POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

Bucaramanga, 21 de marzo de 2024

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTÍA

PN RASES N°5 MIC 017 2024

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, 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 proporcionar la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, III Y IV NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA",** de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para la misma. De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021, numeral 3, y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta que el Valor Estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de Selección de Mínima Cuantía, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 CAPÍTULO VII Disposiciones para prevenir y combatir la corrupción en la contratación pública de la Ley 1474 de 2011 y en el Articulo 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la Contratación de Mínima Cuantía del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, III Y IV NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA"
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85121610</td><td>Servicio de Salud</td><td>Practica media</td><td>Servicios médicos de doctores especialistas</td><td>servicio de oftalmología</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>PRESUPUESTO</td><td>El valor estimado para el presente proceso corresponde a la suma de VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL PESOS ($23.630.000) M/cte. legal colombiana incluido IVA correspondiente al presupuesto de la vigencia fiscal 2024.</td></tr>
</table>

	<table><tr><th>VIGENCIA</th><th>RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th><th>UNIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>RECURSO</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, POR VIGENCIA</th></tr><tr><td>2024</td><td>A-02-02-02-009-003</td><td>RASES No.5</td><td>Servicios médicos de oftalmología</td><td>16</td><td>1</td><td>$23.630.000</td><td>$ 23.630.000</td></tr><tr><td colspan="7">VALOR TOTAL ESTIMADO</td><td>$ 23.630.000</td></tr></table> El anterior presupuesto está amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 41224 y SFI No. 244 del 20/03/2024**, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5**.**
FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL PROCESO	Se adjudicará el contrato en forma **TOTAL** aquel oferente que cumpla con todas las condiciones técnicas, económicas y jurídicas descritas en el presente estudio previo, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021. Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso de que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado. En caso de que éste no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, se podrá contratar con el oferente que haya presentado el segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A TODOS LOS ÍTEM**, luego de una previa verificación de sus calidades habilitantes, en caso de que este tampoco cumpla, se verificara la oferta que presentó el tercer proponente y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado. No se aceptarán propuestas **ALTERNATIVAS**, de hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados en el presente estudio previo. La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestará a la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor designado, con la publicación de la comunicación de aceptación en la plataforma del SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en la plataforma del SECOP II.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución es desde la entrega de la carta de inicio ejecución de contrato hasta **31 DE DICIEMBRE DE 2024** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución de este.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y FORMA DE EJECUCIÓN	**LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**: Los servicios de salud objeto de la presente invitacion, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por **el contratista en el Municipio de Arauca del Departamento de Arauca**, y que sean aprobadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.5.

	FORMA DE EJECUCIÓN: El objeto del contrato a celebrar se ejecutará por evento de acuerdo con e requerimiento del supervisor del contrato y previa autorización de la Oficina d Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Arauca. Para la prestación de los servicios diagnósticos de I, II II y IV nivel que comprende consulta por la especialidad de oftalmología y sus especialidades, procedimientos quirúrgicos y/o terapéuticos, EL CONTRATISTA deberá contar con la autorizació escrita por la Oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Arauc ubicada en el Municipio de Arauca en la **calle 19 No. 13- 60 Barrio las América** casilla electrónica deara.upres-rco@correo.policia.gov.co según lo establecido e las condiciones generales del servicio en la presente invitacion. **SE ACLARA QU POR NINGUN MOTIVO SE TENDRA EN CUENTA LAS AUTORIZACIONE EMANADAS POR LAS ESTACIONES DE POLICIA DE ALGUN MUNICIPIO DE DEPARTAMENTO DE ARAUCA**
FORMA DE PAGO	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soporte de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo con el derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. **NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. Con relación a la comunicación oficial S-2021001013-REGI5, el prestador del servicio de salud de la red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de

ninguna naturaleza.

RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) al correo de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5. zulay.marquezh@correo.policia.gov.co de los servicios prestados se deben hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARÁGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los prestación de servicios diagnósticos de I, II,III Y IV nivel que comprenden consulta por la especialidad de oftalmología y sus especialidades, procedimientos, quirúrgicos y/o terapéuticos, así:

Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas cinco (05) primeros del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, ubicada en la **calle 19 No. 13- 60 Barrio las Américas**, con los siguientes soportes:

- Factura comercial en original y copia, donde se estipule el servicio prestado con su respectivo código (CUPS) individual por cada paciente
- Recibido de satisfacción avalado por el supervisor del contrato.
- Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca adicionando los siguientes documentos: a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN
- Facturar los servicios según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.

- Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
- Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Unidad Prestadora de Salud Arauca para realizar la auditoria respectiva.
- En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
- Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
- Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
- Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.
- El recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
- Certificación de seguridad social y parafiscales según artículo 50 de la ley 789 del 2002 y la ley 828 del 2003, la cual debe estar firmada por el revisor fiscal, representante legal o contador y aportar tarjeta profesional y antecedente disciplinario en el caso del contador.
- Para el primer pago deberán anexar copia del contrato y acta de inicio.

NOTA: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas presentadas por parte del contratista, le corresponderá a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA enviar en físico (original) a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 ubicada en la Calle 60 No 27 – 82 Conucos - Bucaramanga, la facturación con la correspondiente documentación foliada y organizada para realizar la gestión del pago de los servicios prestados.

Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR EXTERNA 042, el Ministerio de Hacienda implemento sistema de facturación electrónica plataforma SIIF NACION, mediante el cual se ejecutará el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma
Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
El prestador deberá enviar las facturas electrónicas de venta (factura por factura) al correo electrónico que defina el supervisor: zulay.marquezh@correo.policia.gov.co adjuntando el documento .ZIP (documentos XML y PDF) generados por el operador electrónico; el asunto del correo deberá ser estrictamente como se indica por parte del supervisor del contrato.
Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los servicios contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar.

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Dando aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo, la presentación de las facturas de los servicios prestados deberá ser en una carpeta color blanco desacificada en propalcote para organización de archivos tamaño oficio, la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas). Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación.

CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la oficina de las autorizaciones del Unidad Prestadora de Salud Arauca.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Unidad de Salud Policial, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2008.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no

	intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. • Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Comité Técnico Científico "CTC", obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) • Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modifico parcialmente la resolución 3047 MINPROTECCION de 2008, Resolución 416 MINPROTECCOPM de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. • Las contempladas en la Resolución 3047 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **OBJECIONES Y GLOSAS.** DECRETO 4747 de 2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Unidad Prestadora de Salud Arauca, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.
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 obtenida 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 incompatibilidad 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 o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello. 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. i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **j. <u>La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del plazo establecido en el requerimiento de la unidad.</u>** k. En el evento de exigir oferta Total, ésta se rechaza si sobrepasa el presupuesto oficial asignado al proceso o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se permite la presentación de oferta parcial por grupo, se rechaza la oferta del grupo si sobre pasa el presupuesto oficial asignado al mismo o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se acepta oferta parcial por ítem, se rechaza la oferta del ítem si sobrepasa el precio estimado asignado al mismo. l. Cuando la oferta se registre en SECOP II en forma extemporánea o en un proceso diferente. De acuerdo, a los lineamientos del SECOP II la propuesta debe ser ingresada a la plataforma por parte de los proveedores en la fecha y hora indicada en la plataforma. En ningún caso la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 se hará responsable del retraso en el ingreso de las propuestas, toda vez que el aplicativo no es administrado por REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, siendo única y exclusiva responsabilidad del proveedor disponer del tiempo necesario para el ingreso oportuno a la del cierre del presente proceso. m. Cuando la oferta no se ajuste a la forma de adjudicación establecida. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna la Aceptación de Oferta, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II. En los términos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.
FACTORES QUE SE TENDRÁN EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN	Se adjudicará el contrato en forma total a aquel oferente que cumpla con todas las condiciones técnicas, económicas y jurídicas descritas en la presente invitación, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021. Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos

	habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado. No se aceptarán propuestas **ALTERNATIVAS**, de hacerse de ésta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados. La forma de adjudicación del presente proceso se efectuara mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestara la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor designado, con la publicación de la comunicación de aceptación en la plataforma del SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en la plataforma del SECOP II.
PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMPATE	En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17. De continuar el empate, se aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo
ADJUDICACIÓN CON OFERTA ÚNICA	De acuerdo al *ARTÍCULO 2.2.1.1.2.2.6. Adjudicación con oferta única. La Entidad Estatal puede adjudicar el contrato cuando solo se haya presentado una oferta siempre que cumpla con los requisitos habilitantes exigidos y satisfaga los requisitos de los pliegos de condiciones, sin perjuicio de las disposiciones especiales establecidas en la ley y el presente título para la subasta inversa, el concurso de méritos y las reglas particulares para los procesos con convocatoria limitada a las Mipyme.*
INFORMACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
ANÁLISIS DE GARANTÍAS: TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DEL RIESGO	Las contenidas en el **Anexo N° 2** de la presente Invitación.
INVITACIÓN VEEDURÍAS	QUE EN CUMPLIMIENTO EN LO DISPUESTO EN LA LEY 80 DE 1993, SE CONVOCA A TODAS LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS, PARA QUE PARTICIPEN EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 66 DE LA LEY 80 DE 1993 Y LA LEY 850 DE 2003.

CONVOCATORIA LIMITADA A MIPYME

De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021, numeral 3, y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el articulo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes, cuando se haya manifestado interés de por lo menos dos (02) Mipymes, con mínimo un (1) año de existencia, dentro del día hábil siguiente a la publicación de la invitación pública

Por lo anterior se convoca a las MIPYMES interesadas para que, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.2, del decreto 1082 de 2015, realicen su solicitud de limitar la presente convocatoria a Mipymes, para lo cual deberán cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015 así:

"1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.

