ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL	

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

N° GS-2024. / AREAD - GRUCO - 17.5

Santiago de Cali,

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA

PN UPRES VALLE MIC 107/2024

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso "**PRESTACION DEL SERVICIO DE DOSIMETRIA PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA",** de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de selección de MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el artículo 274 de la Ley 1450 del 2011, 94 de la Ley 1474 del 2011 y acorde con lo estipulado en el capítulo 2 subsección 5 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", metodología **SECOP II**, dispuesta por Colombia Compra Eficiente.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>"PRESTACION DEL SERVICIO DE DOSIMETRIA PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>77121500</td><td>maquinaria y accesorios para generación y distribución de energía</td><td>maquinaria y equipo para energía atómica o nuclear</td><td>equipo para dosimetría</td><td>dosímetros</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto Oficial</td><td>El valor asignado en el presente proceso es CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL PESOS M/CTE ($ 5.508.000,00) para la vigencia 2024 amparado con el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF N° 34624 de fecha 01 de marzo del 2024, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

NOTA: La oferta que exceda el presupuesto oficial no será tenida en cuenta en el presente proceso de selección. (Diligenciar Anexo N° 2.1 "Oferta Económica).</td></tr>
</table>

Forma y plazo de ejecución

FORMA DE EJECUCION: La prestación del servicio por parte del CONTRATISTA se hará de acuerdo al cronograma del proceso previa autorización del supervisor del contrato las cuales se encuentran proyectadas a partir de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato de acuerdo con las especificaciones y garantías exigidas

La ejecución del objeto del contrato será de TRACTO SUCESIVO, de acuerdo a las necesidades de los servicios asistenciales y de conformidad con las condiciones exigidas en el presente estudio previo

FECHA DE ENTREGA DOSÍMETRO	RECOLECCIÓN DOSÍMETROS	LECTURA NIVELES DE RADIACIÓN
La entrega de los dosímetros se realizaran del 20 al 25 de cada mes	Su recolección se realizara el día 20 de cada mes	El reporte correspondiente se realizara mes vencido

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será contado a partir de la aprobación de la garantía única y la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato por parte de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, hasta el **31 de Diciembre de 2024** o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga.

DOSIMETRO PERSONAL DE CUERPO ENTERO CON SU RESPECTIVO REPORTE Y LECTURA								
ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
18	18	18	18	18	18	18	18	18

Forma y procedimiento de adjudicación

De conformidad con las condiciones de los procesos de mínima cuantía, la adjudicación del presente proceso se realizará por el valor total de la oferta presentada por el oferente. No ofertar un ítem o no cumplir con algún requisito habilitante descalifica toda la oferta.

Lugar de prestación del servicio y/o entrega del bien

El oferente que resulte adjudicatario prestará el servicio objeto del presente estudio previo en cada uno de los Establecimientos de Sanidad Policial Primarios y complementarios de la Unidad Prestadora de Salud de la Policía Nacional relacionados a continuación:

NO.	LUGAR DE PRESTACIÓN	DIRECCIÓN
1	Establecimiento de Sanidad Policial Primario Fátima	Avenida 10 Norte No. 16n-21 B/ Granada 2 piso
2	Establecimiento de Sanidad Policial Primario Buga	Cra 15 N°7-68 B/J maría cabal
3	Establecimiento de Sanidad Policial Primario Tuluá	Cra 31 N°21-52 B/Nuevo
4	Establecimiento de Sanidad Policial Primario Palmira	Cra 44 N°37-164
5	Establecimiento de Sanidad Policial Primario Buenaventura	Cl 6 N° 50-110 B/ Galeon
6	ESPCO Clínica DEVAL	Calle 48 N°86-08 Caney

