REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

Neiva, 0 3 NOV 2023

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA
PN RASES No 2 MIC 045 2023

La Regional de Aseguramiento en Salud N. 2 – Unidad Prestadora de Salud Huila - , invita a todas las personas naturales o juridicas, nacionales o extranjeras **domiciliadas en Colombia**, en forma individual o conjunta (Consorcio, Unión Temporal) y que se encuentren debidamente inscritos y/o habilitados por la Secretaria de salud para **SUMINISTRO SISTEMA IMPLANTES COCLEARES; CON SOPORTE PARA CIRUGIA, REHABILITACION, PARTES EXTERNAS E INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL PROCESADOR EXTERNO, CON DESTINO A USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2,** de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumpliendo con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"* y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación NO es superior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), podrá limitarse la convocatoria a MIPYMES con domicilio en el Departamento del Huila.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINÍMA CUANTÍA, según lo establecido en las Leyes 1150 de 2007, 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y decreto 1860 de 2021.

Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación estatal, su valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, el mismo se realizará por la modalidad de MÍNIMA CUANTÍA, en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021, en concordancia con el Capitulo III ítem 2.2.5 de la Resolución 03049 de 2014 la cual establece: *"Procedimiento de selección para la escogencia de contratista en la adquisición de los bienes, obras y servicios cuyo valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto."*

Decreto 441 de 2022 (*Normatividad Sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma).*

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

Objeto

SUMINISTRO SISTEMA IMPLANTES COCLEARES; CON SOPORTE PARA CIRUGIA, REHABILITACION, PARTES EXTERNAS E INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL PROCESADOR EXTERNO, CON DESTINO A USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.

clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
1	42143500	Otorrinolaringología	Equipo médico, accesorios y suministros	Suministros, productos de tratamiento y cuidado del enfermo

Presupuesto

El Valor estimado para adelantar el presente proceso de contratación es de de **CIENTO DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($116.000.000,00) M/LEGAL, para la vigencia 2023**.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-01-004-008-01	RASES No. 2	IMPLANTE COCLEARES	16	2	$58.000.000,00	$116.000.000,00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$62.000.000,00

<table>
<tr><td></td><td>Amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 53123 del 03 de noviembre de 2023, expedido por el Responsable de Presupuesto</td></tr>
<tr><td>Forma y plazo de ejecución</td><td>El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, de acuerdo con los requerimientos del supervisor y de la Regional de Aseguramiento En Salud No.2, según la necesidad y remisión autorizada por parte de cada una de las oficinas de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

<table><tr><th>ITEM</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>CONSUMO PROMEDIO MENSUAL</th></tr><tr><td>1</td><td>IMPLANTE COCLEAR</td><td>1</td></tr></table>
El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 DE DICIEMBRE DE 2023, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.</td></tr>
<tr><td>Lugar de prestación del servicio</td><td>Los elementos objeto del proceso y del contrato que se llegase a suscribir como resultado de la definición del proceso de selección, deberán ser entregados en el Almacén del Hospital Central de la Policía Nacional, ubicado en la Carrera 69 F No. 19 A 08, barrio Montevideo de la ciudad de Bogotá D.C., previa coordinación con el supervisor del contrato y el almacenista de la Regional de aseguramiento en Salud No. 2; quienes realizaran la verificación técnica, de las condiciones establecidas en el Anexo y Formulario ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.

En caso en que las entregas deban realizarse en el Hospital Central- Salas de Cirugía, se coordinaran previo contacto con el supervisor del contrato.</td></tr>
<tr><td>Forma de pago</td><td>Se pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, y asignación del turno para pago respectivo, acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al dia en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, Decreto 441 de 2022 (este último, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad), y demás normatividad vigente.

En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

Los documentos deben ser tramitados en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, de conformidad con lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, se asignará turno y número de radicación.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

<u>Los soportes de las facturas s presentarán legajados en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo General de la Nación, anexando copia del contrato.</u>

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) dias de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) dias calendario, a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de Ley.</td></tr>
</table>

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

El contratista debe allegar durante los primeros dos (2) días hábiles del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

EL RAS SOLO SERÁ EXPEDIDO SI EL CONTRATISTA HA CARGADO LÁ FACTURAS A LA PLATAFORMA SECOP II.