2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

PARÁGRAFO 1. En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.

PARÁGRAFO 2. Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.

PARÁGRAFO 3. En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.

PARÁGRAFO 4. Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas."

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta escaneada en original y con los siguientes documentos en la página de Colombia Compra Eficiente – SECOP II así:

2.1 DE ORDEN JURÍDICO

- ✓ Carta de presentación de la oferta de acuerdo al **Formulario N° 1** de la presente invitación firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- ✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.
- ✓ Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- ✓ Antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.

- ✓ Certificado del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas
- ✓ **CERTIFICADO NACIONAL DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS REDAM**. Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no este reportado ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el MINTIC, certificado no anterior a 30 días calendario a la fecha de cierra del presente proceso de selección, conforma el artículo 6.1 de la ley 2097 de 2021, reglamentada por el decreto 1310 de 2022.
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales:
  Para Persona Jurídica: Certificación de Aportes Parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal en caso que exista (*anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal*), de no contar con el revisor fiscal, la certificación será expedida por el representante legal. La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.
  Para el caso de Persona Natural: Declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de ley 789 de 2002. La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad. En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin personal a cargo y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.
- ✓ Compromiso anticorrupción suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica) (Diligenciar **Formulario N° 3** de la presente invitación).
- ✓ Diligenciar y cargar el FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD **Formulario N° 3** de la presente invitación

2.2 DE ORDEN TÉCNICO

2.2.1 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS OBLIGATORIAS

Las especificaciones técnicas mínimas requeridas contempladas en la presente invitacion fueron realizadas por el responsable del proceso, y son el resultado del análisis de las necesidades para los productos solicitados, las cuales se encuentran debidamente detalladas en el anexo CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE.**

El oferente deberá entregar junto con la propuesta los siguientes documentos:

A. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o constancia de autoevaluación vigente para prestas los servicios en la ciudad de Arauca.
B. Portafolio de servicios de la entidad oferente.
C. Entregar formalmente junto con la propuesta MODELO DE ATENCION EN SALUD previamente definido pro la entidad oferente.

EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia del proponente en este tipo de contratación, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las

copias de contratos o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar con el objeto de la presente invitación y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Nombre de la razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono
- Objeto del contrato
- Número del contrato
- Fecha de inicio y terminación del contrato
- Valor del contrato
- Indicar si cumplió con las especificaciones técnicas del contrato
- La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces apoderado o persona autorizada para ello, indicando la dirección NIT y teléfono

En el evento que el oferente haya celebrado contratos con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5", no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5", verificará la información, según lo señalado en el decreto 019 de 2012.

Este aspecto se verificará en Especificaciones Técnicas mínimas.

La Regional de aseguramiento en salud No 5- La Unidad Prestadora de Salud Arauca - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación.

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el proponente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal de la entidad, donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, y demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo en la certificación debe constar que el personal cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio profesional.

Por ende, deberá anexar la (s) hoja (s) de vida de los profesionales junto con el respectivo listado de relación de talento humano del personal que prestarán los servicios, especificando nombre, documento de identidad y profesión, así mismo deberán certificar para el personal que desarrolle las actividades del presente proceso contractual cuente con la inscripción ante el RETHUS.

Por lo anterior, la entidad debe contar como mínimo con el siguiente personal dentro su nómina de personal para el desarrollo del objeto del proceso contractual:

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL		
CARGO Y NUMERO DE PERSONAS REQUERIDOS	**CAN**	**REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO**
MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	**1**	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología, títulos expedidos por una institución con registro vigente aprobada por el

		Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente. **Experiencia Requerida:** un (01) año de experiencia. Profesional y/o prácticas realizadas en sector público y/o sector privado en relación con su profesión. (ley 2043 de 2020)
AUXLIAR DE ENFERMERIA	1	**Requisito:** Tener título de técnico o tecnólogo en enfermería, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS, tener el Curso vital básico. **Experiencia Requerida:** un (01) año de experiencia. Profesional y/o prácticas realizadas en sector público y/o sector privado en relación con su profesión. (ley 2043 de 2020)

NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no cumpla con el lleno de los requisitos para acreditar la experiencia requerida en la presente invitacion. El personal ofertado será quien ejecute las funciones y/o actividades estipuladas propias de la especialidad de oftalmología y sus especialidades, procedimientos, quirúrgicos y/o terapéuticos.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 – La Unidad Prestadora de Salud Arauca se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aporten a su propuesta.

Este aspecto se verificará en el **Anexo** Especificaciones Técnicas Mínimas.

CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que cuenta toda la infraestructura técnica y tecnológica y recursos necesarios en **el Municipio de Arauca** para llevar **a cabo las consultas procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del Servicio que se va a contratar.** Garantizando identificar la capacidad de las instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual.