Forma de pago	La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional (UPRES) pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada dentro de los primeros cinco (05) días de cada mes, en la oficina de Ventanilla de Central de Cuentas, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato que designe la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca; una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional se procederá a su pago. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. El oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. El pago se realizará en moneda legal colombiana. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. El proveedor tramitara la recepción del original de la factura, los aportes parafiscales el Recibido a Satisfacción técnico y económico para el trámite de pago con el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca Una vez recepcionada la cuenta la central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, continuara con los trámites administrativos para su respectivo pago. NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas. REQUISITOS PARA EL PAGO. - 1.- El CONTRATISTA deberá consolidar una relación mensual de facturas. La factura deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. 2.- Una vez recepcionada la cuenta en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca se procederá a realizar los trámites correspondientes para su respectivo pago. 3.- El CONTRATISTA deberá presentar la factura correspondiente a los elementos entregados en el mes inmediatamente anterior. 4. La factura debe ser a nombre Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca UPRES NIT 901.361.882-6 en original y dos (2) copias. 5- Las cuentas presentadas para pago deben llegar sin ganchos de grapadora, con legajado plástico y la perforación para legajar debe ser a un costado de la factura (No en la parte superior de la misma) de conformidad a la ley General de archivo. 6-. Todas las facturas deben tener un recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato. PRESENTACIÓN DE CUENTAS. EL CONTRATISTA deberá presentar la factura comercial correspondiente a los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior, cada mes. El CONTRATISTA informa mediante el formulario denominado “datos básicos beneficiario cuenta” y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta (Esclarecer si es cuenta de ahorros o corriente) Nº (Número de cuenta) de (Nombre del banco), en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

	Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. Dar cumplimiento a lo establecido en el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito”, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXXXXXXXX** **CUENTA No. XXXXXXXXXX** **TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXXX** **ENTIDAD FINANCIERA: XXXXXXXXXX** **SUCURSAL: XXXXXXXXXXX.**
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. **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, si se da el caso.

	i. La NO presentación junto con la propuesta de la oferta económica, de conformidad al Anexo Nº 2.1. de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. **j.** En el evento en que la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no de respuesta hasta el vencimiento del término de traslado del informe de evaluación. **k.** **Las propuestas que se presenten extemporáneas (después de la fecha y hora) fijadas dentro de la plataforma SECOP II para su entrega no serán recibidas.** **l.** Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y NO se constituya el documento legal que demuestre tal condición. **m.** Cuando la firma oferente no haya realizado la renovación de la matricula mercantil en firme, reflejada en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente. **n.** Cuando no se oferten las cantidades exigidas. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca 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. Oferta artificialmente baja. 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 podrá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, que se publicará en el SECOP II.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de mayor porcentaje de descuento hasta la de menor porcentaje. De conformidad con los numerales 5 y 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Articulo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, revisará las ofertas económicas y verificará que la de menor precio cumple con las condiciones establecidas de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.
Procedimiento en caso de empate a menor precio	De conformidad con lo establecido en el numeral 8 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 Procedimiento para la contratación de mínima cuantía, modificado por el Articulo 2 del Decreto 1860 de 2021.
Información de aceptación de la oferta	Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Según 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”.

Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 3 de la presente Invitación.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Ingresando a la página www.colombiacompra.gov.co en la pestaña de Proveedores dar clic en SECOP II después ubicar nuevamente el enlace Proveedores identificado con el icono como se muestra en la imagen siguiente, donde podrá además de otros usos, consultar la Guía rápida para presentación de ofertas.



Los proponentes deberán presentar su oferta con los siguientes documentos

2.1 JURÍDICOS

- **Carta de Presentación de la Oferta:** De acuerdo al formulario No. 1 adjunto, firmada por el oferente (persona natural o Representante Legal de la persona jurídica).
- **Certificado Original de Existencia y Representación Legal** para personas jurídicas y/o matricula mercantil de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.
- **CUANDO HUBIERE LUGAR A ELLO, AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA, JUNTA DE SOCIOS O ASAMBLEA GENERAL, AL REPRESENTANTE LEGAL PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.**
- **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía** del Representante Legal y/o proponente.
- **Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República**: La Policía Nacional consultara los antecedentes fiscales de la persona natural y/o jurídica y del Representante Legal. (www.contraloriagen.gov.co – link, certificado antecedentes fiscales
- **Antecedentes Judiciales**: La policía Nacional consultara los antecedentes judiciales del Representante Legal del oferente participante. (www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés).
- **Certificado de antecedentes disciplinarios: La Policía Nacional** consultara los antecedentes disciplinarios en la página de la procuraduría general de la Nación del oferente y del Representante Legal. (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado).
- **Certificación de Aportes Parafiscales y aportes al sistema de seguridad social integral** suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, según corresponda. En este último evento, se deberá anexar

fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal. (que no sea inferior a los 6 meses anteriores a la celebracion del contrato ley 789 /2002 art 50)

- **Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario (RUT).**

- **Compromiso Anticorrupción**: De acuerdo con el Formulario No. 3 adjunto, suscrito por el oferente (Persona Natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Origen Lícito de Recursos**: El proponente mediante documento escrito deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes (cuando sea el caso) que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.

