.4	Suministro e instalación de acometida eléctrica para equipos de extracción de calor	ml	25
2.5	Suministro e instalación de acometida eléctrica para equipos de clima	ml	40

3.	**AIREA CONDICIONADO**		
3.1	Red de aire acondicionado suministro	**ml**	**35**
3.2	Red de aire acondicionado extracción	**ml**	**20**
3.3	Rejilla de suministro	**und**	**4**
3.4	Rejilla de extracción	**und**	**2**
4	**HIDROSANITARIA**		
4.1	Red Hidráulica tubería 1/2"	**ml**	**40**
4.2	Llaves depaso1/2"	**und**	**3**
4.3	Suministro e instalación de red sanitaria tubería 2 "en acero al carbón" Suministro e instalación de bomba	**ml**	**16**
4.4	Hidro Flow y regulador de presión para 60 psi	**und**	**1**
5	**ACABADOS**		
5.1	Muros en drywall	**m2**	**16**
5.2	Resane cielo raso drywall	**m2**	**16**
5.3	Recubrimiento en pintura muros tipo hospitalaria	**m2**	**80**
5.4	Recubrimiento en pintura cielo raso tipo hospitalaria	**m2**	**45**
5.5	Suministro e instalación de ventana para Entrega de material estéril 0,90*0,90	**und**	**1**
5.6	Demolición y resane de piso para red sanitaria	**ml**	**10**
5.7	Suministro e instalación piso en vinilo	m2	8

2. RÉGIMEN LEGAL.

El presente proceso de selección de contratista y la contratación resultante, tiene como fundamento jurídico el señalado en la Constitución Política de Colombia, en lo que hace referencia a los principios de la función administrativa del Estado, articulo 209, la ley 100 de 1993,Acuerdo 003 de 1996 Estatutos internos de la empresa y el acuerdo 001 de 2022 que aprobó y adopto el Reglamento interno de contratación de la entidad, Resolución 0097 2022,en armonía con el numeral 6º de la citada ley 100 de 1993 y ley 80 de 1993, en cuanto a aplicación de cláusulas excepcionales.

El proceso de selección y el contrato que se llegare a suscribir se regirán por las siguientes normas:

- Principios de la Constitución Política de Colombia.
- Ley 100 de 1993, artículo 195 numeral 6.
- Normas aplicables del Código de Comercio y Código Civil.
- Las demás normas aplicables para la naturaleza del objeto a contratar.
- Ley 80 de 1993 en cuanto a las cláusulas excepcionales.
- Acuerdo 001 de 2022, Estatuto de contratación
- Resolución No. 0097 2022, manual de contratación de la Ese Clínica
  Qué Acuerdo 001 de 2022 que modifica el Acuerdo 007 de 2018, mediante el cual se aprobó el Reglamento de Contratación para la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C. señala lo siguiente:

  11.4. Contratación directa con dos cotizaciones: Se adelantará este tipo de proceso cuando la cuantía a contratar se encuentre entre los veintiocho (28) hasta los doscientos (200) SMLMV.

  Parágrafo Primero: Para efectos de la contratación con dos cotizaciones, se celebrarán contratos, conforme a

la naturaleza del bien o servicio a contratar.

Parágrafo Segundo: Para efectos de la contratación con tDos (2) cotizaciones, se requerirá cuadro comparativo de propuestas, concepto de la instancia técnica respectiva según la naturaleza del bien o servicio a contratar, concepto financiero de la dependencia solicitante y recomendación del Comité de compra de bienes y servicios de la ESE Clínica.

4.- REQUISITOS PARA PARTICIPAR:

4.1 requisitos Jurídico

- Carta de Presentación de la Propuesta: La carta debe ser firmada por el Representante Legal y diligenciarse siguiendo el formato (**Anexo No. 1)** suministrado por la ESE CLÍNICA.
- **Manifestación de Multas y sanciones impuestas dentro de los últimos cinco (5) años**. El representante legal deberá suscribir la correspondiente manifestación de multas y sanciones, lo cual será verificado en escrito independiente suscrito por el proponente en donde se establezcan las multas y sanciones impuestas dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la entrega de la propuesta. **(Anexo N° 2).**
- Cotización de servicios: La propuesta debe contener la información que se requiere en los presentes términos de referencia, de una manera clara, precisa, sin errores aritméticos, sin tachones ni enmendaduras. (**Anexo No 6)**
- Certificado de existencia y representación legal de la persona jurídica, si es el caso, con expedición no mayor de 30 días. Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal y/ o persona natural.
- Fotocopia del Certificado de antecedentes judiciales, del Rep. Legal y/o persona natural, vigente.
- Certificado de antecedentes disciplinarios de la persona natural o del representante legal y de la empresa.
- Certificado de antecedentes fiscales de la persona natural y/o del representante legal y la empresa vigente.
- Certificado Expedido por la superintendencia Financiera de Colombia Las personas jurídicas proponentes deberán adjuntar la certificación expedida por la superintendencia financiera por estar sometido a su vigencia de conformidad con el art.38 y ss. del Estatuto orgánico del sistema financiero expedido dentro de los 30 días anteriores al cierre del proceso y en el que conste que la sociedad proponente está autorizada por la Superintendencia Financiera para operar en Colombia los ramos de seguro correspondientes a las pólizas para la cual presenta oferta.
- Fotocopia del RUT
- Pagos Seguridad Social y Parafiscales (Ley 789 de 2002) De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el proponente deberá anexar a su propuesta lo siguiente: Cuando se trate de persona natural deberá indicar en documento anexo a la propuesta, que cumplirá para efectos de la celebración, ejecución, renovación o liquidación del contrato, con las obligaciones relacionadas con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).- Cuando se trate de una persona jurídica, deberá anexar certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando este exista, de acuerdo con los requerimientos de la Ley, o por el Representante Legal de la sociedad en el que se acredite el pago de los aportes de sus empleados a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) durante un lapso equivalente al que exija el respectivo régimen de contratación para que se hubiera constituido la sociedad, el cual en todo caso no será inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato. Para el caso de las Uniones Temporales o Consorcios, se exigirá la acreditación a cada uno de los miembros que la conforman, de acuerdo a lo señalado anteriormente. según **Anexo No 3**
- **Formato compromiso anticorrupción diligenciado. (Anexo N° 4)**
- **Formato Sarlaft (Anexo 5)**

4.2 Documentos Técnicos

4.2.1 Para el aspecto técnico, que se verificará que las pólizas cotizadas cumplan con todas las especificaciones del seguro requeridas en el anexo

4.2.2 Acreditación de Experiencia:

El proponente deberá presentar máximo dos Certificaciones de experiencia o documentos acrediten experiencia en en ejecución de obras de mantenimiento o adecuación de infraestructura cuyo valor sea igual o superior al 100% del presupuesto estimado para el presente proceso de selección contractual,

5. DOCUMENTOS DE CONTENIDO ECONÓMICO

El Proponente deberá diligenciar el formato de oferta económica **(Anexo N° 6)** por el valor total de su oferta teniendo en cuenta todos los costos en que deba incurrir para la expedición del contrato de seguro

Al formular el ofrecimiento económico se deben acatar las siguientes instrucciones:

- El "PRECIO TOTAL DE LA OFERTA", el cual será el fundamento en el cual se procederá a hacer la comparación del ofrecimiento económico.
- No serán admisibles las propuestas en las que no obre el ofrecimiento económico, no se indique con un dato numérico el valor de uno o varios de los ítems que lo componen,

LA ESE CLÍNICA, solo pagará los valores del Contrato de seguro; no reconocerá suma adicional alguna por impuestos,

6. SELECCIÓN DE LA PROPUESTA

Se verificarán los aspectos jurídicos, técnicos y financieros.

6.1. Fase de verificación:

JURÍDICA: Se estudiará y analizará el cumplimiento de los requisitos y documentos de orden legal establecido y solicitado en la presente invitación.

En caso de que se requiera el proponente para que subsane documentos se otorgara un día contado a partir de la solicitud, para que lo presente, so pena de evaluarlo como no cumple jurídicamente

TÉCNICA: Se verificará que el proponente cumpla con los requisitos técnicos señalados en el numeral 4.2.

En esta fase solo serán evaluadas las propuestas que cumplan jurídicamente.

En caso de que se requiera el proponente para que subsane documentos, otorgara un día contado a partir de la solicitud, para que lo presente, so pena de evaluarlo como no cumple Técnicamente.

7. CRITERIOS DE EVALUACIÓN–Puntaje Máximo 100 PUNTOS

Se otorgará un puntaje máximo de 100 puntos, los cuales se obtendrán de la siguiente manera:

PRECIO	100 PUNTOS

7.1 Evaluación Precio: Puntaje Máximo 100 Puntos.

En comité de Bienes y Servicios se efectuará la evaluación económica de las propuestas hábiles. La Clínica, verificará que las propuestas económicas otorgando mayor puntaje a la de menor precio. Los Proponentes que sean ADMISIBLES, serán tenidos en cuenta para la evaluación y calificación económica de las propuestas.

Sólo serán admisibles por La Clínica, las propuestas presentadas cuyos valores estén comprendidos en el presupuesto oficial de lo contrario estas serán consideradas No Admisibles.

8. CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR

Se celebrará contrato el proponente que resulte elegido.

Se consideran documentos que integran el contrato que se celebre, los documentos que se solicitan en la presente invitación, el contrato será suscrito a través de la plataforma SECOP II

9. PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial de esta contratación es de máximo **TREINTA Y SIETE MILLONES CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE ($37.113.531.00)** Imputados al presupuesto de la vigencia fiscal 2023, incluidos costos y gastos directos e indirectos, distribuidos de la siguiente manera:

10. FORMA DE PAGO:

El pago se realizará a la entrega del servicio, previa certificación del supervisor y pago de las obligaciones al sistema general de seguridad social integral y pago de las estampillas a que hubiere lugar.

11 TERMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS

El plazo de ejecución será de un mes contados a partir de la expedición del registro presupuestal y aprobación de la póliza.

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

12.1 OBLIGACIONES GENERALES

- Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutando oportuna e idóneamente el objeto contratado.
- Responder por las actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución de este.
- Estar afiliado a los sistemas generales de seguridad social de conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 de la ley 100 de 1993, ley 797 de 2003 y cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Decreto 1703 de 2002 y articulo 23 de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá aportar al supervisor del contrato copia que acredite el pago de los aportes a los sistemas mencionados.
- Cumplir con sus obligaciones del sistema de riesgos laborales y salud ocupacional de conformidad con la Ley 1562 de 2012 reglamentada por el decreto 723 de 2013.
- Presentar informe de actividades desarrolladas con la presente orden,
- Ejecutar sus obligaciones bajo el principio y los postulados de la buena fe la cual se presumirá en todas las gestiones que se encuentran contempladas en la propuesta de servicios que hace parte integral de este contrato
- Constituir las garantías necesarias para la legalización del presente contrato en caso de que se requieran.
- Cumplir con las obligaciones de seguridad social en salud y pensión acreditando; lo cual se constituye en requisito para el pago de la remuneración pactada.
- El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de las , herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación servicios realizados, por lo que los mismos quedaran a cargo del contratista y este responderá con ellos,.
- Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.

12.2 OBLIGACIONES ESPECIFICAS

- Suministrar materiales de calidad para la ejecución de las obras de adecuación
- Realizar las actividades de adecuación de acuerdo con oferta de servicios y las siguientes cantidades especificadas en el alcance de la orden
- Suministra la mano de obra calificada para la ejecución de actividades objeto del presente contrato
- Realizar la recolección de basura, residuos que se generen en la ejecución de la presente orden
- Previo al inicio del contrato deberá entregar relación del personal que dispondrán para la ejecución de la orden de servicio

13.PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO El contrato que surja del presente proceso perfeccionará con la firma de las partes. para su ejecución requerirá la expedición del registro presupuestal y aprobación de la póliza de cumplimiento

14.VIGILANCIA Y COORDINACIÓN

La supervisión será ejercida por la subgerencia Administrativo y financiero o por quien haga sus veces, con amplias facultades para vigilar, supervisar y realizar el seguimiento al cumplimiento de este contrato, hasta su terminación y/o liquidación. La supervisión deberá realizar un acta de recibo a conformidad, la cual deberá ser firmada por todos aquellos funcionarios de la entidad que intervengan en dicho proceso. Igualmente verificará el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente al sistema general de seguridad social integral y parafiscal.

JORGE LUIS CARO LEONES
Subgerente Administrativo y financiero
ESE Clínica De Maternidad Rafael Calvo C.

Proyecto: Ayeé Blanco Alcázar
Profesional jurídico

ANEXO 1
MODELO DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Cartagena de Indias D.T. y C.,

Señores:
ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C
Ciudad.

Ref.:– PRESENTACIÓN DE OFERTA PROGRAMA DE SEGUROS ESE CLÍNICA MATERNIDAD

El (los) suscrito (s), obrando en nombre (propio o de la firma o del Consorcio o Unión Temporal) presenta a la **ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C,**, de acuerdo con las estipulaciones de la solicitud en referencia,

Dejo (dejamos) constancia bajo gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento de lo siguiente:

1. Que no tengo inhabilidades, incompatibilidades o prohibición alguna para contratar con la entidad, de acuerdo con las leyes que regulan esta materia.
2. Que conozco (conocemos) las especificaciones y garantizo (garantizamos) que el contrato (colocar el objeto del contrato al cual está participando) cumplirá con los requisitos exigidos.
3. Que conozco (conocemos) las normas legales vigentes sobre contratación con entidades públicas y no me encuentro incurso en ninguna casual de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con ella.
4. Que la presente oferta no contiene información confidencial. (En caso contrario deberá indicarse de manera explícita los folios en los cuales obra tal información y la justificación legal y técnica que ampara esos documentos).
5. Que no me (nos) encuentro (encontramos) en situación de deudor moroso con el Estado o en su defecto he (hemos) suscrito acuerdo de pago.
6. Que acepto (aceptamos) y estoy (estamos) de acuerdo con la Invitación Publicas de Condiciones y la forma de pago allí indicada.
7. Bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta manifiesto mi aceptación para ser notificado de las actuaciones derivadas del presente proceso, siempre que sea necesario, a través de la dirección de correo electrónico indicado en dicho documento de conformidad con el Artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibiré notificaciones en el siguiente correo electrónico o dirección en:

Persona de contacto			
e-mail			
Dirección			
Teléfono			

8. Que en caso de ser elegido (s) me (nos) comprometo (comprometemos) a guardar la reserva de confidencialidad de la información que llegare (llegaremos) a conocer en desarrollo del objeto del contrato. El (los) suscrito (s) señala (n) como su dirección a donde pueden remitir por correo notificaciones relativas a esta solicitud la siguiente:
teléfono _____Fax _____ @mail_____
Atentamente,

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

C.C. N°: _____

ANEXO N° 2
DECLARACIÓN SOBRE MULTAS Y SANCIONES

Cartagena de Indias D.T. y C.,

Señores:
ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C
Ciudad.

Ref.: .:– PRESENTACIÓN DE OFERTA PROGRAMA DE SEGUROS ESE CLINICA MATERNIDAD

Yo, _____identificado con cédula de ciudadanía número_____ expedida en _____, en mi condición de _____, según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de _____, bajo la gravedad de juramento certifico que en los últimos cinco (5) años a la fecha, SI __ NO __ he sido objeto de multas y/o sanciones por incumplimiento de mis obligaciones contractuales frente a entidades (En caso de multas y /o sanciones, deberá relacionar en relación con cada una de ellas, el monto de la multa o de la sanción, la fecha en que se impuso y el nombre de la entidad que la impuso).

Atentamente,

_____
FIRMA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:
NIT:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
CIUDAD:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO

ANEXO No. 3
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURÍDICA

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal) Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con NIT N°_____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Dada en _____, a los ( ) _____ del mes de _____ de _____ .

FIRMA: _____
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA_____

Nota: En el que caso de oferentes personas naturales, deberán acreditar las respectivas planillas de aportes al sistema de seguridad social.

ANEXO N° 4
"COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN"

Cartagena de Indias D.T. y C.,

Señores:
Ref.: PROCESO PRESENTACIÓN DE OFERTA PROGRAMA DE SEGUROS ESE CLÍNICA MATERNIDAD

Ciudad.

El suscrito Oferente dentro del presente proceso de selección de la referencia, declaro en forma voluntaria y expresa que en todas las actuaciones derivadas de las estipulaciones de la presente invitación pública y del contrato previsto, obrará con la transparencia y la moralidad que la Constitución Política, las Leyes, Consagran para tal efecto, en ninguna de las etapas del proceso (Precontractual; Contractual óPos contractual); el Oferente y/o Contratista, ofrecerá, prometerá o dará dadivas o prebenda alguna a cualquier funcionario o colaborador de la entidad contratante ni permitirá o aceptará solicitudes o peticiones en tal sentido por parte de funcionarios, o colaboradores de la entidad contratante, que en forma directa o indirecta se relacionen con acciones de favorecimiento o propias de la entidad. Oferente y/o Contratista se compromete a denunciar ante la entidad y/o la autoridad competente tales hechos, que sean de su conocimiento. -

Atentamente,

Nombre del Oferente _____
Firma Representante(s) Legal(es)

ANEXO No. 5
"FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT"

	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT	**Código: FTO-SAF-SLT-01**
		Versión: 1
		Fecha: 11/04/2017

Fecha de Diligenciamiento DD MM AAAA	**Tipo de Solicitud**	Cliente / Usuario Trabajador ☐ Proveedor ☐ Miembro de Junta Directiva ☐	
Ciudad	**Dirección**	**Vinculación** ☐ **Actualización** ☐	

I. INFORMACIÓN GENERAL

Persona natural

Nombres y apellidos	**Tipo documento:** C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ PAS ☐	**N° Identificación**

Lugar de Expedición	**Fecha de Expedición** DD MM AAAA	**Fecha de Nacimiento** DD MM AAAA	**Lugar de Nacimiento**

Dirección Residencia	**Teléfono**	**Celular**	**Ciudad**
Profesión	**Ocupación**		

¿Administra recursos públicos?	Sí ☐ No ☐	**¿Tiene reconocimiento público?**	Sí ☐ No ☐	**¿Tiene grado de poder público?**	Sí ☐ No ☐
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada PEP? (Persona Públicamente Expuesta)	Sí ☐ No ☐	**¿Está sujeto a obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?**	Sí ☐ No ☐	**Indique cuáles:**	

Si se respuesta fue afirmativa, indique por qué:

Persona jurídica

Razón social	**NIT**	**Correo Electrónico**

Tipo de sociedad: Anónima ☐ S.A.S. ☐ Limitada ☐ Otra ☐ ¿Cuál? _____

Tipo de empresa: Privada ☐ Pública ☐ Mixta ☐ Sin ánimo de lucro ☐ Con ánimo de lucro ☐

Actividad económica principal

Comercial ☐ Agropecuaria ☐ Industrial ☐ Servicios ☐ Otro ☐ Transportes ☐ Construcción ☐ Minera ☐ Financiero ☐	**¿Cuál?** **Código CIIU**

Descripción de la actividad económica

Dirección oficina principal	**Teléfono**	**Fax**	**Ciudad**

Dirección agencia o sucursal	Teléfono	Fax	Ciudad

Representante legal

Nombres y apellidos	Tipo documento: C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐

N° Identificación	Lugar de expedición	Fecha de nacimiento DD MM AAAA	Lugar de nacimiento

Dirección residencia	Teléfono	Celular	Ciudad

RELACIÓN DE ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (Adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón Social y/o Nombres y Apellidos	Tipo de documento	N° Documento	% de Participación

II. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total activos		Total pasivos
Ingresos mensuales		Egresos mensuales
Otros ingresos (Diferentes a su actividad económica principal)		Patrimonio
Información financiera a corte DD MM AAAA de:		

III. INFORMACIÓN BANCARIA

Tiene referencias financieras Sí ☐ No ☐

Cuenta Corriente ☐ Ahorros ☐	Banco	Sucursal	Teléfono
Cuenta Corriente ☐ Ahorros ☐	Banco	Sucursal	Teléfono

IV. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad
Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad

V. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera? Sí ☐ No ☐	Tipo de transacciones
	Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Pago de servicios ☐ Transferencias ☐ Otros ☐

Productos financieros en moneda extranjera

Tipo de producto	No. de producto	Banco	Monto	Ciudad	País	Moneda

VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

_____

_____

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo a la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos a la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., su representante legal y/o funcionarios, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

VII. DECLARACIONES ADICIONALES

1. ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo? SÍ ☐ NO ☐
2. La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton? SÍ ☐ NO ☐
3. Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton? SÍ ☐ NO ☐

VIII. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

_____

Firma
(Persona natural, si es persona jurídica firma del Representante Legal)

Huella

Fecha diligenciamiento del formulario DD MM AAAA	**Nombre del funcionario o persona que lo diligencia:**	**Firma**
Tipo documento: C.C. ☐ **C.E.** ☐ **PAS** ☐	**N° Identificación:**	**Lugar de Expedición:**

ANEXO N° 6
OFERTA ECONÓMICA

El proponente deberá diligenciar el siguiente formulario

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	**DEMOLICIÓN**				
1.1	Demolición de muros	m2	18		
1.2	Demolición pisos	m2	8		
1.3	Retiro de escombros	m2	26		
1.4	Desmonte puertas	und	3		
1.5	Desmonte de ventanas	und	1		
1.6	Desmonte equipo de extracción	und	2		
1.7	Desmonte cielo raso	m2	16		
2	**ELÉCTRICA**	UND	Cantidad	Valor unitario	Valor total
2.1	Traslado de tablero eléctrico	und	1		
2.2	Suministro e instalación acometida eléctrica Tri-fásica para autoclave	ml	15		
2.3	Suministro e instalación de totalizado de 80 amp	und	1		
2.4	Suministro e instalación de acometida eléc-trica para equipos de extracción de calor	ml	25		
2.5	Suministro e instalación de acometida eléctrica para equipos de clima	ml	40		

3	**AIREA CONDICIONADO**	UND	Cantidad	Valor unitario	Valor total
3.1	Red de aire acondicionado suministro	ml	35		
3.2	Red de aire acondicionado extracción	ml	20		
3.3	Rejilla de suministro	und	4		
3.4	Rejilla de extracción	und	2		
4	**HIDROSANITARIA**	UND	Cantidad	Valor unitario	Valor total
4.1	Red Hidráulica tubería 1/2"	ml	40		
4.2	Llaves depaso1/2"	und	3		
4.3	Suministro e instalación de red sanitaria tubería 2 "en acero al carbón" Suministro e instalación de bomba	ml	16		
4.4	Hidro Flow y regulador de presión para 60 psi	und	1		
5	**ACABADOS**	UND	Cantidad	Valor unitario	Valor total
5.1	Muros en drywall	m2	16		
5.2	Resane cielo raso drywall	m2	16		
5.3	Recubrimiento en pintura muros tipo hospitalaria	m2	80		
5.4	Recubrimiento en pintura cielo raso tipo hospitalaria	m2	45		
5.5	Suministro e instalación de ventana para Entrega de material estéril 0,90*0,90	und	1		
5.6	Demolición y resane de piso para red sanitaria	ml	10		
5.7	Suministro e instalación piso en vinilo	m2	8		
				Total oferta: $	

ANEXO 7

ESPECIFICACIONES TÉCNICA:

El contratista deberá tener en cuenta las especificaciones descritas en el anexo N.6

ANEXO 8

CRONOGRAMA DEL PROCESO

ETAPA DEL PROCESO	**FECHA**
INVITACIONES	19 de septiembre de 2023
RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	21 de Septiembre 2023 a las 04:00 pm Correo subadministrativa@maternidadrafaelcalvo.gov.co juridica@maternidadrafaelcalvo.gov.co
VERIFICACIÓN PROPUESTAS POR EL COMITÉ DE COMPRAS	22 de septiembre de 2023
CELEBRACIÓN	25 de septiembre de 2023