El oferente deberá contar con el personal capacitado e idóneo que cumpla con las funciones y actividades requeridas para el oportuno servicio.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (NO APLICA)

COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Toda persona natural, personas jurídicas, consorcios, uniones temporales, promesas de sociedad, que se encuentren en capacidad de prestar los servicios de consulta médica especializada de oftalmología exámenes de diagnósticos, procedimientos terapéuticos y quirúrgicos para todos los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Arauca.

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **ANEXO DE COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS.**

MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

a. **Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)** sobre la evaluación inicial o autoevaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" **(puntaje entre el 60% y 85 %)** y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la evaluación inicial o autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

b. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** de la presente invitacion firmado por el representante legal de la entidad oferente.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS:

El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO DE HOJA DE VIDA EQUIPOS** de la presente invitacion que corresponde a certificación firmada por el representante legal donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de los diferentes servicios diagnósticos de I, II, III Y IV nivel que comprenden consulta por la especialidad de oftalmología y sus especialidades, procedimientos, quirúrgicos y/o terapéuticos.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:

El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO REFERENTE A LAS OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN A GARANTIZAR A LOS USUARIOS**.

BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES:

El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO DE COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES.**

EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA
EVALUACIÓN ECONÓMICA

Al momento de la apertura de los sobres electrónicos de las propuestas recibidas a través de la plataforma SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad, iniciando por la oferta con el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ÍTEMS.**

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 a través del comité evaluador designado para el proceso, procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento, en caso de que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del segundo mayor porcentaje único de descuento y así sucesivamente.

Lo anterior, en cumplimiento a lo descrito en el numeral 8 del procedimiento de la mínima cuantía y las notas 99 y 100 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, del Manual de la Contratación en la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4° y 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II, de acuerdo con lo citado en la NOTA 101, de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. (Manual de Contratación en la Policía Nacional).

NOTA 1: El ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

2.3. DE ORDEN ECONÓMICO

El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía, siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Al momento de la entrega de la propuesta se determinará el orden de elegibilidad comenzando por la oferta **con mayor porcentaje único de descuento** aplicable a todos los ítems incluido IVA, y oferte todos los ítems que se relacionan en las Especificaciones Técnicas Mínimas la cual deberá ser presentada en el formato dispuesto en el anexo denominado Oferta Económica.

- ✓ Diligenciar el **ANEXO N° 9 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.**
- ✓ Diligenciar el **ANEXO N° 10 OFERTA ECONÓMICA.**
- ✓ Propuesta Económica presentada por el oferente en la Plataforma SECOP II.
- ✓ Registro Único Tributario.
- ✓ Certificación Bancaria vigente.
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar **Formulario N° 2** de la presente invitación).

4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

La cronología del proceso se desarrollará de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/

Publicación de la invitación	Lugar: Pagina de Colombia Compra Eficiente – SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ Fecha establecida en la página de Colombia Compra
Manifestación de limitación a Mipyme y Observaciones a la Invitación Pública	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, y **Manifestación de limitación a Mipyme** dentro del Día hábil siguiente a la publicación en la página de Colombia Compra – SECOP II. **NOTA:** No se absolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal, sola será tenida en cuenta en este proceso, la información recibida a través de la página de Colombia compra eficiente – SECOP II.
Publicación Aviso Limitación a Mipyme y Respuesta a las observaciones	Dentro del día hábil siguiente al término establecido para la manifestación de la Limitación a Mipyme
Entrega de propuestas	Lugar: Colombia Compra Eficiente - SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ En la fecha y hora establecida en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II.
Evaluación de las Propuestas, Verificación y/o solicitud de los Requisitos Habilitantes.	Dentro de los DOS días hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas.
Subsanación de documentos	Dentro del día hábil siguiente al requerimiento de la entidad
Publicación de la Evaluación y verificación	Dentro del día hábil siguiente a la fecha de Subsanación
Observaciones a la Evaluación.	Dentro del día hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas, dichas solicitudes deberán formularse por escrito en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. Los documentos subsanables deberán presentarse hasta dentro de los términos fijados por la entidad, para la subsanación de documentos. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta
Respuesta a observaciones y/o Notificación de aceptación de oferta.	Dentro de los tres días hábiles siguientes al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.
Indisponibilidad del secop II	En caso de presentarse una falla general o particular previas al evento de presentación de la oferta, presentación de observaciones o subsanación de documentos, que no le permita hacer la acción, deberá informar a la entidad a través del correo electrónico monica.silvas@correo.policia.gov.co con la siguiente información: • Número del proceso • Nombre del usuario de la plataforma del SECOP II • Nombre de la entidad • Numero de NIT o cedula del oferente Y seguidamente deberá informar a la mesa de ayuda de Colombia Compra Eficiente creando un caso del inconveniente o falla presentada. Lo anterior atendiendo el protocolo de indisponibilidad que se encuentra anexo en la plataforma del SECOP II.

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

b. 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 SECOP II hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

3. SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE OFERTA.

La supervisión del contrato estará a cargo del Funcionaria de Planeación Profesional de seguridad PS 07 ZULAY MARQUEZ HERRERA, de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto la resolución No. 00090 del 15/01/2018.

- El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante.
- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.
- Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II.
- Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato.
- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.
- Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera.
- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

Atentamente,

Teniente Coronel **RICARDO PICO FIGUEREDO**
Jefe REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

Elaboró: PS06 MONICA SILVA CAPACHO
Analista Contratos

Revisó: CT. ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA

Líder Grupo

CT. JAVIER ORLANDO MARTÍNEZ CÁRDENAS
Jefe Administrativo

PS16 IVONNE ASTRID AYALA HERNANDEZ
Abogada Upres - Desan

Calle 60 Nº 27 – 82 Barrio Conucos
Teléfono(s) 6447295 Ext. 7212
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

PROPONENTE _____

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 tendrá como parámetros de evaluación técnica el diligenciamiento de la presente invitación y cada uno de sus numerales por parte del oferente en donde se encuentran las especificaciones técnicas de todos los servicios a adquirir, además de la descripción de los requisitos netamente técnicos que los oferentes deben cumplir:

Las siguientes son las condiciones técnicas mínimas que deben cumplir los oferentes, quienes deberán marcar con una X (CUMPLE – NO CUMPLE) aclarando que para las condiciones que no guarden ninguna relación con el proceso para el cual están presentado oferta. Deberán marcar NO APLICA

ESPECIFICACIONES				
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		
2	890376B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		
3	080101B	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA		
4	082101B	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR		
5	083001B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO		
6	083003B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR		
7	083004B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL		
8	083601B	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)		
9	083602B	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO		
10	083702B	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO		
11	0837031B	CORRECCION DE ECTROPION POR TECNICA DE SUTURA UNILATERAL		
12	083801B	CANTOTOMIA		
13	083802B	CANTORRAFIA		
14	083803B	CANTOPLASTIA		
15	083804B	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR		

16	083805B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA		
17	088201B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO		
18	088202B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO		
19	088401B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO		
20	088402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO		
21	089104B	ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)		
22	089105B	ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA		
23	089201B	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION		
24	089202B	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA		
25	089301B	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO		
26	090101B	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL		
27	094101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL		
28	094201B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA		
29	094401B	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA		
30	095001B	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL		
31	096101B	DACRIOCISTECTOMIA		
32	097101B	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES		
33	097201B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE		
34	097301B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS		
35	098101B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA		
36	098105B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA		
37	098102B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA		
38	**098101B**	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA		
39	098201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA		

40	098202B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA		
41	098301B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA		
42	099001B	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA		
43	100101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL		
44	103103B	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)		
45	103104B	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
46	103105B	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
47	103204B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA		
48	104002B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA		
49	104003B	REPARACIONDESIMBLEFARONCONINJERTODETEJIDO EXTRAOCULAR		
50	106101B	SUTURA EN LA CONJUNTIVA		
51	169003B	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
52	110001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA		
53	110002B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA		
54	111201B	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA		
55	112101B	FROTIS DE CORNEA		
56	114201B	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL		
57	115306B	SUTURA DE CORNEA		
58	115201B	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL		
59	115301B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL		
60	115302B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL		
61	115201B	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL		
62	115801B	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA		
63	116401B	ESCLEROQUERATOPLASTIA		

64	117800B	TER**MOQUERATOPLASTIA SOD**		
65	120001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO		
66	973100B	EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD		
67	952001B	BIOMETRÍA OCULAR		
68	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		
69	952501B	PAQUIMETRIA		
70	950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		
71	121401B	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) BILATERAL		
72	169202B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA		
73	082302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS		
74	082301B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO		
75	124201B	RESECCION DE TUMOR DE IRIS		
76	128401B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA		
77	169201B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA		
78	950101B	EVALUACION ORTOPTICA		
79	950201B	EVALUACION PARA BAJA VISION		
80	951102B	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		
81	9511031B	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO BILATERAL		
82	9515011B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE BILATERAL		
83	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		
84	951901B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		
85	951902B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		
86	9525011B	PAQUIMETRIA BILATERAL		
87	082304B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS		

88	130001B	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO		
89	951302B	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		
90	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA INCLUYE: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS		
91	890307B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA INCLUYE: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA		

CARACTERISTICAS Y CONDICIONES ADICINALES AL SERVICIO	CUMPLE	
	SI	NO
EXPERIENCIA PROPONENTE Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia del proponente en este tipo de contratación, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar con el objeto de la presente invitación y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Nombre de la razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono • Objeto del contrato • Número del contrato • Fecha de inicio y terminación del contrato • Valor del contrato • Indicar si cumplió con las especificaciones técnicas del contrato • La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces apoderado o persona autorizada para ello, indicando la dirección NIT y teléfono En el evento que el oferente haya celebrado contratos con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5", no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5", verificará la información, según lo señalado en el decreto 019 de 2012.		

Este aspecto se verificará en Especificaciones Técnicas mínimas. La Regional de aseguramiento en salud No 5- La Unidad Prestadora de Salud Arauca - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación.		

_____

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

ANEXO No. 2
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 la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Garantía única	Riesgo jurídico	Incumplimiento del contrato.	Veinte por ciento (20%) del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y cuatro meses más.	Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato la estimación 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 términos de la cláusula penal pecuniaria.
Garantía única	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 (1 año más)	Ampara el riesgo de mala calidad del servicio de transporte asistencial durante la vigencia del contrato y 1 año más buscando resarcir el detrimento causado a la entidad por mala calidad o insuficiencia del servicio entregado.
Garantía única	Riesgo jurídico	Pago de salarios y prestaciones sociales	5% del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y (3 años más)	Ampara el riesgo de incumplimiento de las obligaciones laborales a que está obligado el contratista, relacionadas con el personal contratado por este para la ejecución del contrato.
Póliza de responsabilidad civil extracontractual	Riesgo financiero	Daños a terceros por responsabilidad civil extracontractual	Doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza.	Contratista	Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y seis meses más.	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. La póliza deberá contener como mínimo, amparo de la responsabilidad extracontractual que se pudiera llegar a atribuir a la administración con ocasión de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas contemplados en el artículo 114 de decreto 1082 del 26 mayo de 2015.

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. -RASES- SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR. DEBE INCLUIRSE A LA UNIDAD COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO

LA ENTIDAD ASEGURADORA, RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en unos cero puntos cinco por ciento (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 expresará las causas que dieron lugar a ella.	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Multa	Riesgo jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única.	Multa cuyo valor se liquidará con base en unos cero puntos dos por ciento (0,2%) del valor del contrato.	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario.	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única.
Cláusula Penal Pecuniaria	Riesgo jurídico	Incumplimiento total – declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total de contrato	Contratista	El Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo 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 No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** 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.
10. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
11. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
12. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
13. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
14. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del

cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del usuario.", correrán por cuenta del prestador.

15. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
16. Una vez agotado el contrato, el **CONTRATISTA** se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante
17. Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
18. En la atención de usuarios remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
19. Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.
20. Para la prestación del servicio, el **CONTRATISTA** deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:
    a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
    b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
    c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
    d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contra referencia de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** la única dirección electrónica válida para este proceso es deara.upres@policia.gov.co, o mediante la web: www.disan.policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

e. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

21. Abstenerse de prestar servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.

22. El **CONTRATISTA** debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

23. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

24. Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el Acuerdo No. 002 de 2001, por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.

25. Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.

26. Presentar la facturación los primeros cinco (05) días del mes siguiente en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación según Resolución (RIPS) 03374 del 200 y la Ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, Ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la Resolución 1531 del 2014.

27. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 a través de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.**

28. En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.

29. Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.

30. En todos los casos una vez atendido el usuario mensual se enviará una contra referencia a la jefatura de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, que incluya (los datos de los resultados de los exámenes de los usuarios) fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores en archivo Excel impreso bajo medidas de seguridad de confidencialidad.

31. El **CONTRATISTA** dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** o sus fines.

32. El **CONTRATISTA** designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. estos datos deben ser presentado en la oferta
33. Informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional por medio escrito.
34. Informar al supervisor del contrato, y a la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.
35. El **CONTRATISTA** se compromete a poner en conocimiento del personal que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.
36. EL **CONTRATISTA** debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
37. El **CONTRATISTA** debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.
38. En caso de requerirse un procedimiento que el **CONTRATISTA** presente dentro de su portafolio de servicios y no se encuentre dentro del objeto contractual se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización del CTC y autorización de referencia y contra referencia y será cancelado según el valor estipulado en el contrato.
39. Prestar los servicios para casos de oftalmología de alta complejidad o que sean autorizada por CTC, mediante entidades subcontratadas o red propia, con la debida autorización y tramites de ley.
40. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.
41. El **CONTRATISTA** debe contar con las siguientes condiciones técnicas vigentes y en caso de que alguna de ellas durante la vigencia del futuro contrato o durante la ejecución del futuro contrato se surtiera el vencimiento de ellos, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación.
    - Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
    - Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
    - Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados
    - Modelo de prestación de servicios de salud.

- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
- Proceso de atención al usuario
- Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2020 (incluir tarifas)
- Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta

42. El **CONTRATISTA** se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario, Para lo cual, deberá presentar carta de compromiso suscrita por el representante legal.

43. El **CONTRATISTA** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

44. El **CONTRATISTA** se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.

45. 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.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA 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 **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO N° 5

FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA

Ciudad, _____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Yo, Diligenciar el nombre completo del representante legal en mi calidad de Representante Legal de la firma Diligenciar el nombre completo del proponente, certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el RECURSO HUMANO solicitado en el proceso de contratación No **PN RASES N°5 MIC 017 2024** el cual cumple con la formación académica y experiencia requerida al igual que cumplirá con las funciones a realizar estipuladas.
Así mismo anexo las hojas de vida del recurso humano ofrecido, con el fin de que se verifique las condiciones solicitadas, el cual no será modificado durante la vigencia del contrato, excepto con previa aval de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.
La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

Nota: Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento.

ANEXO N° 6

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional del proceso de MINIMA CUANTIA, Número **PN RASES N°5 MIC 017 2024**.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

Cuento con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, III Y IV NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** del proceso en las condiciones señaladas en de la presente invitacion.

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:

ANEXO N° 7
FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número **PN RASES N°5 MIC 017 2024** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, III Y IV NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**
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:
DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.
Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.
Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:
Artículo 2.2.4.2.2.2. *Campo de aplicación.* *La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*
Artículo 2.2.4.2.2.16. *Obligaciones del Contratista.* El contratista debe cumplir con las *normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

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.

Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, "Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo", el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4º y artículo 7º, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:

1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de 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.

1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

1.2.3. Evidenciar objetivamente, 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.

1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.

1.2.5. 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.

1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.

1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

1.2.8 Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:

1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

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

ANEXO N° 8

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito Representante Legal de la Diligenciar el nombre completo del proponente certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Resolución 3100 Del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud."
3. Decreto 2200 de junio de 2005 Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.
4. Resolución 1604 de 2013
5. Resolución 1403 de 2007
6. Resolución 444 de 2008
7. Resolución 1478 del 2006 Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son monopolio del Estado
8. Decreto 677 de 1995 Por el cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas a base de Recursos Naturales, Productos de Aseo, Higiene y Limpieza y otros productos de uso doméstico y se dictan otras disposiciones sobre la materia.
9. 5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

_____

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

ANEXO N° 9
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, de 2024

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

La empresa..... se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso de **Mínima Cuantía No. PN RASES N°5 MIC 017 2024**, durante la vigencia de la aceptación de oferta si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, III Y IV NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**".

Atentamente,

Firma del representante legal del proponente

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

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

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

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

ANEXO No. 10
OFERTA ECONÓMICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5**
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta Económica para el Proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II,III Y IV NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA"**

ITEM	CANT	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO	PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO APLICABLE A CADA ÍTEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO IVA INCLUIDO
1	1	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 62.790	
2	1	890376B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 62.790	
3	1	080101B	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	$ 1.344.000	
4	1	082101B	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 780.931	
5	1	083001B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 1.794.386	
6	1	083003B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	$ 1.794.388	
7	1	083004B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	$ 2.585.971	
8	1	083601B	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	$ 1.449.046	
9	1	083602B	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 1.579.661	**%____**
10	1	083702B	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	$ 1.449.046	
11	1	0837031B	CORRECCION DE ECTROPION POR TECNICA DE SUTURA UNILATERAL	$ 1.449.046	
12	1	083801B	CANTOTOMIA	$ 448.628	
13	1	083802B	CANTORRAFIA	$ 614.591	
14	1	083803B	CANTOPLASTIA	$ 614.591	
15	1	083804B	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 1.579.661	
16	1	083805B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	$ 1.579.661	
17	1	088201B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 614.591	

18	1	088202B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 614.591
19	1	088401B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 614.591
20	1	088402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 614.591
21	1	089104B	ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 1.579.661
22	1	089105B	ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	$ 1.579.661
23	1	089201B	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	$ 1.579.661
24	1	089202B	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	$ 2.421.637
25	1	089301B	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	$ 1.579.661
26	1	090101B	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 448.628
27	1	094101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	$ 1.013.150
28	1	094201B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	$ 381.440
29	1	094401B	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	$ 1.045.000
30	1	095001B	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 448.628
31	1	096101B	DACRIOCISTECTOMIA	$ 1.980.000
32	1	097101B	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	$ 1.579.661
33	1	097201B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 1.579.661
34	1	097301B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 1.579.661
35	1	098101B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.585.971
36	1	098105B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	$ 2.585.971
37	1	098102B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.585.971
38	1	**098101B**	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.585.971
39	1	098201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	$ 2.585.971
40	1	098202B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.585.971
41	1	098301B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA	$ 2.585.971
42	1	099001B	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 336.470
43	1	100101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	$ 563.845
44	1	103103B	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 1.289.955
45	1	103104B	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1.831.605
46	1	103105B	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1.831.605

47	1	103204B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 1.579.661
48	1	104002B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 1.449.046
49	1	104003B	REPARACIONDESIMBLEFARONCONINJERTODETEJIDO EXTRAOCULAR	$ 1.449.046
50	1	106101B	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 614.591
51	1	169003B	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 3.133.750
52	1	110001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 563.845
53	1	110002B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	$ 1.478.900
54	1	111201B	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	$ 858.000
55	1	112101B	FROTIS DE CORNEA	$ 308.000
56	1	114201B	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	$ 1.015.836
57	1	115306B	SUTURA DE CORNEA	$ 1.104.334
58	1	115201B	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 858.000
59	1	115301B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 2.905.237
60	1	115302B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 2.905.237
61	1	115201B	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 1.320.000
62	1	115801B	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	$ 1.104.334
63	1	116401B	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 1.579.661
64	1	117800B	TER**MOQUERATOPLASTIA SOD**	$ 1.320.000
65	1	120001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 2.905.237
66	1	973100B	EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD	$ 1.320.000
67	1	952001B	BIOMETRÍA OCULAR	$ 155.135
68	1	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$ 116.955
69	1	952501B	PAQUIMETRIA	$ 155.135
70	1	950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 202.745
71	1	121401B	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) BILATERAL	$ 1.831.605
72	1	169202B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$ 2.585.971
73	1	082302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 2.585.971
74	1	082301B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 780.931
75	1	124201B	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 1.831.605

76	1	128401B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	$ 1.579.661
77	1	169201B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 3.080.000
78	1	950101B	EVALUACION ORTOPTICA	$ 96.025
79	1	950201B	EVALUACION PARA BAJA VISION	$ 140.300
80	1	951102B	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 109.825
81	1	9511031B	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO BILATERAL	$ 219.650
82	1	9515011B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE BILATERAL	$ 612.490
83	1	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	$ 202.745
84	1	951901B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 635.030
85	1	951902B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 635.030
86	1	9525011B	PAQUIMETRIA BILATERAL	$ 310.270
87	1	082304B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 780.931
88	1	130001B	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 2.421.637
89	1	951302B	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 256.591
90	1	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA INCLUYE: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS	$ 40.250
91	1	890307B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA INCLUYE: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA	$ 40.250

NOTA:

1. SE ADJUDICARÁ EL CONTRATO A LA OFERTA PRESENTADA QUE TENGA el MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO, APLICADO A TODOS LOS ÍTEMS.
2. El oferente solo debe ofrecer un (01) porcentaje de descuento de manera general para todos los ítems.
3. EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.
4. SE DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS ANTES MENCIONADOS.
5. EL PRESENTE PROCESO SE ADJUDICARÁ POR EL VALOR DE **VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL PESOS ($23.630.000). INCLUIDO IVA PARA LA VIGENCIA 2024.**
6. Para el contrato los valores que tengan centavos, estos se aproximaran al valor más cercano al peso.

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:

ANEXO No. 11

HOJA DE VIDA DE EQUIPÒS

El suscrito_____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para la prestación del servicio "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II,III Y IV NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**" relacionados al presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	**CLASE Y MARCA DE EQUIPO**	**FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2023**	**FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2023**	**FECHA CALIBRACION 2023 (si aplica o no aplica)**

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

ANEXO No. 12

CERTIFICACIÒN DE IDONEIDAD PERSONAL TECNICO DE LA OFERTA

Yo_____, representante legal de la_____, certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y se verificó que el personal se encuentra inscrito y activo en el RETHUS, así mismo certifico que este personal cuenta con experiencia laboral de un año en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

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:

ANEXO No. 13
CARTA DE COMPROMISO AMBIENTAL

Bucaramanga,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Avenida 61 N° 10-200, Real de Minas
Bucaramanga

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de mínima cuantía_**PN RASES N°5 MIC 017 2024** cuyo objeto es la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II,III Y IV NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**".

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- Las aplicaciones de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la prestación del servicio, serán asumidos como mi responsabilidad.
- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- El personal bajo mi responsabilidad, realizara capacitaciones en temas ambientales tales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- Presentar al supervisor del contrato el análisis del ciclo de vida de los productos o insumos que se utilizan en la prestación del servicio.
- Allegar copia de destinación final de los elementos al momento de radicación de la factura.

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:

ANEXO No. 14

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El Oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

Atentamente:

_____

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

FORMULARIO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de MINIMA CUANTÍA, Número **PN RASES N°5 MIC 017 2024** cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II,III Y IV NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**".
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 RASES N°5 MIC 017 2024**, convocado por la Regional de aseguramiento en Salud No 5, para la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II,III Y IV NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**", 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, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo No. 1 "Especificaciones Técnicas" 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 los 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. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (**Dirección para notificaciones**): Teléfono(s): Fax Correo Electrónico: _____

8. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro de la aceptación de oferta respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (**Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario**).
9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
10. El plazo de ejecución de la aceptación de oferta que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única y hasta el vencimiento del plazo o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.
11. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.
12. Los valores de la oferta económica son presentados en la plataforma SECOP II.

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. 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 _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de MINIMA CUANTÍA, Número **PN RASES N°5 MIC 017 2024** cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II,III Y IV NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**"

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicilio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 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
FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía, Número Número **PN RASES N°5 MIC 017 2024** cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II,III Y IV NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**".
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