- **CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD. (**diligenciar el formulario 6, adjunto al presente documento**).**

- **Registro Nacional de Medidas Correctivas:** La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, consultara y verificara en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto en el no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx vigente.

- **CERTIFICADO DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN EL REGISTRO ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM).** Expedido por el MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES – MINTIC- o quien haga sus veces.

2.2 TÉCNICOS

Las condiciones técnicas mínimas que debe cumplir el oferente se encuentran relacionadas en documento llamado especificaciones técnicas y ficha técnica de productos y servicios.

- **Anexo Nº 1 adjunto:** Diligenciamiento del mismo "**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS**, las cuales se verificarán y evaluarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.".

- **Forma de Pago:** El oferente debe manifestar mediante documento escrito y firmado por el Representante Legal que se acoge a la forma de pago establecido en la presente convocatoria.

- **Compromiso con el Sistema de Gestión Ambiental (SGA):** El oferente se compromete mediante documento escrito y firmado por el representante legal que es subordinado de la normatividad vigente en materia ambiental colombiana; para lo cual debe diligenciar el formulario Nº 9 adjunto al presente proceso.

- **CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE MEDIO AMBIENTE**

  Los oferentes que participen en el presente proceso se comprometen a no estar inscritos en el Registro Único de Infractores Ambientales **RUIA.4.2**.

2.3 ECONOMICOS

- **Oferta Económica:** De conformidad con el numeral 4. Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015:

  La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. siempre y cuando no se afecte la calidad del servicio exigido por la unidad. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los

requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

La escogencia recaerá sobre aquella propuesta económica más favorable para la entidad.

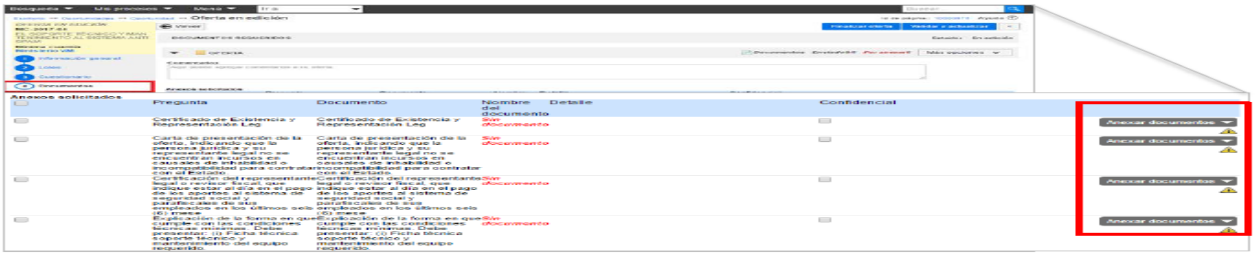
- **Sostenibilidad de Precio:** El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato. **(**Diligenciar el Formulario Nº 5 adjunto**).**

2.4 OTROS DOCUMENTOS

- **Certificación Bancaria:** Se requiere en original y que se encuentre vigente, con el fin de realizar los pagos por parte de La Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca.

- **Datos Básicos Beneficiario Cuenta**: La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (Diligenciar formulario N° 2 adjunto).

Para anexar los documentos solicitados se debe ingresar por la sección de documentos y conforme a cada pregunta y/o documento, se debe anexar los archivos de forma consecutiva por pregunta, como se evidencia en la imagen:



3. CRONOGRAMA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
Observaciones a la invitación	Lugar: www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
Entrega de propuestas	Lugar: www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
Termino para la publicación del informe de verificación de los requisitos habilitantes	Lugar: www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
Publicación para observaciones y Presentación de documentos habilitantes	Lugar: www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
Notificación de aceptación de oferta.	Lugar: www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
Entrega de las garantías de ejecución del contrato	Lugar: www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)

NOTA: Se requiere obligatoriamente la presentación de una **OFERTA TOTAL**, es decir, todos los ítems que conforman el proceso, de lo contrario la oferta será rechazada.
La validez de la oferta se requiere que sea por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la fecha de presentación de la oferta.

