

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

POLICÍA NACIONAL

Bogotá D.C., seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 034 2023 cuyo objeto es: **ADQUISICIÓN DE NEUROESTIMULADORES CEREBRALES, MEDULARES, BOMBA PARA INFUSIÓN INTRATECAL PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA 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	<u>Nombre del contratante</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%	00	00	00
2	<u>Nombre del contratante</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%	00	00	00
3	<u>Nombre del contratante</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%	00	00	00
4	<u>Nombre del contratante</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%	00	00	00
5	<u>Nombre del contratante</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<u>DD/MM/AA</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%	00	00	00
TOTAL								00		

* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO

Nota: El diligenciamiento del presente formulario se hará conforme al Anexo Condiciones Técnicas 20 del 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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

**FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA
PROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA**



POLICÍA NACIONAL

Bogotá D.C.,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

Ciudad.

Referencia: Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia, del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 034 2023 cuyo objeto es **ADQUISICIÓN DE NEUROESTIMULADORES CEREBRALES, MEDULARES, BOMBA PARA INFUSIÓN INTRATECAL PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)	Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)	Valor en pesos colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D
<u>Contrato</u>	<u>_contrato</u>	<u>_contrato</u>	<u>contrato</u>
<u>Contrato</u>	<u>_contrato</u>	<u>_contrato</u>	<u>contrato</u>
<u>Contrato</u>	<u>_contrato</u>	<u>_contrato</u>	<u>contrato</u>
<u>Contrato</u>	<u>_contrato</u>	<u>_contrato</u>	<u>contrato</u>
<u>Contrato</u>	<u>_contrato</u>	<u>_contrato</u>	<u>contrato</u>
Total		<u>Contrato</u>	<u>_contrato</u>

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

Firma del Contador público y/o Revisor fiscal

Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (C.C C.E.): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Cargo: Diligenciar cargo

Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

NOTA: los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento



Bogotá D.C,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Clasificación del proponente extranjero de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 034 2023 cuyo objeto es **ADQUISICIÓN DE NEUROESTIMULADORES CEREBRALES, MEDULARES, BOMBA PARA INFUSIÓN INTRATECAL PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en el pliego de condiciones "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES
<u>Segmento</u>	<u>Familia</u>	<u>Clases</u>

Autorizo a la Unidad Ejecutora de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

Atentamente,

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



Bogotá D.C,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 034 2023 cuyo objeto es: **ADQUISICIÓN DE NEUROESTIMULADORES CEREBRALES, MEDULARES, BOMBA PARA INFUSIÓN INTRATECAL PARA EL SERVICIO DE NEUROCIROGIA, DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

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 Selección Abreviada con Subasta Inversa, para la celebración de un contrato estatal para **ADQUISICIÓN DE NEUROESTIMULADORES CEREBRALES, MEDULARES, BOMBA PARA INFUSIÓN INTRATECAL PARA EL SERVICIO DE NEUROCIROGIA, DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

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 el **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE 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 – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.



7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le compete en relación con el contrato.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT C.C C.E): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C C.E.): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones



Bogotá D.C.,
Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa Número PN HOCEN SA 034 2023 cuyo objeto es **ADQUISICIÓN DE NEUROESTIMULADORES CEREBRALES, MEDULARES, BOMBA PARA INFUSIÓN INTRATECAL PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

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

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la **“Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional”**, en lo siguiente:

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

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 proceso.

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 de la presente carta de aceptación y de las instalaciones policiales en donde cumpla el objeto contractual.

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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL haya considerado en la carta de aceptación 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los dispositivos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

POLICÍA NACIONAL

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución dLA ADQUISICIÓN contratado.
- 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 clasificados con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados 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:

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

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional



Bogotá D.C.,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 034 2023 cuyo objeto es: **ADQUISICIÓN DE NEUROESTIMULADORES CEREBRALES, MEDULARES, BOMBA PARA INFUSIÓN INTRATECAL PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL 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.

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 del DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL 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 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

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

¹ Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA

POLICÍA NACIONAL

Bogotá D.C.,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Formulario Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 034 2023 cuyo objeto es: **ADQUISICIÓN DE NEUROESTIMULADORES CEREBRALES, MEDULARES, BOMBA PARA INFUSIÓN INTRATECAL PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

El futuro contratista deberá diligenciar el presente formulario, y adjuntarlo a la plataforma SECOP II, con la información de capacidad financiera y organizacional, requerida para el presente proceso, la cual será verificada por el comité evaluador según lo establecido en el Capítulo I. ASPECTOS GENERALES del Estudio y Documentos Previos, numeral 4.3.1- Evaluación Económica, del Estudio y Documentos Previos.

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	\$20XX-000.000.000,00	\$20XX-000.000.000,00	\$20XX-000.000.000,00	\$20XX-000.000.000,00
	\$20XX-000.000.000,00	\$20XX-000.000.000,00	\$20XX-000.000.000,00	\$20XX-000.000.000,00
	\$20XX-000.000.000,00	\$20XX-000.000.000,00	\$20XX-000.000.000,00	\$20XX-000.000.000,00

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	\$20XX-000.000.000,00	\$20XX-000.000.000,00	\$20XX-000.000.000,00
	\$20XX-000.000.000,00	\$20XX-000.000.000,00	\$20XX-000.000.000,00
	\$20XX-000.000.000,00	\$20XX-000.000.000,00	\$20XX-000.000.000,00

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO	%	%	%	%	%	%

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

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

Firma del Contador público y/o Revisor fiscal

Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (C.C C.E.): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Cargo: Diligenciar cargo

Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO CARTA DE COMPROMISO – DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS



POLICÍA NACIONAL

Bogotá D.C.,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

Ciudad.

Referencia: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 034 2023 cuyo objeto es: **ADQUISICIÓN DE REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

La POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, _____ Identificado con la cedula de ciudadanía No. _____, con domicilio en _____, de la empresa _____, cargo _____, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____ convenio _____ acuerdo _____ No. _____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la aceptación del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo, pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.
- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA CARTA DE ACEPTACION Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT- MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

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



Bogotá D.C.,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Origen Lícito de los Recursos para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 034 2023 cuyo objeto es: **ADQUISICIÓN DE NEUROESTIMULADORES CEREBRALES, MEDULARES, BOMBA PARA INFUSIÓN INTRATECAL PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el presente proceso, provienen de actividades lícitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

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



Bogotá D.C.,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la Propuesta para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 034 2023 cuyo objeto es: **ADQUISICIÓN DE NEUROESTIMULADORES CEREBRALES, MEDULARES, BOMBA PARA INFUSIÓN INTRATECAL PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

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 de **SELECCIÓN ABREVIADA – SUBASTA INVERSA - PN HOCEN SA 034 2023**, convocado por la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones, Estudio Previo, Anexos y formularios, que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, 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.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones, Estudio previo, Anexos y Formularios 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 del Estudio Previo Anexos y Formularios, pliego de condiciones, así como el de cada uno de las adendas hechas 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 incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en el Pliego de Condiciones, Estudio Previo, Anexos y formularios y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** Unidad Ejecutora, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los dispositivos ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en el Pliego de Condiciones, Estudio Previo, Anexos y formularios y en la Ley, para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los mismos, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los dispositivos ofrecidos, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se prestará a la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de en el Pliego de Condiciones, Estudio Previo, Anexos, formularios y adendas que llegaren a suscribirse.
8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
10. Reconocemos que ni el Pliego de Condiciones, Estudio Previo Anexos y Formularios, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato de la Oferta que se nos ofrece, conforme al Pliego de Condiciones, Estudio Previo Anexos y Formularios y nos comprometemos a suscribirla sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del referido proceso de selección, las que de antemano aceptamos.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley Colombiana, y, en consecuencia, consideramos que **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** se encuentra facultada para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
14. 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.
15. Que me obligo a suministrar a solicitud de **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la dirección, Teléfono y Fax relacionados a continuación.
17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
18. Que la vigencia de la presente oferta es de _____ meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS



POLICÍA NACIONAL

Bogotá D.C, seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: FORMULARIO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 034 2023 cuyo objeto es: **ADQUISICIÓN DE NEUROESTIMULADORES CEREBRALES, MEDULARES, BOMBA PARA INFUSIÓN INTRATECAL PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que, ofrecemos el 100% de las CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS, requeridas en el presente formulario, para lo cual adjuntamos al presente los documentos que acreditan el cumplimiento de la oferta presentada.