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:

La radicación de la factura de venta o factura electrónica, si está obligado por legislación tributaria que cumpla con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts. 621, 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) y lo dispuesto en la Directiva Presidencial No. 09 DE 2020 " LINEAMIENTOS PARA EL PAGO A LOS PROVEEDORES DEL ESTADO", impresa y en medio magnética de los servicios prestados, o el documento equivalente se debe hacer dentro de los CINCO (05) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

Orden de remisión (red propia) al servicio integral de apoyo diagnóstico y terapéutico de las especialidades.

- ✓ (firmado por paciente o acudiente) y boleta quirúrgica (en casos de procedimientos quirúrgicos realizados).
- ✓ Evolución, epicrisis u otro documento impreso del SISAP donde conste la atención al usuario (firmado por paciente o acudiente), en caso de consulta.
- ✓ Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015) (por paciente).
- ✓ 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- ✓ Certificados de pagos parafiscales y seguridad social (actualizada).
- ✓ Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad de CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Las facturas deben estar dirigidas a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, con NIT: 900.419.719-1.

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla Única - central de cuentas de cada unidad (Regional de Aseguramiento en Salud No. 2), tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al Decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

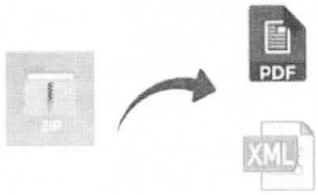
Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. Con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
NIT No.: **900.419.719-1.**
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura NOTA O OBSERVACIONES la entidad debe digitar los siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad PCI a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto
  Ejemplo: ***#$16-01-02-041;85-8-2000-23;correo supervisor#$***
- Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).

DOCUMENTO ZIP. de recepción de Facturas Electrónicas



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:
16-01-02-041;85-8-20001-23;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en fisico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente, o que haya sido cotizado con anterioridad aunque no esté pactado y autorizado por el ordenador del gasto.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al Decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 Expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).
- El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).

	• Decreto 441 de 2022 (*este último, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad*), y demás normatividad vigente. **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. **e.** Cuando el objeto social de la firma, incluido en el certificado de existencia y representación legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación o si es el caso de persona natural que su certificado de matrícula mercantil no lo (a) faculte para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente. **g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, previo el agotamiento del procedimiento establecido. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento. **j.** La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento. **k.** Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo un ítem o ítems establecidos para la presente invitación, dará como consecuencia el rechazo total de la oferta, siempre y cuando se verifique o se agote el procedimiento establecido. **l.** La no presentación de la oferta económica, o cuando no se diligencie la información como se solicita en el cuestionario de la plataforma SECOP II según sección 4 "OFERTA ECONOMICA". **m.** Cuando se compruebe la existencia de embargos, o medidas cautelares proferidas por autoridad competente en contra del oferente. **n.** El no tener la capacidad jurídica, la capacidad técnica, la capacidad y económica, la operacional o experiencia exigidas en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada por los oferentes. **o.** No presentar el documento constitutivo de consorcio o unión temporal, o que presentando errores no se subsanen en el tiempo estipulado por la Unidad Prestadora de Salud Huila so pena de rechazo de la oferta si no cumple. **p.** Cuando el oferente no subsane dentro del término establecido en la invitación pública la documentación requerida por la entidad. **q.** Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes acrediten circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso. **r.** En caso que se detecte inconsistencias que no puedan ser resueltas por los oferentes mediante pruebas que aclaren la información presentada. **s.** Cuando al verificar el Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional, se evidencie que el representante legal o sus integrantes en caso de consorcios o uniones temporales, se encuentren con multas. En cumplimiento al artículo 183 del Código Nacional de Policía (Ley 1801 de 2016). **t.** Cuando dentro de la propuesta, en la oferta económica se observen errores aritméticos que puedan inducir en error al comité evaluador. **u.** Cuando no se oferte la totalidad de los ítems descritos en la oferta económica CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD – ACLARACIÓN O CORRECIONES: **Primará lo sustancial sobre lo formal;** por lo tanto, no se rechazará una oferta por la ausencia de requisitos, información, ambigüedades o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del oferente o soporten el contenido de la oferta y que no constituyan los factores de escogencia

	establecido en el estudio previo como en la Invitación Pública (articulo 5º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5º de la Ley 1882 de 2018. Sin embargo, se podrá solicitar al oferente, **aclare o subsane inconsistencias, ambigüedades o ausencia de documentos, siempre y cuando la subsanación de los mismos no represente una reformulación, mejoramiento o complemento de su oferta**, esto dentro de los términos preclusivos y perentorios que establezca la Entidad. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II. Lo anterior en virtud de la Nota 101 de la Resolución 03049 del 30 de julio de *2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de no lograrse la adjudicación, se declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente."*
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial asignado. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar: 1. ***OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:*** *Diligenciar el valor total del presupuesto oficial con IVA incluido*. El oferente debe indicar el presupuesto oficial como se relaciona a continuación; de lo contrario **se rechazará la oferta. Así**

SERVICIO	VIGENCIA	UNIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO
SUMINISTRO SISTEMA IMPLANTES COCLEARES; CON SOPORTE PARA CIRUGIA, REHABILITACION, PARTES EXTERNAS E INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL PROCESADOR EXTERNO, CON DESTINO A USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.	2023	RASES No. 2	**$ 116.000.000**
VALOR TOTAL			$ 116.000.000

	2. ***OFERTA ECONÓMICA POR MENOR PRECIO OFERTADO (VALORES UNITARIOS):*** En esta, se determinará el **menor valor** de las ofertas el cual obedecerá a la ***SUMATORIA TOTAL DE TODOS LOS VALORES UNITARIOS***. Una vez sumados los valores unitarios totales **incluido IVA**, el menor valor resultará a quien haya ofertado MENOR VALOR entre todas las ofertas participantes. Luego de determinar el menor valor se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021. El oferente no debe sobrepasar el presupuesto **OFICIAL** asignado por cada uno de los ítems incluido IVA presentados en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario **SE RECHAZARÁ LA PROPUESTA.** ***PROCEDIMIENTO:*** De conformidad con los numerales 4° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 revisará las ofertas económicas y verificará que la de menor precio cumpla con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

	En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 aplicará los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. **El oferente no debe sobrepasar el presupuesto <u>oficial</u>** asignado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la invitación y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario **se rechazará la propuesta.**
Procedimiento en caso de empate a menor precio	En caso de empate, se aplicara los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido. En el evento que el empate persista, se determinará el oferente que presentó primero en el tiempo. **Nota 1:** En el evento que el oferente cumpla con alguna de los criterios señalados en el párrafo anterior, adjuntara la documentación en la presentación de la oferta, toda vez que no se puede aportar documentos posteriores al cierre de la propuesta. **Nota 2:** El oferente es responsable de adjuntar la documentación sometida a reserva, por el cual la plataforma del SECOP II le concede la opción de confidencialidad. Lo anterior en virtud de la Nota 99 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas.*
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo de la presente Invitación.

2. **REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES:** Los proponentes deberán presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- Diligenciamiento de las Especificaciones técnicas mínimas.
- Estimación, Tipificación, Asignación de Riesgos y Determinación de Garantías
- Obligaciones del Contratista.
- Formulario Acuerdo de Confidencialidad.
- Formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Formulario Compromiso Anticorrupción.
- Formulario Carta de Presentación de la Propuesta suscrita por el oferente.
- Datos Básicos Beneficiario Cuenta.
- Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades.
- Certificado de existencia y representación legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes. EXCEPCIÓN: Las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el numeral 5 del art. 23 del Código de Comercio.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal y/o proponente.
- La Policía Nacional consultará el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- La Policía Nacional consultará el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la firma y del representante legal.
- Consulta registro nacional de medidas correctivas-La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) que las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica

presente la oferta, no se encuentren reportados en esta base de datos por comportamientos contrarios a la convivencia (Ley 1801 de 2016).

- La Policía Nacional consultará las inhabilidades según ley 1918 de 2018.
- Certificación de paz y salvo en aportes parafiscales suscrito por el representante legal, o revisor fisca adjuntando el último pago. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
- Copia del formulario de inscripción en el Registro Único Tributario.
- Certificación bancaria.
- Experiencia del proponente
- Certificación de la Capacidad Operativa
- Certificado Sistema de Gestión Ambiental

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El presente Estudio Previo cuenta con un anexo de especificaciones técnicas mínimas, el anexo que contiene la descripción clara y detalla de los servicios de salud que requiere la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2., los cuales se verificarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

La definida en el Anexo y Formulario ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, la cual será verificada por el comité evaluador técnico.

4.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Este requisito está consignado en el anexo de **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** y será verificado por los miembros del comité evaluador técnico.

4.1.3. EXPERIENCIA (En caso que aplique)

No aplica.

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

No aplica.

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

No aplica.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

No aplica.

4.1.7. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación y estudio previo	Lugar: PORTAL UNICO DE CONTRATACION https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo para recepción de observaciones a la invitación y solicitudes para manifestación de intereses de limitar convocatoria a Mipyme.	Lugar: PORTAL UNICO DE CONTRATACION https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo para responder las observaciones a la invitación	Lugar: PORTAL UNICO DE CONTRATACION https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Publicación del aviso en SECOP II precisando si el proceso se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado.	Lugar: PORTAL UNICO DE CONTRATACION https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**
Plazo máximo para expedir adendas	Lugar: PORTAL UNICO DE CONTRATACION https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Presentación de oferta y/o propuestas	Lugar: PORTAL UNICO DE CONTRATACION https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**
Evaluación de las propuestas y verificación de los requisitos habilitantes	Lugar: PORTAL UNICO DE CONTRATACION https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**

Publicación y traslado de la evaluación para observaciones	Lugar: PORTAL UNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**
Plazo para responder las observaciones	Lugar: PORTAL UNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Notificación de aceptación de oferta.	Lugar: PORTAL UNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**

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

NOTA 2: De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el aplicativo WEB SECOP II a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

5.1. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato que llegaren a celebrarse, quedarán a cargo el jefe del grupo subred integral servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad disponga el ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, apoyado por médico de referencia y contra referencia de La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, de acuerdo a la Ley 1474 de 2011, y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*" y demás normas concordantes.

El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.

Atentamente,

Mayor **JOSE FERNANDO LEON AGUDELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 2

Proyectó: SI. Eduard Mauricio Escobar V / Analista Grupo de Contratos
Revisado por: CT. Mayerline Olave Cubides / Responsable Grupo Contratos
TE. Lizeth Perdomo Moreno / Responsable Área Logística y Financiera
CT. Ciro Andrés Correa Hermida / Responsable Área Logística y Financiera
CT. Mónica María Mojica Serrano. / Jefe Unidad Prestadora Salud
Aprobado por: CPS Nelcy Johanna Quiñones/ Abogada Upres Huila
Fecha de Elaboración: Noviembre/2023
Ubicación: E:\COPIA SEGURIDAD RASES 2 2021\3.CONTRATOS 2023\27.PN RASES No. 2 CD 000 2023 IMPLANTE COCLEAR\PUBLICAR

Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 B/Fronteras del Milenio
Teléfonos: 8630065 Opción 4
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de especificaciones técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán

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

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

b. En la columna **CUMPLE/NO CUMPLE**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓNES TÉCNICAS.

SUMINISTRO DE IMPLANTE COCLEAR PARA ENTREGA EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL						
ITEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	CUMPLE	
					SI	NO
1	IMPLANTE COCLEAR	Implante coclear de última tecnología compatible a Resonancia magnética mínimo de 3 teslas · Innovaciones tecnológicas en los últimos 5 años · Electrodos atraumático · Hasta 24 electrodos. · Telemetría de impedancias · Telemetría neural · Telemetría intraoperatoria- post quirúrgica · Baterías · Antena · Micrófonos frontales y posteriores. -Detección de microfónicos que permitan preservar restos auditivos · Cable resistente. · Procesamiento de mejoramiento de la palabra. · Provisión de kit de cirugía · Provisión de elementos para programación clínica, · Computador portátil para programación acore 7 u 8 · Protocolos y manuales en español · Servicio técnico postventa	UNIDAD			—

ITEM	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1.	Registro del INVIMA: El oferente deberá presentar Registro del INVIMA vigente, para el ítem ofertado o en su defecto certificación del INVIMA del no requerimiento de dicho registro.		
2.	Certificación de Fabricante, Distribuidor o Comercializador Autorizado: El oferente deberá presentar certificación de fabricante, distribuidor o comercializador autorizado del ítem ofertado, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante.		
3.	El oferente debe presentar con su oferta catálogo y/o ficha técnica original (en idioma castellano) en el cual se pueda identificar claramente las especificaciones técnicas del ítem ofertado, deberá cumplir con el 100% de las especificaciones técnicas solicitadas en **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS**.		
4.	El oferente deberá ofrecer garantía durante dos (2) años por defectos de fábrica a mala calidad sin costo adicional para el Hospital Central de la Policía Nacional y/o a la Regional de Aseguramiento en salud No. 2		
5.	El oferente deberá ofrecer apoyo técnico requerido para la colocación del **implante coclear** orientación y asesoría en el manejo del insumo adquirido para la especialidad de Otorrinolaringología sin costo alguno para entrega en el HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA, en la Ciudad de Bogotá, con Idoneidad del Recurso Humano.		
6.	El Oferente deberá entregar el ítem ofertado en empaque resistente a la contaminación con el fin de evitar deterioro en el almacenaje y en la manipulación del mismo.		
7.	El oferente se compromete a garantizar el cambio del ítem ofertado por defectos de fábrica o mala calidad en un plazo máximo de (15) quince días calendario, previo requerimiento por parte del supervisor del contrato, sin costo alguno para la Regional de aseguramiento en salud No. 2 y el Hospital Central de la Policía Nacional.		
8.	El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes de iniciar el suministro del ítem objeto del presente proceso.		
9.	En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, el oferente debe dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, libro 2. Régimen reglamentario del sector trabajo parte 2. Reglamentaciones título 4. Riesgos laborales, capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el		

	Trabajo, al igual que lo establecido en 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"*. El oferente deberá diligenciar el formulario de compromiso con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, de la invitación a ofertar.		
10.	El oferente deberá presentar certificados emitidos por las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) sobre la evaluación inicial o autoevaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "ACEPTABLE" (puntaje mayor al 85%) de acuerdo a la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019 "POR LA CUAL SE DEFINE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST" o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio) y su respectivo plan de mejoramiento si aplica.		
11.	Se solicita que las Sesiones de rehabilitación auditiva verbal sean durante un año en la ciudad de Neiva-Huila.		
12.	La Programación inicial, se llevara a cabo en la ciudad de Bogotá y los 3 controles audiológicos durante un año, se solicita que se realicen en la ciudad de Neiva-Huila.		
13.	El mantenimiento, programación y rehabilitación del implante deberá ser realizado por un centro audiológico debidamente habilitado en la ciudad de Neiva-Huila.		
14.	El oferente tendrá en cuenta orden de servicios 2208002949 emitida por el HOSPITAL CENTAL y adjunta al proceso, como referencia para la adquisición de uno de los implantes a suministrar		
15.	El proveedor garantizara en caso de requerirse la adquisición de un implante coclear bajo características diferentes a las aquí estipuladas, se realizaran bajo mutuo acuerdo entre las partes y cotización conforme a orden quirúrgica solicitada por el médico tratante.		

LOS OFERENTES DEBERAN OFERTAR EL 100% DE LOS ITEMS, EN CASO DE NO PRESENTAR ESTE PORCENTAJE, LA PROPUESTA SERA RECHAZADA

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

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

b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

Nombre y Firma Representante legal _____

C.C. N° _____

Nombre Razón Social y NIT. _____

La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar:

1. ***OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:*** *Diligenciar el valor total del presupuesto oficial con IVA incluido*. El oferente debe indicar el presupuesto oficial asignado como se relaciona a continuación; de lo contrario **se rechazará la oferta. Así:**

SERVICIO	VIGENCIA	UNIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO
SUMINISTRO SISTEMA IMPLANTES COCLEARES; CON SOPORTE PARA CIRUGIA, REHABILITACION, PARTES EXTERNAS E INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL PROCESADOR EXTERNO, CON DESTINO A USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.	2023	RASES No. 2	$ 116.000.000,00
		VALOR TOTAL	$ 116.000.000,00

2. ***OFERTA ECONÓMICA POR MENOR PRECIO OFERTADO (VALORES UNITARIOS):*** En esta, se determinará el **menor valor** de las ofertas el cual obedecerá a la ***SUMATORIA TOTAL DE TODOS LOS VALORES UNITARIOS***. Una vez sumados los valores unitarios totales **incluido IVA**, el menor valor resultará a quien haya ofertado MENOR VALOR entre todas las ofertas participantes. Luego de determinar el menor valor se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021.

El oferente no debe sobrepasar el presupuesto **OFICIAL** asignado por cada uno de los ítems incluido IVA presentados en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario **SE RECHAZARÁ LA PROPUESTA.**

PROCEDIMIENTO: De conformidad con los numerales 4° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 revisará las ofertas económicas y verificará que la de menor precio cumpla con las condiciones de la invitación.

Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 aplicará los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido

De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.

El oferente no debe sobrepasar el presupuesto oficial asignado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la invitación y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario **se rechazará la propuesta**.

NOTA 1: EL VALOR UNITARIO ADJUDICADO SE APROXIMARA A LA UNIDAD DE PESO MAS CERCANA.

(FORMATO A MODO INFORMATIVO)

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (2) MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (2) MESES MÁS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDA EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD, EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL OFERENTE CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL OFERENTE O SUS SUBOFERENTE. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a póliza de garantía única
Multa	Riesgo jurídico	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontará del saldo que le adeude la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula penal pecuniario	Riesgo jurídico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	El veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

Nombre y Firma Representante legal _____

CC N° _____

Nombre Razón Social y NIT_____

3	2	1	P N	
General	ESPECIFICO	General	Clase	
Externo	EXTERNO	Externo	Fuente	
Ejecución	EJECUCIÓN	Ejecución	Etapa	
Operacionales	OPERACIONALES	RIESGO JURIDICO	Tipo	
Demora en el pago	DETERIORO CAPACIDAD FINANCIERA DEL OFERENTE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD ECONÓMICA Y PATRIMONIAL DEL OFERENTE POR CUALQUIER RAZÓN	Incumplimiento del contrato	Descripción	
Disminución flujo de caja del Proveedor	DIFICULTADES O DEMORAS PARA CUMPLIR CON LOS COMPROMISOS DERIVADOS Y ASOCIADOS AL CONTRATO	Que se suspenda la prestación de los servicios de Aseo en La Regional de Aseguramiento en Salud No 2 Que se suspenda la prestación de los servicios de Aseo en La Regional de Aseguramiento en Salud No 2	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	
3	3	3	Probabilidad	
2	3	4	Impacto	
5	6	7	Calificación Total	
Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Prioridad	
Contratista	Contratista	Contratista	¿A quién se le asigna el riesgo?	
Procedimientos y tramites de pago agiles	REDUCIR CONSECUENCIAS Y PROBABILIDADES. MANTENER UNA ADECUADA GESTIÓN ADMINISTRATIVA, COMERCIAL Y OPERATIVA QUE PROCURE LA ESTABILIDAD FINANCIERA	Garantía única	Tratamiento controles a ser implementados	
2	2	1	Probabilidad	Impacto después del tratamiento
2	2	1	Impacto	
5	4	2	Calificación	
Riesgo Medio	RIESGO BAJO	Riesgo Bajo	Calificación total	
NO	SI	SI	Afecta la ejecución del contrato	
NO	SI	SI	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	
UPRES HUILA	OFERENTE	Supervisor del contrato	Persona responsable por implementar el tratamiento	
Fecha radicación facturas y documentos soportes	INICIO DE ETAPA DE EJECUCIÓN	Desde el inicio del contrato	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	
Fecha de pago	Al finalizar Etapa de ejecución	Terminación del contrato	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	
Supervisión permanente	Supervisión permanente	Supervisión permanente	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Monitoreo y Revisión
Terminación del contrato	Terminación del contrato	PERMANENTE DURANTE TODA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Periodicidad ¿Cuándo?	

Nombre y Firma Representante legal _____
CC N° _____
Nombre Razón Social y NIT _____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No. 2 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No. 2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los articulos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. El contratista debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad, conservación del medio ambiente, 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 modifiquen, reglamente y/o sustituyan.
12. Cumplir con lo dispuesto en el SGSST (Formulario SGSST).
13. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.
14. El CONTRATISTA deberá asumir el costo de los fletes sin ningún costo al contrato en ejecución.
15. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual

Nombre y Firma Representante legal _____

C.C. N° _____

Nombre Razón Social y NIT. _____

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES No 2 MIC 045 2023 cuyo objeto es **SUMINISTRO SISTEMA IMPLANTES COCLEARES; CON SOPORTE PARA CIRUGIA, REHABILITACION, PARTES EXTERNAS E INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL PROCESADOR EXTERNO, CON DESTINO A USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2-**

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 expedicion, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para **SUMINISTRO SISTEMA IMPLANTES COCLEARES; CON SOPORTE PARA CIRUGIA, REHABILITACION, PARTES EXTERNAS E INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL PROCESADOR EXTERNO, CON DESTINO A USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2-**

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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**.