De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día hábil anterior a la fecha y hora establecida para la entrega de las propuestas.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

La supervisión del contrato estará a cargo del Líder del servicio de Odontología de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, el cual será nombrado al momento de dar inicio al contrato, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 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”, emanada por el Director General de la Policía Nacional

“DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES 80 DE1993, 134 DE 1994 Y 850 DE 2003, SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL”.

Atentamente,

Capitán. **YAIDY MARTINEZ MUÑOZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

Elaboro: PT. YURANY ANGULO ANGULO
Analista de Contratos UPRES DEVAL

Revisado: IT. LIBARDO JOSE TULCANEZ ECHEVERRIA
Jefe Grupo Contratos UPRES DEVAL

Revisado: CT. DIANA CAROLINA USMA VILLA
Jefe Área Logístico y financiero UPRES DEVAL

Revisado: IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ
Líder de Asuntos Jurídicos UPRES DEVAL

Revisado: ABOGADA ESP. SULY AIDÉ CORTES GRAJALES
Asesor Jurídico UPRES DEVAL

Fecha de elaboración: 04/03/2024
Ubicación F: /Procesos / contratos MIC/ 2024

ANEXO No 1

CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS REQUERIDAS

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.

ITEM	GRUPO	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Servicio de Dosimetría personal (que incluye dispositivo de medición de dosimetría indiferente a la tecnología que se maneje, lectura e informes periódicos, envió de lectura por correo físico y electrónico) Recolección y entrega del dispositivo medidor en las instalaciones del servicio de odontología de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca **MENSUAL**	Servicio de Dosimetría Personal para el personal expuesto a radiaciones ionizantes en la UPRES Valle del Cauca donde se incluye la entrega de paquetes de dosímetros.		
2	Entrega de dosímetro y lectura	Se debe realizar la entrega puntual de los dosímetros por el oferente entre los días 20 y 25 del mes anterior a la fecha del dosímetro.		
3	Recolección de dosímetros	La recolección deberá realizarse el día 20 del mes siguiente a la fecha del dosímetro.		
4	Tecnología	Los dosímetros personales requeridos como mínimo deberán tener la tecnología de termoluminiscencia (TLD) o de luminiscencia de estímulo óptico (OSL), y/o sus equivalentes, que cumplan con igual caracterización de detectar a partir de 0.1 MSV (**milisievert) y/o sus equivalentes, de precisión de** unidad de medida de la exposición a la radiación. Los dosímetros se entregan con su porta dosímetros y se colocan por encima de la ropa al lado izquierdo del tórax, con el fin de que capte la posible radiación durante las horas de exposición		
5	Lectura	La lectura de los niveles de radiación deberá ser entregados mensualmente y un totalizado al final de año discriminado por cada persona evaluada, el resultado mensual deberá ser enviado en medio físico el día que sean entregados los dosímetros del mes siguiente y en medio magnético al correo deval.espco-odo@.policia.gov.co		
6	Parámetro General Clausula Forma	Deberá ser entregada los primeros 5 días de cada mes		
7	Requisitos verificables	Requisito verificable Experiencia: El oferente deberá demostrar dos certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto será el Servicio de Estudio de Dosimetría para el personal expuesto, y medición de Radiación a los equipos emisores de radiación		
8	Experiencia	Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral 4.1.2, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con experiencia mínimo de dos (02) años necesaria en Colombia para la prestación del servicio ofrecido, contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional para esto se debe anexar, una (1) certificación escrita por parte del representante legal.		
9	Capacidad operativa	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, técnica y tecnológica para		

		prestar los servicios Que oferta, así como la entrega y recolección de los dosímetros, estudio de medición y control de radiaciones ionizantes y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso.		
10	**Certificación**	El oferente debe Anexar a la propuesta copia de la licencia de la Autoridad Reguladora Nuclear, para la prestación del Servicio de Dosimetría personal en el territorio colombiano. La cual debe estar vigente mínimo hasta el de 31 diciembre Del 2024		
11	**Certificación de asesoría**	El oferente debe Anexar a la propuesta Certificación de asesoría continua a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional, cuando se presente dosis alta al personal expuesto, al igual que los ajustes requeridos a los equipos emisores de radiación ionizante		
12	**Nivel De Educación O Nivel Académico**	El oferente deberá cumplir como requisito mínimo con el siguiente personal. ***PERSONAL MINIMO REQUERIDO*** ***CARGO*** / ***CANT*** / ***FORMACION ACADEMICA O LABORAL*** / ***EXPERIENCIA*** profesional / 01 / Ingeniero biomédico y/o físico / Superior a un año		
13	**Capacitación**	EL OFERENTE deberá realizar cuatro (4) capacitaciones con enfoque a medidas de prevención, uso y cuidado del dosímetro, TLV personal ocupacionalmente expuesto, medidas de control al personal profesional que hará uso del mismo. Dicha capacitación será coordinada con cada uno de los servicios relacionados y tendrá una duración máxima de treinta (30) minutos en la que se tratarán los temas de normas de radio protección, uso, cuidado y lectura de los reportes de dosimetría y de los dosímetros. La capacitación no tendrá costo alguno para la Institución y se desarrollará durante la ejecución del contrato, según requerimiento del supervisor.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONES DE CALIFICACION

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Presentar junto a la oferta Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración “Aceptable” (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	El Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución N° 0312 de 2019 “Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”. ➢ Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades y según los riesgos de cada tarea a ejecutar en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. (**aplica para personal que presta sus servicios en las instalaciones propias de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca**.)		

3	Diligenciar y presentar junto a la oferta el Anexo: **FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** adjunto.		

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma Representante Legal: _____

C.C. N°: _____

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO N° 2.

VALORES ESTIMADOS

Los valores estimados son los precios techos que sirven como referencia para el diligenciamiento de la oferta económica mediante el porcentaje único de descuento solicitado en el anexo N° 2.1 seguido a este; por lo tanto, **el presente anexo es de carácter informativo.**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD MENSUAL	VALOR UNITARIO ESTIMADO IVA INCLUIDO	VALOR MENSUAL ESTIMADO IVA INCLUIDO	VALOR TOTAL ESTIMADO IVA INCLUIDO
1	**"PRESTACION DEL SERVICIO DE DOSIMETRIA PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**".	**18**	$ 34.00**0**	**$ 612.000**	**$ 5.508.000,00**

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO N° 2.1

OFERTA ECONÓMICA

La propuesta económica presentada por el proponente se evaluará con base en el mayor porcentaje único de descuento ofrecido para los ítems, el cual será aplicado por parte de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA a cada uno de los valores estimados o precios techos unitarios establecidos en el anexo No. 2 del Valor estimado relacionado en el presente estudio.

DESCRIPCIÓN	(%) ÚNICO DE DESCUENTO IVA INCLUIDO
PRESTACION DEL SERVICIO DE DOSIMETRIA PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	**_____%**

Notas aclaratorias:

- El presente anexo se debe diligenciar por parte del proponente de conformidad a las especificaciones técnicas descritas en el anexo Anterior incluyendo modificaciones mediante adenda, si las hubiera con posterioridad a la publicación de la invitación.
- El porcentaje único de descuento ofrecido se aplicará para cada uno de los ítems de los valores estimados o para ambos ítems que conforman el presente anexo, y serán los precios que se manejen durante toda la ejecución del contrato.
- Una vez sea adjudicado el proceso conforme al valor de la oferta presentada por el oferente, se solicita que el saldo del presupuesto sea asignado al proceso con la finalidad de ejecutar la totalidad del presupuesto que inicialmente se le asigno.
- Se requiere la presentación de una **OFERTA TOTAL**, es decir, todos los ítems que conforman el proceso.
- Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada

PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma Representante Legal: _____

C.C. N°: _____

ANEXO No. 3

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Titulo III Capítulo I del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOCE MESES MAS	ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	EL VALOR DE LA GARANTÍA DEBE SER DEL CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	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.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANEXO 3.1

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN																			
No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio	Persona responsable por implementar el	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Especifico	Externo	Ejecución	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia	Exceso en la frecuencia de uso del servicio definida para cada usuario, inducida por los profesionales de la entidad contratista, sin pertinencia	Genera un gasto inapropiado de los recursos económicos asignados al contrato referido al incremento de la demanda de un mismo grupo de usuarios en	3	4	7	Reducir la probabilidad de la	Contratista	análisis de la demanda mediante el consumo mensual de cada uno de los materiales e insumos	2	2	4	Riesgo Bajo	Si	Supervisor	Una vez detectada la anomalía	Treinta días después de iniciado el tratamiento	Verificando el comportamiento, estadística/frecuencia, posterior a la aplicación del tratamiento	Trimestral
2	General	Externo	Contratacion	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato	Que el contratista no firme el contrato oportunamente	Afectación grave de la salud de los usuarios * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del	3	3	6	Aceptar el Riesgo	Contratista	Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del	1	2	3	Riesgo bajo	No	*Contratos *Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato
3	General	Externo	Contratacion	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.	Afectación grave de la salud de los usuarios * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal	2	3	5	Aceptar el Riesgo	Contratista	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	1	1	2	Riesgo bajo	No	*Contratos *Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato
4	General	Externo	Ejecución	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto	Incumplimiento de algunas condiciones pactadas en el contrato	Afectación grave de la salud de los usuarios *desgaste y perdida de recursos administrativos *generación de la demanda insatisfecha	3	4	7		Contratista	Exigencia para el cumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato; *Agotamiento del debido proceso para	2	3	5	Riesgo medio	No	Supervisor, contratos, jurídica y ordenador del gasto	Una vez el supervisor del contrato presente el informe sobre el	Dentro de los términos establecidos en la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	A través de la sumatoria de requerimientos realizados al contratista	Mensual

8	7	6	5
General	especifico	General	General
Externo	externo	Externo	Externo
Selección	Selección	Selección/Contratacion	Ejecución
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia	Riesgos Económicos	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados
Que no se presenten oferentes	Ofertas artificialmente bajas	Ilegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista/ Ilegalidad de la documentación presentada por el contratista durante la ejecución del contrato	Terminación anormal del contrato
*Desgaste administrativo por declaratoria desierta del proceso *Reproceso	*Adquision de bienes y servicios de mala calidad; *Generación de eventos adversos; *Desgaste administrativo; *Sobrecostos;	Obstrucción o terminación anormal al proceso de selección; generación de caducidad del contrato; genera un reproceso/obstrucción a la ejecución contractual, presupuestal, dilata la atención	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y reproceso administrativo; generación de la demanda insatisfecha
3	3	2	1
1	1	5	5
4	4	2	6
Aceptar el Riesgo	Aceptar el Riesgo	Evitar el Riesgo, para lo cual debe decidir no proceder con la actividad que cause el	Riesgo medio
Contratista	Contratista	Oferente/Contratista	Contratista/Asegurador
*Acto administrativo declaratoria de desierto; *Iniciar nuevo proceso	*Se realiza requerimiento al oferente para que justifique la oferta; *Se analiza y se recomienda la	Denunciar el ilícito ante la autoridad competente	*Agotamiento del debido proceso para imposición de multas; *utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos; *aplicación
1	1	1	1
1	1	1	1
2	2	2	2
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo
No	No	No	Si
Contratos, Jurídica y dueño de la necesidad	Comité evaluador	Jurídica	Contratante
Según cronograma	Según cronograma para evaluar el proceso	Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la novedad
Con la ejecutoria del acto administrativo de declaratoria de desierto	Una vez agotado el termino respectivo	Inmediatamente detectada la novedad	Dentro de los términos establecidos en la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Con la revisión del correo electrónico de contacto para verificar si existen observaciones	Recepcionando y verificación la respuesta al requerimiento hecho al oferente	Verificar documentación que se genere	Con la generación de autos y actos administrativos necesarios
Dentro del termino que dure la publicación del acto administrativo	inmediato	Cada vez que se presente la documentación o información	inmediato

ANEXO 3.2

TABLA CONPES

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizó la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Número de riesgos a estimar	8
Valor del contrato	$ 5.508.000,00
Total estimación del riesgo	$ 697.569,95

Estimar

Reiniciar

Guardar reporte en formato pdf

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato.	Medio-Bajo	Bajo	$ 62.594,27	8,97%
Regulatorio	Que no se presenten las garantías requeridas para la legalización del Proceso de Contratación o que su presentación sea tardía.	Bajo	Bajo	$ 34.425,00	4,93%
Operacionales	Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 343.917,87	49,30%
Operacionales	Terminación anormal del contrato	Medio-Bajo	Bajo	$ 62.594,27	8,97%
De la naturaleza	Terminación anormal del contrato por muerte del contratista	Medio-Bajo	Bajo	$ 62.594,27	8,97%
Económico	Ilegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista	Bajo	Bajo	$ 34.425,00	4,93%
Operacionales	Que el candidato no supere los estudios de seguridad	Bajo	Bajo	$ 34.425,00	4,93%
Operacionales	Suspensión del contrato	Medio-Bajo	Bajo	$ 62.594,27	8,97%
Financiero	Imposibilidad de ubicación del contratista para la firma de la liquidación del contrato, cuando existe saldo presupuestal	Bajo	Bajo	$ 133.216,06	4,70%

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, realizando la entrega de los elementos adjudicados con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

2. Estarán a cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la entrega de los elementos adjudicados. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.

3. El contratista debe sostener los precios adjudicados durante la etapa de ejecución del contrato.

4. El contratista debe responder laboralmente por el personal que se vincule a la ejecución del contrato.

5. Debe obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

6. Responder en los plazos que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

7. El contratista debe informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del mismo se encuentre en un setenta por ciento (70%), a fin de evitar sobre ejecución del objeto contractual.

8. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

9. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces en la Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.

10. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

11. 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 Dirección Administrativa y Financiera de la Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

12. 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.

13. Restituir a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, 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 que se hayan suministrado.
14. NO tener llamados de atención y/o requerimientos en contratos anteriores que hayan sido causal de interrumpir el funcionamiento del proceso laboral en las instalaciones donde hayan prestado dicho servicio

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.

16. El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la última acta de reunión del COPASST o

socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo) bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.

17. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020

Obligaciones del Contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo que está obligado a entregar los siguientes documentos:

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional

3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y re inducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

7. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020."

8. **Confidencialidad e integridad de la información institucional:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean

necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

9. **Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA - POLICÍA NACIONAL

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA 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. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

10. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico registrado en la plataforma que el Ministerio de Hacienda disponga para tal fin, esto en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA; esto dando cumplimiento a la Guía acceso al sistema de facturación electrónica del SIIF Nación validador de factura electrónica – VFE.

ESPACIO EN BLANCO

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

(***Ciudad***), (***día***) de **(*mes*)** de **2024**

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN – UPRES VALLE - MIC 107/2024** cuyo objeto es "**PRESTACION DEL SERVICIO DE DOSIMETRIA PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"**

Yo *(Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta,* identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *(Calidad en la que actúa el (los) firmante(s)* de la propuesta; *si el (los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá (n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma),* de conformidad con lo establecido en el *(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás)*, me permito presentar, en nombre de *(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa)*, propuesta seria y formal para participar en el proceso mínima cuantía No. **PN – UPRES VALLE - MIC 107/2024**, convocado por la **PRESTACION DEL SERVICIO DE DOSIMETRIA PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**", conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, el Código Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas Mínimas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
5. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, por intermedio de la página del SECOP II cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
6. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la (s) siguiente (s) dirección (es):_____Teléfono (s):_____ Extensión:_____ celular Nº:_____ Email:_____

Nombre de Contacto: _____

7. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. *(Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).*

8. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

9. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de generada el acta de inicio y la aprobación de la garantía única (si se solicita), o hasta agotar el presupuesto, en todo caso lo primero que ocurra.

10. Que la vigencia de la presente oferta es por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la presentación de la misma.

11. Que el porcentaje de descuento de nuestra propuesta es de **(_____)**.

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, se encuentra facultada para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (*Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos*).

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

NOTA: La información contenida en el presente formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. **(*Adjuntar original Certificación Bancaria*)**

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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), 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 - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, 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 - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA 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 UNIDAD EJECUTORA, 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 - UNIDAD EJECUTORA 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.