GRUPO 1. ESTIMULADORES CEREBRALES						MARCA	SI OFRECE	NO OFRECE
ITEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA	COMPONENTES QUE INTEGRAN CADA NEUROESTIMULADOR	CANTIDAD DE LOS COMPONENTES QUE CONFORMAN EL SISTEMA	UNIDAD DE MEDIDA			
1	NEUROESTIMULADOR CEREBRAL BILATERAL RECARGABLE	GENERADOR RECARGABLE	GENERADOR DE 16 CONTACTOS COMPATIBLE CON RESONANCIA DE CUERPO COMPLETO	1	UNIDAD			
		ELECTRODOS CEREBRALES : SE UTILIZAN DOS ELECTRODOS	ELECTRODO CUADRIPOLAR PARA LECTURA DE SEÑALES CEREBRALES COMPATIBLE CON RESONANCIA DE CUERPO COMPLETO	2	UNIDAD			
		EXTENSIONES CEREBRALES : SE UTILIZAN DOS EXTENSIONES	EXTENSIONES DE 8 CONTACTOS PARA LECTURA DE SEÑALES CEREBRALES COMPATIBLE CON RESONANCIA DE CUERPO COMPLETO	2	UNIDAD			
		PROGRAMADOR PARA PACIENTE	PROGRAMADOR DE PACIENTES PARA TERAPIA DE ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA CON COMUNICADOR	1	UNIDAD			
		SISTEMA DE RECARGA	SISTEMA DE CARGA INALAMBRICA PARA TERAPIA DE ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA INCLUYE CARGADOR Y ESTACION DE CARGA	1	UNIDAD			
		CABLE DE PRUEBA PARA ELECTRODO	CABLE DE PRUEBA CUADRIPOLAR PARA ELECTRODO DE LECTURA DE SEÑALES CEREBRALES	1	UNIDAD			
		TUNELIZADOR DE EXTENSION	DISPOSITIVO PARA PASO DE EXTENSIONES DE 8 CONTACTOS PARA LECTURA DE SEÑALES CEREBRALES	1	UNIDAD			
		TUNELIZADOR CRANEAL	DISPOSITIVO PARA PASO DE ELECTRODO CUADRIPOLAR PARA LECTURA DE SEÑALES CEREBRALES	1	UNIDAD			

		DISPOSITIVO DE FIJACION SIN HERRAMIENTA DE COLOCACION (SI APLICA AL SISTEMA)	DISPOSITIVO DE FIJACION DE ELECTRODOS DE 14 MM SIN HERRAMIENTA DE COLOCACION	1	UNIDAD			
		DISPOSITIVO DE FIJACION CON HERRAMIENTA DE COLOCACION (SI APLICA AL SISTEMA)	DISPOSITIVO DE FIJACION DE ELECTRODOS DE 14 MM CON HERRAMIENTA DE COLOCACION	1	UNIDAD			
2	ESTIMULADOR MEDULAR RECARGABLE COMPATIBLE CON RESONANCIA DE CUERPO ENTERO	GENERADOR MEDULAR RECARGABLE	GENERADOR DE 16 CONTACTOS COMPATIBLE CON RESONANCIA DE CUERPO COMPLETO Y TECNOLOGIA OVER DRIVE PARA DURACION DE LA BATERIA TIEMPO SUPERIOR A 10 AÑOS	1	UNIDAD			
		ELECTRODO QUIRURGICO DE PALETA	_ELECTRODO DE 16 POLOS CON DISTRIBUCION 5.6.5 COMPATIBLE CON GENERADOR _ELECTRODO QUIRURGICO 2X8 COMPATIBLE CON GENERADOR COMPATIBLE CON RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO.	1	UNIDAD			
		DISPOSITIVO PARA PRUEBA POR CONECCION BLUETOOTH	GENERADOR DE PRUEBA EXTERNO CON COMUNICACION BLUETOOTH	1	UNIDAD			
		EXTENSIONES DE 8 CONTACTOS	EXTENSIONES DE 8 CONTACTOS COMPATIBLES CON GENERADOR	2	UNIDAD			
		SISTEMA DE CARGA	SISTEMA DE CARGA COMPATIBLE CON GENERADOR Y CON SENSOR DE TEMPERATURA.	1	UNIDAD			
		PROGRAMADOR DE PACIENTE	PROGRAMADOR DE PACIENTE PARA MANEJO DE GRUPOS DE ESTIMULACION. COMPATIBLE CON GENERADOR	1	UNIDAD			
3	BOMBA PARA INFUSION INTRATECAL PARA BACLOFENO	BOMBA PARA INFUSION INTRATECAL DE 40 ML	BOMBA PARA INFUSION INTRATECAL, DE 40ML COMPATIBLE CON RESONANCIA MAGNETICA	1	UNIDAD			
		CATÉTER INTRATECAL	CATÉTER INTRATECAL COMPATIBLE CON RESONANCIA MAGNETICA	1	UNIDAD			
		TUNELIZADOR	TUNELIZADOR DE 38 CM	1	UNIDAD			
		KIT DE RELLENO	KIT PARA RELLENO DE BOMBA INTRATECAL.	1	UNIDAD			
4	GENERADOR CEREBRAL BILATERAL RECARGABLE MARCA ACTIVA RC PARA RECAMBIO	PROGRAMADOR PARA PACIENTE	PROGRAMADOR DE PACIENTES ACTIVA RC PARA TERAPIA DE ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA CON COMUNICADOR	1	UNIDAD			
		GENERADOR RECARGABLE	GENERADOR ACTIVA RC DE 16 CONTACTOS COMPATIBLE CON RESONANCIA DE CUERPO COMPLETO A	1	UNIDAD			
GRUPO 2. ELECTRODOS PROFUNDOS INTRACEREBRALES								
1	ELECTRODOS PROFUNDOS INTRACEREBRALES (PARA CIRUGIA DE EPILEPSIA)	ELECTRODOS DE ESTEREOELECTRO ENCEFALOGRAFIA DE 15 CONTACTOS	ELECTRODOS DE ESTEREOELECTRO ENCEFALOGRAFIA DE 15 CONTACTOS Condicionados con resonancia magnética Contactos en aleación de platino-iridio	9	UNIDAD			

			Realizan termocoagulación por radiofrecuencia del foco epileptogeno Semirrígidos Punta hemisférica Contacto desde la punta Tornillos guías para fijación del electrodo Sistema de conexión del electrodo al cable exterior Estériles				
		ELECTRODOS DE ESTEREOELECTRO ENCEFALOGRAFIA DE 18 CONTACTOS	ELECTRODOS DE ESTEREOELECTRO ENCEFALOGRAFIA DE 18 CONTACTOS Conicionados con resonancia magnética Contactos en aleación de platino-iridio Realizan termocoagulación por radiofrecuencia del foco epileptogeno Semirrígidos Punta hemisférica Contacto desde la punta Tornillos guías para fijación del electrodo Sistema de conexión del electrodo al cable exterior Estériles	3	UNIDAD		
		TORNILLOS	TORNILLOS DE 25 MM	12	UNIDAD		
GRUPO 3. ESTIMULADOR MEDULAR NO RECARGABLE							
1	ESTIMULADOR MEDULAR NO RECARGABLE	GENERADOR MEDULAR NO RECARGABLE	LIBRE DE RECARGA , COMPATIBLE 100% CON RESONANCIA MAGNÉTICA 1,5 Y 3.0 TESLAS ,ACTUALIZABLE	1	UNIDAD		
		PROGRAMADOR NO RECARGABLE	SISTEMA LIBRE DE RECARGA	1	UNIDAD		
		EXTENSIONES	EXTENSIONES MEDULARES DE 60 CMS , LONGITUD EXPANDIBLE	2	UNIDAD		
		CABLE DE PRUEBA	CABLE DE PRUEBA INTRAOPERATORIO PARA MEDICIÓN DE IMPEDANCIOMETRIA DURANTE LA CIRUGÍA	1	UNIDAD		
		ELECTRODO	ELECTRODO DE PALETA QUIRÚRGICO DE 20 CONTACTOS , SISTEMA DE PRUEBA SEMI PERMANENTE	1	UNIDAD		
		CABEZAL	CABEZAL PARA GENERADOR DE PULSOS EXTERNO - DESCARGABLES	1	UNIDAD		

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS	SI OFRCE	NO OFRCE
1	Registro del INVIMA: El oferente deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II Registro del INVIMA vigente para cada uno de los dispositivos ofertados, y/o presentar certificación del INVIMA del no requerimiento de dicho registro.		
2	Certificación de Fabricante, Distribuidor o Comercializador Autorizado: El oferente, deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II, certificación vigente de fabricante, distribuidor o comercializador autorizado de los dispositivos ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante.		
3	El oferente deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II, catálogo (en idioma castellano) de cada uno de los dispositivos ofertados para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas en el presente anexo.		
4	El oferente (futuro contratista), deberá garantizar que la fecha de vencimiento de los dispositivos ofertados es mínima de un (1) año, contados a partir de la fecha de entrega.		
5	El oferente (futuro contratista), deberá entregar los dispositivos ofertados en empaque resistente a la contaminación con el fin de evitar deterioro en el almacenaje y en la manipulación del mismo.		
6	El oferente (futuro contratista), deberá garantizar el cambio de los dispositivos por defectos de fábrica o mala calidad en un plazo máximo de (15) quince días calendario, previo requerimiento por parte del supervisor del		

	contrato, previa autorización del Director del Hospital Central de la Policía Nacional, sin costo alguno para la Entidad.		
7	El oferente (futuro contratista), deberá cambiar los dispositivos objeto del presente proceso, de acuerdo con las necesidades del servicio y en un período no superior a ocho (8) días calendario, en el caso que el INVIMA ordene el retiro del mercado. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato previa autorización del Director del Hospital Central de la Policía Nacional sin costo alguno para la Entidad.		
8	El oferente (futuro contratista), deberá garantizar el cambio de los dispositivos que se encuentren a un (1) mes de cumplir su fecha de vencimiento, dentro de los quince (15) días calendario siguiente al requerimiento sin costo alguno para el Hospital Central de la Policía Nacional. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato previa autorización del Director del Hospital Central de la Policía Nacional sin costo alguno para la Entidad.		
9	El oferente (futuro contratista), deberá suministrar ficha técnica de los dispositivos requeridos en cada procedimiento quirúrgico, en la cual se debe especificar nombre del dispositivo médico, número de lote, registró sanitario Invima vigente.		
10	El oferente (futuro contratista), deberá brindar acompañamiento y asesoría técnica con personal profesional en instrumentación quirúrgica e ingenieros biomédicos capacitados y entrenados en el manejo de los dispositivos objeto del presente proceso, dirigido a los especialistas en la colocación de los mismos, en cada uno de los procedimientos médico quirúrgicos programados por el servicio de Neurocirugía, sin costo alguno para el Hospital Central de la Policía Nacional.		
11	El oferente (futuro contratista), para la ejecución del contrato que se llegase a suscribir referente a los ítems que componen el GRUPO 1. ESTIMULADORES CEREBRALES, deben ser compatibles con los electrodos y extensiones y compatible con resonancia de cuerpo entero.		
12	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", y adjuntara a la propuesta los siguientes documentos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. 2. Soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo. 3. FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal. 		
13	El oferente (futuro contratista) (futuro contratista), garantiza que no se encuentra incluido en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, donde no deberá estar incluido.		
14	El futuro Contratista se compromete a dar cumplimiento de todas las disposiciones que la autoridad de salud, sanitaria o ambiental designe y todas las normas que se generen o modifiquen aplicables, así como de las sanciones que se deriven de su incumplimiento. El Contratista se compromete a estar disponible, con toda la documentación y soportes de todo lo mencionado anteriormente para las diferentes auditorias que realizan Entidades, y autoridades ambientales y sanitarias a la Hospital Central de la Policía Nacional		
15	El oferente (futuro contratista), deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye la constitución política de Colombia, el decreto ley 2811 de 1974 y las normas que lo modifiquen, ley 9 de 1979 y las normas que lo modifiquen, decreto 1594 de 1984 y las normas que lo modifiquen, decreto único reglamentario 780 de 2016, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social y las normas que lo modifiquen, resolución 1164 de 2002, decreto 1076 de 2015 por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector ambiente y desarrollo sostenible y las normas que lo modifiquen, decreto 1077 de 2015 por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector vivienda, ciudad y territorio y las normas que lo modifiquen. las normas universales de bioseguridad, relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que las modifiquen, reglamenten y/o sustituyan.		
16	En caso en que el oferente (futuro contratista) suministre algún equipo, dispositivo y/o insumo, garantiza que este deberá estar libre de mercurio en cumplimiento de la Resolución 159 de 2015 y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas. Igualmente, el contratista deberá garantizar que los materiales de los empaques, embalajes o informes deben estar constituidos con un porcentaje de material reciclable o provenir de una fuente sustentable. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de dispositivos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud		

	humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.		
17	Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el CONTRATISTA debe informar al supervisor del contrato y a la Dirección del Hospital con el fin de adelantar el trámite correspondiente.		
APOYO TECNOLÓGICO			
	EQUIPOS EN APOYO TECNOLÓGICO (Aplica para el Grupo 1 ítem 1 y 4)		
	EQUIPOS EN APOYO TECNOLÓGICO: SISTEMA DE PLANEACIÓN CEREBRAL, MARCO DE ESTEREOTAXIA CEREBRAL Y SISTEMA DE MICROREGISTRO CEREBRAL. Con todos sus accesorios para que funcione adecuadamente en cada procedimiento programado o de urgencia en el Hospital Central de la Policía Nacional. CONDICIONES PARA EQUIPOS EN APOYO TECNOLÓGICO: Uso no mayor a un (01) año. En buen estado y funcionales. El transporte para la entrega y salida de los equipos es responsabilidad del oferente El mantenimiento (preventivo y correctivo) de los equipos en apoyo tecnológico estará a cargo del oferente (futuro contratista) sin costo adicional para el Hospital Central de la Policía Nacional, y en el caso de que persista el mal funcionamiento se solicitará cambio del y/o el equipo a través de requerimiento solicitado por el supervisor del contrato, con una respuesta no mayor a 12 horas después de la solicitud por parte del supervisor del contrato. En caso de que el mal funcionamiento y/o daño sea causado por el mal uso del equipo o instrumental por parte de nuestro personal, los costos del mantenimiento y/o arreglo serán asumidos por la Entidad, previa verificación y concepto del grupo de ingenieros biomédicos del Hospital Central de la Policía Nacional.		
18	Los equipos deberán estar disponibles para cada procedimiento quirúrgico programado hasta agotar la totalidad de los dispositivos adquiridos. Una vez adjudicado el proceso, el futuro contratista deberá entregar la siguiente documentación al ingreso de los equipos biomédicos a las instalaciones del Hospital Central de la Policía Nacional: Factura Carta de garantía Hoja de vida del equipo biomédico a ingresar Registro Invima vigente CCAA (certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento) Certificado de importación Cronograma de mantenimiento Ficha técnica Guía de uso rápido Manual de usuario en idioma castellano Protocolo de limpieza y desinfección Protocolo de mantenimiento Reporte de mantenimiento (preventivo y correctivo) Certificado de calibración (si aplica) Licencia de funcionamiento (aplica para equipos de radiación ionizante)		
19	Para el GRUPO 2. ELECTRODOS PROFUNDOS INTRACEREBRALES, el oferente deberá ofrecer en apoyo tecnológico los cables externos de conexión al equipo de videotelemedicina necesarios y el instrumental requerido para la implantación de los electrodos.		

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



Bogotá D.C, seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: FORMULARIO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 034 2023 cuyo objeto es: **ADQUISICIÓN DE NEUROESTIMULADORES CEREBRALES, MEDULARES, BOMBA PARA INFUSIÓN INTRATECAL PARA EL SERVICIO DE NEUROCIROLOGÍA, DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

La firma se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **CONTRATACIÓN SELECCIÓN ABREVIADA PN HOCEN SA 034 2023** durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO PORCENTAJE DE IVA



POLICÍA NACIONAL

Bogotá D.C, seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: FORMULARIO PORCENTAJE DE IVA del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 034 2023 cuyo objeto es: **ADQUISICIÓN DE NEUROESTIMULADORES CEREBRALES, MEDULARES, BOMBA PARA INFUSIÓN INTRATECAL PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiéndolo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que, la información a continuación relacionada es cierta, y puede ser verificada.

El oferente (futuro contratista) debe diligenciar el presente Formulario y establecer el porcentaje de IVA del ítem ofertado, o indicar si están EXENTO O EXCLUIDO de IVA.

GRUPO 1. ESTIMULADORES CEREBRALES								
ITEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA	COMPONENTES QUE INTEGRAN CADA NEUROESTIMULADOR	CANTIDAD DE LOS COMPONENTES QUE CONFORMAN EL SISTEMA	UNIDAD DE MEDIDA	% IVA	EXENTO	EXCLUIDO
1	NEUROESTIMULADOR CEREBRAL BILATERAL RECARGABLE	GENERADOR RECARGABLE	GENERADOR DE 16 CONTACTOS COMPATIBLE CON RESONANCIA DE CUERPO COMPLETO	1	UNIDAD	____ %		
		ELECTRODOS CEREBRALES : SE UTILIZAN DOS ELECTRODOS	ELECTRODO CUADRIPOLAR PARA LECTURA DE SEÑALES CEREBRALES COMPATIBLE CON RESONANCIA DE CUERPO COMPLETO	2	UNIDAD	____ %		
		EXTENSIONES CEREBRALES : SE UTILIZAN DOS EXTENSIONES	EXTENSIONES DE 8 CONTACTOS PARA LECTURA DE SEÑALES CEREBRALES COMPATIBLE CON RESONANCIA DE CUERPO COMPLETO	2	UNIDAD	____ %		
		PROGRAMADOR PARA PACIENTE	PROGRAMADOR DE PACIENTES PARA TERAPIA DE ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA CON COMUNICADOR	1	UNIDAD	____ %		
		SISTEMA DE RECARGA	SISTEMA DE CARGA INALAMBICA PARA TERAPIA DE ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA INCLUYE CARGADOR Y ESTACION DE CARGA	1	UNIDAD	____ %		
		CABLE DE PRUEBA PARA ELECTRODO	CABLE DE PRUEBA CUADRIPOLAR PARA ELECTRODO DE LECTURA DE SEÑALES CEREBRALES	1	UNIDAD	____ %		
		TUNELIZADOR DE EXTENSION	DISPOSITIVO PARA PASO DE EXTENSIONES DE 8 CONTACTOS PARA LECTURA DE SEÑALES CEREBRALES	1	UNIDAD	____ %		
		TUNELIZADOR CRANEAL	DISPOSITIVO PARA PASO DE ELECTRODO CUADRIPOLAR PARA LECTURA DE SEÑALES CEREBRALES	1	UNIDAD	____ %		
		DISPOSITIVO DE FIJACION SIN HERRAMIENTA DE COLOCACION (SI	DISPOSITIVO DE FIJACION DE ELECTRODOS DE 14 MM SIN HERRAMIENTA DE COLOCACION	1	UNIDAD	____ %		

		APLICA AL SISTEMA)						
		DISPOSITIVO DE FIJACION CON HERRAMIENTA DE COLOCACION (SI APLICA AL SISTEMA)	DISPOSITIVO DE FIJACION DE ELECTRODOS DE 14 MM CON HERRAMIENTA DE COLOCACION	1	UNIDAD	_____ %		
2	ESTIMULADOR MEDULAR RECARGABLE COMPATIBLE CON RESONANCIA DE CUERPO ENTERO	GENERADOR MEDULAR RECARGABLE	GENERADOR DE 16 CONTACTOS COMPATIBLE CON RESONANCIA DE CUERPO COMPLETO Y TECNOLOGIA OVER DRIVE PARA DURACION DE LA BATERIA TIEMPO SUPERIOR A 10 AÑOS	1	UNIDAD	_____ %		
		ELECTRODO QUIRURGICO DE PALETA	_ELECTRODO DE 16 POLOS CON DISTRIBUCION 5.6.5 COMPATIBLE CON GENERADOR _ELECTRODO QUIRURGICO 2X8 COMPATIBLE CON GENERADOR COMPATIBLE CON RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO.	1	UNIDAD	_____ %		
		DISPOSITIVO PARA PRUEBA POR CONECCION BLUETOOTH	GENERADOR DE PRUEBA EXTERNO CON COMUNICACION BLUETOOTH	1	UNIDAD	_____ %		
		EXTENSIONES DE 8 CONTACTOS	EXTENSIONES DE 8 CONTACTOS COMPATIBLES CON GENERADOR	2	UNIDAD	_____ %		
		SISTEMA DE CARGA	SISTEMA DE CARGA COMPATIBLE CON GENERADOR Y CON SENSOR DE TEMPERATURA.	1	UNIDAD	_____ %		
		PROGRAMADOR DE PACIENTE	PROGRAMADOR DE PACIENTE PARA MANEJO DE GRUPOS DE ESTIMULACION. COMPATIBLE CON GENERADOR	1	UNIDAD	_____ %		
		3	BOMBA PARA INFUSION INTRATECAL PARA BACLOFENO	BOMBA PARA INFUSION INTRATECAL DE 40 ML	BOMBA PARA INFUSION INTRATECAL, DE 40ML COMPATIBLE CON RESONANCIA MAGNETICA	1	UNIDAD	_____ %
CATÉTER INTRATECAL	CATÉTER INTRATECAL COMPATIBLE CON RESONANCIA MAGNETICA			1	UNIDAD	_____ %		
TUNELIZADOR	TUNELIZADOR DE 38 CM			1	UNIDAD	_____ %		
KIT DE RELLENO	KIT PARA RELLENO DE BOMBA INTRATECAL.			1	UNIDAD	_____ %		
4	GENERADOR CEREBRAL BILATERAL RECARGABLE MARCA ACTIVA RC PARA RECAMBIO	PROGRAMADOR PARA PACIENTE	PROGRAMADOR DE PACIENTES ACTIVA RC PARA TERAPIA DE ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA CON COMUNICADOR	1	UNIDAD	_____ %		
		GENERADOR RECARGABLE	GENERADOR ACTIVA RC DE 16 CONTACTOS COMPATIBLE CON RESONANCIA DE CUERPO COMPLETO A	1	UNIDAD	_____ %		
GRUPO 2. ELECTRODOS PROFUNDOS INTRACEREBRALES								
1	ELECTRODOS PROFUNDOS INTRACEREBRALES (PARA CIRUGIA DE EPILEPSIA)	ELECTRODOS DE ESTEREOELECTRO ENCEFALOGRAFIA DE 15 CONTACTOS	ELECTRODOS DE ESTEREOELECTRO ENCEFALOGRAFIA DE 15 CONTACTOS Condicionados con resonancia magnetica Contactos en aleación de platino-iridio Realizan termocoagulación por radiofrecuencia del foco epileptogeno Semirrigidos Punta hemisférica Contacto desde la punta Tornillos guias para fijación del electrodo Sistema de conexión del electrodo al cable exterior Estériles	9	UNIDAD	_____ %		

		ELECTRODOS DE ESTEREOELECTRO ENCEFALOGRAFIA DE 18 CONTACTOS Condicionados con resonancia magnética Contactos en aleación de platino-iridio Realizan termocoagulación por radiofrecuencia del foco epileptogénico Semirrigidos Punta hemisférica Contacto desde la punta Tornillos guías para fijación del electrodo Sistema de conexión del electrodo al cable exterior Estériles	3	UNIDAD	_____ %		
		TORNILLOS	TORNILLOS DE 25 MM	12	UNIDAD	_____ %	
GRUPO 3. ESTIMULADOR MEDULAR NO RECARGABLE							
1	ESTIMULADOR MEDULAR NO RECARGABLE	GENERADOR MEDULAR NO RECARGABLE	LIBRE DE RECARGA , COMPATIBLE 100% CON RESONANCIA MAGNÉTICA 1,5 Y 3.0 TESLAS ,ACTUALIZABLE	1	UNIDAD	_____ %	
		PROGRAMADOR NO RECARGABLE	SISTEMA LIBRE DE RECARGA	1	UNIDAD	_____ %	
		EXTENSIONES	EXTENSIONES MEDULARES DE 60 CMS , LONGITUD EXPANDIBLE	2	UNIDAD	_____ %	
		CABLE DE PRUEBA	CABLE DE PRUEBA INTRAOPERATORIA PARA MEDICIÓN DE IMPEDANCIOMETRIA DURANTE LA CIRUGÍA	1	UNIDAD	_____ %	
		ELECTRODO	ELECTRODO DE PALETA QUIRÚRGICO DE 20 CONTACTOS , SISTEMA DE PRUEBA SEMI PERMANENTE	1	UNIDAD	_____ %	
		CABEZAL	CABEZAL PARA GENERADOR DE PULSOS EXTERNO - DESCARGABLES	1	UNIDAD	_____ %	

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente (futuro contratista): 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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO FORMATO PARA LANCES EN SUBASTA INVERSA



POLICÍA NACIONAL

PROCESO DE CONTRATACIÓN PN HOCEN SA 034 2023

ADQUISICIÓN DE NEUROESTIMULADORES CEREBRALES, MEDULARES, BOMBA PARA INFUSIÓN INTRATECAL PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA, DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.

LANCE NÚMERO _____

ÍTEM: _____

CONTRASEÑA DEL OFERENTE: _____
PORCENTAJE
_____ %
NO SE HARÁ NINGÚN LANCE DE MEJORA DE PRECIOS (marque con una X)
()

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O SU DELEGADO

ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y TIENE COMO FINALIDAD DETERMINAR EL MODELO DEL LANCE, EN LOS EVENTOS QUE EXISTA SUBASTA PRESENCIAL