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 competa 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**.

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 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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMINETO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número PN RASES No 2 MIC 045 2023 cuyo objeto es: **SUMINISTRO SISTEMA IMPLANTES COCLEARES; CON SOPORTE PARA CIRUGIA, REHABILITACION, PARTES EXTERNAS E INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL PROCESADOR EXTERNO, CON DESTINO A USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2-**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal domiciliado en Domicio de la persona firmante, identificado con Documentos de 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 contrato.
PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda. (Persona jurídica o natural).

Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (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 de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

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

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

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

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

El proponente:

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES No 2 MIC 045 2023 cuyo objeto es: **SUMINISTRO SISTEMA IMPLANTES COCLEARES; CON SOPORTE PARA CIRUGIA, REHABILITACION, PARTES EXTERNAS E INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL PROCESADOR EXTERNO, CON DESTINO A USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 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 de LA Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, 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 – Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

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

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.

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 B/Fronteras del Milenio

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de Mínima Cuantía Número PN RASES No 2 MIC 045 2023 cuyo objeto es: **SUMINISTRO SISTEMA IMPLANTES COCLEARES; CON SOPORTE PARA CIRUGIA, REHABILITACION, PARTES EXTERNAS E INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL PROCESADOR EXTERNO, CON DESTINO A USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**.

Yo Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal : domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, me permito presentar propuesta seria y formal para participar en el proceso de Mínima Cuantía Número PN RASES No 2 MIC 045 2023 cuyo objeto es: **SUMINISTRO SISTEMA IMPLANTES COCLEARES; CON SOPORTE PARA CIRUGIA, REHABILITACION, PARTES EXTERNAS E INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL PROCESADOR EXTERNO, CON DESTINO A USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2-**.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formatos.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso _____, está compuesto por las siguientes personas:_____
_____
_____
_____ y que el nombre de su representante legal es:_____, dirección_____, teléfono_____, fax_____ y email _____(Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la ley, y cualquier omisión, contradicción o 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 – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, el servicio ofrecido en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación de Mínima Cuantía, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios que se entregarán a la – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus anexos y sus Formatos.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan.

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

10. Reconocemos que ni la – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, 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 o 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.

11. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar 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.

12. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del proceso que se nos ofrece, de la invitación pública y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del proceso, salvo aquellas modificaciones que determine incluir Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. PN RASES No 2 MIC 045 2023 las que de antemano aceptamos.

13. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la Ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las

propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general.

14. Los suscritos, quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación, 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.

15. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

16. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es):

    DIRECCIÓN: _____
    Teléfono: _____
    Email. _____

18. Autorizo a Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, Grupo Contratos, para que en aplicación al artículo 67 notificación personal de la ley 1437 de enero 18 del 2011, por la cual se expide Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en aplicación al numeral 1 del mencionado artículo, autorizo de manera expresa para que las notificaciones se me realicen por medio electrónico.

19. El plazo de ejecución del contrato será hasta el **30 DE DICIEMBRE DE 2023**, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.

20. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días, contados a partir de la presentación de la misma.

_____
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

Ciudad seleccionar la fecha.

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____ (Adjuntar certificación bancaria)

_____

Firma del representante legal del proponente

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 B/Fronteras del Milenio

Yo Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal : domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento****.*

_____
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

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, debe procurar realizar los procesos asociados a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el eficiente funcionamiento de la Unidad que posibiliten el cumplimiento de la política ambiental (En la Policía Nacional nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución) según lo establecido en la resolución número 03924 del 24 Junio de 2016, "Por la cual se expide el Manual del Sistema de Gestión Ambiental de la Policía Nacional", contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente, dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporaran criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información con carácter adicional.

Yo, _____ me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, de tal forma que los elementos y productos suministrare los adaptaré para cumplir con cada uno de los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental de la Policía Nacional de Colombia en la resolución antes mencionada.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____

DOCUMENTO IDENTIDAD _____

EMPRESA _____

NIT. No. _____

Yo _____, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. _____de_____, en mi carácter de _____de la firma _____ o en mi propio nombre, certifico bajo gravedad de juramento que la firma que represento cuenta con la capacidad operativa, infraestructura, personal y recursos necesarios para cumplir con las condiciones señaladas en el presente proceso contractual.

Nombre y Firma Representante legal _____

C.C. N° _____

Nombre Razón Social y NIT._____