FORMULARIO No. 4

CARTA DE COMPROMISO DE TENENCIA DEL RECURSO HUMANO Y EXPERIENCIA

Yo, _____ en calidad de Representante Legal de la firma _____ certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el Recurso Humano solicitado, que cumple con la formación académica y experiencia requerida para la ejecución del objeto contractual del proceso **PN – UPRES VALLE - MIC 107/2024, convocado por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, cuyo objeto es "PRESTACION DEL SERVICIO DE DOSIMETRIA PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA".**

La Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca, se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

El adjudicatario deberá anexar las hojas de vida del Recurso Humano Ofrecido con sus respectivas certificaciones de experiencia en caso de exigencia por parte de La Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca.

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 5

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

(Ciudad), (día) de (mes) de **2024**

Señores
POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Cali.

La empresa_____ identificada con **NIT.** Nº _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN – UPRES VALLE - MIC 107/2024, cuyo objeto es "PRESTACION DEL SERVICIO DE DOSIMETRIA PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA",** durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO Nº 6

CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD.

(***Ciudad***), (***día***) de **(*mes*)** de **2024**

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Ciudad.

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del futuro contrato o convenio, en caso de ser adjudicatario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que tanto mi persona como la empresa a la cual represento no nos encontramos incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de la Ley 734 de 2002,"*por la cual se expide el Código Disciplinario Único"*, 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004, que establece: *"Falso testimonio". El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".*

Cordialmente,

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No:_____

FORMULARIO Nº 7

FORMATO FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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.

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

FORMULARIO Nº 8

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

FORMULARIO No. 9

COMPROMISO AMBIENTAL

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 bienes y/o servicios que suministraré cumplen los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente.

Igualmente me comprometo a cumplir y respetar los programas ambientales establecidos por la Unidad Prestadora en Salud Valle Del Cauca, en cuanto al uso y ahorro del agua y energía, manejo de residuos entre otros.

Cordialmente, _____

(Firma y post-firma del representante legal del proponente)

NIT O CC.

FORMULARIO No. 10

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo _____, Representante de la Firma _____ certifico que la Firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, **"PRESTACION DEL SERVICIO DE DOSIMETRIA PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA".** en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

Firma Representa Legal: _____

C.C. _____

Post Firma _____

FORMULARIO No. 11

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores:
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Cali - Valle

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO:

Que, _____
NIT _____
(Nombre o Razón social del proponente agregando el correspondiente NIT)

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

ACTÚO EN MI CALIDAD DE:

Revisor Fiscal _____ Tarjeta Profesional No._____
Representante Legal _____
Proponente Persona Natural _____

Nombre de la persona que suscribe la presente certificación:
_____ Documento de identidad _____ de _____
Firma_____ Ciudad _____

Nota: Esta certificación debe firmarla el Revisor Fiscal si la empresa está obligada a tenerlo, de lo contrario la firma el Representante Legal. Para el caso de personas naturales la firma el mismo proponente.

FORMULARIO No. 12

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE RECURSOS O DE FONDOS

REFERENCIA:

Yo,_____, identificado(a) con el documento de identidad No._____ expedido en_____, obrando en nombre propio de manera voluntaria o en mi calidad de persona natural o representante legal de la persona jurídica y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente aclaración de fuentes de fondos a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la LEY 190 DE 1995 "*Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa*" y demás normas legales concordantes para la adquisición de bienes del Estado.

1. Declaro que los recursos que entrego provienen de actividades lícitas, de conformidad con la normatividad colombiana.
2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adiciones; ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionas con las mismas.
3. Autorizo a resolver cualquier acuerdo, negocio o contrato celebrado con la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
4. Autorizo a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, para que, en caso de que lo juzgue necesario, consulte mi información crediticia en las Centrales de Riesgo.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos aquí consignados obedecen a la realidad, por lo que declaro haber leído, entendido y aceptado el presente documento, en constancia firmo a los_____ días del mes de_____, del año _____, en la ciudad de _____

Nombre: _____

Firma: _____

Cargo: _____

Formato No. 1

IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha
Nombre y Apellidos
Cédula de Ciudadanía
Fecha de Nacimiento. **Nacionalidad.**
Profesión
Universidad
No. de Registro Profesional
Título Obtenido
Especializaciones.
Tiempo de Experiencia en la Profesión
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente

_____

FIRMA DEL PROFESIONAL

ENTIDAD _____ **NIT.** _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No. _____ **EXPEDIDA:** _____

E-MAIL _____ **TELEFONO** _____

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL