

**ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

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

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE					
		SI	NO				
1	<p>ÁREA DEL INMUEBLE</p> <p>Inmueble con 200 M2 aproximadamente, donde funciona:</p> <table border="1"> <tr><td>SERVICIO</td></tr> <tr><td>MEDICINA GENERAL</td></tr> <tr><td>ENFERMERIA</td></tr> <tr><td>ODONTOLOGIA GENERAL</td></tr> </table> <p>ESPECIFICACIONES DE ÁREA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala de espera - Oficina administrativa - Consultorio de odontología - Consultorio de medicina general - Sala de procedimientos - Cuarto de archivo de historias clínicas - Cuarto de almacenamiento de insumos - Área de esterilización - Depósito de desechos patológicos - Cuarto de aseo y servicios generales - Baño de hombres - Baño de mujeres - Pasillos - Cocineta - Tanque de reserva y agua - Caja de inspección y análisis de aguas residuales - Servicios públicos independientes. 	SERVICIO	MEDICINA GENERAL	ENFERMERIA	ODONTOLOGIA GENERAL		
SERVICIO							
MEDICINA GENERAL							
ENFERMERIA							
ODONTOLOGIA GENERAL							

NOMBRES Y APELLIDOS _____

CEDULA: _____

FIRMA: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO _____

ANEXO N°. 6

OFERTA ECONÓMICA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFRECIDO SOBRE EL CANON DE ARRENDAMIENTO MENSUAL (INCLUIDO IVA)
1	ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DISTRITO CHIA (ESPRI CHIA).	_____ %

Atentamente,

Nombre: _____

Cedula _____

Firma _____

FORMULARIO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá, D.C., ____ de 2020

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación **PN RASES No. 1 CD 084 2020**, que tiene por objeto el ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DISTRITO CHIA (ESPRI CHIA).

Apreciados Señores:

El (a) suscrito (a) _____, mayor de edad, domiciliado (a) en _____, en atención a la Contratación Directa **PN RASES No. 1 CD 084 2020**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1, que tiene por objeto el **ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DISTRITO CHIA (ESPRI CHIA)**., Manifiesto lo siguiente:

El servicio que se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el anexo N° 1 y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción especificaciones técnicas.

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

1. Que conozco y acepto el contenido de la invitación, sus anexos y formularios.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional
3. Que no encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
5. Que me comprometo a prestar el servicio a la POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) NO.1**, en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación y en las condiciones de la carta de presentación de la propuesta.
6. Declaro bajo mi responsabilidad, que los servicios que prestare a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) NO.1**, en el caso de resultar adjudicatario y que mi propuesta cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formularios.
7. En todo caso, acepto y reconozco que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como arrendador y renuncio a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada en razón de falta de diligencia en la obtención de la información.
8. Reconozco que ni la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1**, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas.
9. Manifiesto y declaro que mi propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana y en consecuencia, considero que LA POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1** se encuentra facultada para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de la propuesta.

10. La (el) suscrita _____, en calidad de proponente al presente proceso de selección de contratación bajo _____ declaro y acepto explícitamente que asumo la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del proceso de contratación y reconozco que no me encuentro vinculado o comprometido de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta y de la adjudicación y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
11. Declaro bajo juramento, que con la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta he declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministrada y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo consciente 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.
12. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1** cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
13. Que recibiremos notificaciones en la siguiente dirección: _____ Teléfono _____
14. Que aceptamos recibir las notificaciones que me sean enviadas vía correo electrónico por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud (RASES) No.1, las cuales recibiré en los siguientes correos electrónicos. 1) _____ 2) _____
15. Que me hallo relacionado en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
16. Que la vigencia de la presente oferta es de _____, contados a partir de la presentación de la oferta.

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente)

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD _____ FECHA _____

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

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____ C.C. _____

Dirección: _____ Teléfono _____

Fax _____

Departamento _____ Ciudad _____ Municipio _____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

**FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

El (la) _____ domiciliado (a) en _____ identificada con cedula No. _____ expedida _____ que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, la presente invitación teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1** adelanta un proceso por la modalidad de Contratación Directa.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado Colombiano y de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Contratación Directa 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 registrá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. 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.

2. EL PROPONENTE se compromete formalmente a:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1, 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;

a) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Contratación Directa.

4. 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 _____ a los _____ del mes _____ del año _____.

EL PROPONENTE:

Nombre: _____

Cedula _____

Firma _____

FORMULARIO 4

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación **PN RASES No. 1 CD 084 2020**

Bogotá, D.C., ____ de 2020

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES)
No.1
Bogotá

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de CONTRATACION DIRECTA número **PN RASES No. 1 CD 084 2020** que tiene por objeto el **ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DISTRITO CHIA (ESPRI CHIA)**. Proviene de actividades lícitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :