ANEXO
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

Bogotá, D.C., __ __ ____ de 2024

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

El oferente deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros; donde se pueda evidenciar CUMPLE o NO CUMPLE

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará rechazada.
b. En la columna CUMPLE / NO CUMPLE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma; así mismo deberá anexar la información requerida.

El oferente no deberá modificar ni cambiar el presente anexo

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

GRUPO I
ELEMENTOS ORTESICOS SOBREMEDIDAS

ITEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
				SI	NO
1	ANILLOS ANTIDEFORMANTES PARA DEDOS	Anillos anti deformantes para dedos, elaborados sobre medidas según prescripción médica en Ortoplast o aquaplast. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
2	APARATO DE MARCHA RECIPROCA A.R.G.O.	Órtesis elaborada sobre medidas previo molde en yeso, en material termoplástico, banda pélvica o corsé LSO, articulaciones de cadera para marcha recíproca, articulaciones de rodilla con traba suiza, con correas en velcro y protectores. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
3	ASIENTO DE BAÑO CON ESPALDAR RECLINABLE	Asiento de baño especial para pacientes que no tienen control de tronco ni asumen posición sedente. Elaborado sobre medidas según prescripción médica. Marco rígido o plegable en acero inoxidable, aluminio de alta resistencia y/o plástico resistente. Soporte plástico con espaldar anatómico fijo a la estructura, con arnés o cinturones de seguridad en material impermeable y acolchados. Vasenilla de recolección de desechos plástica removible. Sistema de basculación del asiento de 0 a 40°. Apoyabrazos y Apoyapiés abatibles. Soportes cefálico graduable en altura. Ruedas giratorias en caucho macizo con frenos de seguridad. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
4	BRACE PARA CODO ARTICULADO	Órtesis elaborada sobre medidas previo molde en yeso, en material termoplástico, forrada internamente y con orificios de transpiración. Articulación bilateral con topes para graduar flexo-extensión, cierre y ajuste en velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
5	BRACE DE SARMIENTO PARA CUBITO Y RADIO	Órtesis elaborada sobre medidas previo molde en yeso, en material termoplástico, forrada internamente, con orificios de transpiración y ajustada con velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		

6	BRACE DE SARMIENTO PARA PIERNA	Órtesis elaborada sobre medidas previo molde en yeso, en material termoplástico, forrada internamente, con orificios de transpiración y ajustada con velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
7	BRACE TIPO SARMIENTO PARA FEMUR	Órtesis elaborada sobre medidas previo molde en yeso, en material termoplástico, forrada internamente, con orificios de transpiración y ajustada con velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
8	BRACE TIPO SARMIENTO PARA HUMERO	Órtesis bivalva elaborada sobre medidas previo molde en yeso en material termoplástico, forrada internamente, con orificios de transpiración y ajustada con velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
9	CORRECTOR PARA CONTROL DE ROTACION DE PIERNAS	Banda pélvica y sistema de correas elásticas para control de cadera, elaborada sobre medidas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
10	CORSÉ C.T.L.S.O. ORTESIS CERVICO TORACO LUMBOSACRO	Órtesis elaborada sobre medidas previa toma de molde en yeso, con base pélvica en material termoplástico y ensamble de estructura en acero - duraluminio con Anillo Cervical perfil Alto o Bajo en acero. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
11	CORSÉ L.S.O. ORTESIS LUMBO SACRO	Ortesis elaborada sobre medidas previa toma de molde, en material termoplástico y ajuste con correas en velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
12	CORSÉ TIPO JEWETT	Ortesis rígida elaborada sobre medidas previa toma de molde, en duraluminio anodizado, forrada, graduable, ajustada con correas en reata y velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
13	CORSÉ TIPO KNIGHT	Órtesis metálica de columna lumbosacra, elaborada sobre medidas previa toma de molde, forrada, graduable, ajustada con correas en reata y velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
14	CORSÉ TIPO KNIGHT TAYLOR	Órtesis metálica de columna dorso lumbosacra, elaborada sobre medidas previa toma de molde, forrada, graduable, ajustada con correas en reata y velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
15	CORSÉ T.L.S.O.	Órtesis elaborada sobre medidas previa toma de molde, en material termoplástico, ajustada con correas en reata y velcro. Uni o Bi-valvo, de acuerdo a prescripción médica. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
16	EXTENSORES DE RODILLA	Vendaje vultuoso hecho en laminados de poliéster acolchado compatible con velcro, férulas posteriores, y laterales con diseño anatómico que evitan la flexión, bandas de ajuste superior e inferior con cierres de contacto. Elaborado sobre medidas y según prescripción médica. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.	UNIDAD		
17	FERULA CANALETA PARA DEDO	Órtesis para dedo, elaborada sobre medidas y según prescripción médica en Ortoplast o aquaplast. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
18	FERULA DE INMOVILIZACION PARA MUÑECA Y ANTEBRAZO	Órtesis para inmovilización de muñeca, elaborada sobre medidas de acuerdo a prescripción médica, en material termoplástico, con dedos libres y que cubra hasta las tres cuartas partes del antebrazo. Sistema de fijación con velcro y con estabilización de puño. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
19	FERULA DE ATLANTA	Ortesis compuesta de dos musleras en material termoformado, unidas en la parte interna por dos tubos articulados a una barra transversal telescópica. A los lados, lleva dos articulaciones de cadera libres unidas a un cinturón pélvico de sostén acolchado con correa de sujeción. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
20	FERULA DE JOINT JACK	Órtesis elaborada en aluminio, forrada con espuma suave y confortable. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		

21	FERULA DE MANO POSICION ANTIESPASTICA	Órtesis elaborada sobre medidas en material termoplástico, con soporte metálico a nivel de muñeca y ajustada con velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
22	FERULA DE MANO POSICION FUNCIONAL	Órtesis elaborada sobre medidas en material termoplástico, con soporte metálico a nivel de muñeca y ajustada con velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
23	FERULA DE MANO TIPO CONO	Órtesis elaborada sobre medidas en Ortoplast o aquaplast, para deformidad en Z del pulgar. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
24	FERULA PROFLEXORA METACARPO FALÁNGICA DINÁMINA	Órtesis elaborada sobre medidas en Ortoplast o aquaplast, para retracciones de metacarpofalangicas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo	UNIDAD		
25	FERULA LARGA INMOVILIZADORA PULGAR	Órtesis elaborada sobre medidas en Ortoplast o aquaplast, para tendinitis de Quervain. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo	UNIDAD		
26	FÉRULA PARA DESVIACIÓN CUBITAL	Órtesis corta elaborada sobre medidas, para mano reumática con desviación cubital. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo	UNIDAD		
27	FERULA DE MILGRAM	Órtesis elaborada sobre medidas en material termoplástico, forrada en material hipoalérgico, que permita una adecuada amortiguación en zonas de contacto con la piel, de fácil aseo, sistema de ajuste con correas, reata y velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
28	ARNES DE PAVLIK	Arnés tipo Pavlik, elaborado con correas suaves acolchadas lavables, ajustes delanteros y cierre rápido, Sostiene las caderas en una posición de la flexión y de la abducción controladas, doblando las piernas hacia arriba, y permitiendo las rodillas caigan hacia fuera, las caderas se sostienen en la posición apropiada con el arnés. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo	UNIDAD		
29	FERULA DINAMICA PARA EXTENSION DEDOS	Órtesis elaborada sobre medidas en material termoplástico, con barra lumbrical alta y baja, con cabestrillos y elásticos para cada uno de los dedos, lámina de aluminio y platina con ajuste en velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
30	FERULA DINAMICA PARA FLEXION DEDOS	Órtesis elaborada sobre medidas en material termoplástico, con barra lumbrical y dispositivo dinámico de alambre en acero inoxidable flexible y elásticos que favorezcan la flexión activa del metacarpo falángico y evite la mano en garra. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
31	FERULA DINAMICA PARA NERVIO PERIFERICO	Órtesis elaborada sobre medidas en material termoplástico, ajuste con velcro y elástico. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
32	FERULA METACARPIANA EN C DINAMICA	Órtesis elaborada sobre medidas en material termoplástico, con dispositivo dinámico en alambre de acero inoxidable. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
33	FERULA METACARPIANA EN C PASIVA	Órtesis elaborada sobre medidas en material termoplástico. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
34	FERULA PARA LESION DE NERVIO PERIFERICO	Órtesis pasiva corta elaborada sobre medidas, en material termoplástico, para lesión de nervio periférico. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
35	INMOVILIZADOR DE RODILLA CON ARTICULACION DE BLOQUEO	Órtesis elaborada sobre medidas en material termoplástico, forrada internamente, ajuste con correas en velcro, reata y protectores. Articulación de rodilla importada, con bloqueo y sistema de regulación programable de la flexo-extensión. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
36	INMOVILIZADOR DE RODILLA CON	Órtesis elaborada sobre medidas en material termoplástico, forrada internamente, ajuste con correas en velcro, reata y protectores. Articulación libre de rodilla importada. Al momento de la entrega, se	UNIDAD		

	ARTICULACION DE LIBRE	debe anexar al elemento el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.			
37	ORTESIS ABDUCCION DE CADERA ADULTO	Órtesis elaborada sobre medidas previa toma de molde en yeso, material termoplástico. Compuesta por una banda pélvica y una muslera (ambas bivalvas), unidas entre sí por una articulación regulable en flexo-extensión de 0 a 90°, y en abducción, en las posiciones de 0°, 15° y 30°, ajuste con correas en velcro y protectores. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
38	ORTESIS AFO ARTICULADO	Órtesis tobillo pie elaborada sobre medidas previa toma de molde en yeso, en material termoplástico, forrada internamente, ajuste con correas en velcro y protectores. Con articulación de tobillo flexible de alta resistencia importada. Sistema de tope posterior que permita graduar y hacer ajustes a la dorsiflexión. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
39	ORTESIS AFO CON RESORTE POSTERIOR	Órtesis tobillo pie con resorte posterior, elaborada sobre medidas previa toma de molde en yeso, en material termoplástico, forrada internamente, ajuste con correas en velcro y protectores. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
40	ORTESIS AFO FIJO	Órtesis tobillo pie elaborada sobre medidas previa toma de molde en yeso, en material termoplástico, forrada internamente, ajuste con correas en velcro y protectores. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
41	ORTESIS AFO ULTRALIVIANA	Órtesis elaborada tobillo pie sobre medidas previa toma de molde en yeso, en material termoplástico, ajuste con correas en velcro y protectores. Excusa de apoyo en talón, soporte posterior en X. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
42	ORTESIS ANTIGENU VALGO O VARO BILATERAL	Órtesis elaborada sobre medidas previa toma de molde en yeso, en material termoplástico, ajuste con correas en velcro y protectores. Tensor graduable en aluminio. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
43	ORTESIS CORTA CON APOYO PATELAR	Órtesis tobillo pie elaborada sobre medidas previa toma de molde en yeso, en material termoplástico, ajuste con correas en velcro, protectores y apoyo patelar acolchado. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
44	ORTESIS DENNIS BROWN	Ortesis elaborada sobre medidas para control de rotación tibial interna. Zapatos en cuero con conexión a barra de aluminio para graduación bilateral de la rotación externa. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
45	ÓRTESIS DE SEDESTACIÓN ADULTO	Asiento de soporte elaborado sobre medidas, en polipropileno con cubierta interior en plastazote y excusa en puntos de apoyo, soporte cefálico ajustable en altura y apoya pies removibles. Ajuste con arnés y correas de sujeción. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
46	ÓRTESIS DE SEDESTACIÓN PEDIATRICO	Asiento de soporte elaborado sobre medidas, en polipropileno con cubierta interior en plastazote y excusa en puntos de apoyo, soporte cefálico ajustable en altura y apoya pies removibles. Ajuste con arnés y correas de sujeción. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
47	ORTESIS H KAFO	Órtesis con banda pélvica, elaborada sobre medidas previa toma de molde en yeso, en material termoplástico. Forrada internamente, ajuste con correas en velcro y protectores. Barras en duraluminio con articulaciones en cadera, rodilla y tobillo importadas. Sistema de bloqueo de rodilla con pin de traba suiza. Sistema de tope posterior que permita graduar y hacer ajustes a la dorsiflexión. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
48	ORTESIS KAFO CON ARTICULACION EN CUELLO DE PIE	Órtesis elaborada sobre medidas previa toma de molde en yeso, en material termoplástico. Forrada internamente, ajuste con correas en velcro y protectores. Barras en duraluminio con articulaciones en rodilla y tobillo importadas. Sistema de bloqueo de rodilla con pin de traba suiza. Sistema de tope posterior que permita graduar y hacer ajustes a la dorsiflexión. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		

49	ORTESIS KAFO SIN ARTICULACION EN CUELLO DE PIE	Órtesis elaborada sobre medidas previa toma de molde en yeso, en material termoplástico. Forrada internamente, ajuste con correas en velcro y protectores. Barras en duraluminio con articulación en rodilla importada. Sistema de bloqueo de rodilla con pin de traba suiza y Tobillo fijo. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
50	ORTESIS KAFO CON ARTICULACION DE RODILLA CON EJE RETRASADO	Órtesis tipo KAFO sin articulación en cuello de pie elaborada sobre medidas previa toma de molde en yeso, cubierta internamente con caucho espuma en material termoplástico. Forrada internamente, ajuste con correas en velcro y protectores. Barras en duraluminio con articulación de rodilla de eje retrasado, sistema de bloqueo con anillo. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
51	ORTESIS SUPRAMALEOLAR ARTICULADA	Órtesis dinámica de diseño supramaleolar, elaborada sobre medidas previa toma de molde en yeso, en material termoplástico. Forrada internamente, ajuste con correas en velcro y protectores. Articulación de tobillo flexible, de alta resistencia importada. Sistema de tope posterior que permita graduar y hacer ajustes a la dorsiflexión. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
52	ORTESIS TIPO DAFO	Órtesis tobillo pie dinámica, con contacto total y flexible. Elaborada sobre medidas previa toma de molde en yeso, en material termoplástico, forrada internamente, ajuste correas en velcro y protectores. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
53	ORTESIS TIPO TRAFO	Órtesis tobillo pie reguladora de tono, elaborada sobre medidas previa toma de molde en yeso, en material termoplástico, forrada internamente, ajuste con correas en velcro y protectores. Contacto total y puntos inhibidores en planta de pie. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
54	ORTESIS TWISTER CON CONECTORES PARA AFOS	Órtesis elaborada sobre medidas en material termoplástico, banda pélvica forrada, kit de guayas en acero, ajuste con correas en velcro y protectores. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
55	BIPEDESTADOR PRONO	Sistema de bipedestación, elaborado sobre medidas, con marco ultraliviano en aluminio de alta resistencia, graduable en altura y en ancho, con inclinación anterior graduable de 10 grados. Soporte de rodilla, cadera y tronco acolchados y ajustables de altura y ancho. Ruedas con freno auto bloqueable, de fácil desplazamiento. Incluye bandeja de trabajo con ángulo de inclinación ajustable y reborde mínimo de 1 cm. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
56	PARAPODIUM SEDENTE A BIPEDO	Sistema de bipedestación, elaborado sobre medidas, con ajuste para cambio de posición de sedente a bípedo. Marco ultraliviano en aluminio de alta resistencia, graduable en altura y en ancho, inclinación anterior graduable y bandeja de trabajo con ángulo de inclinación ajustable y reborde mínimo de 1 cm. Soporte de rodilla, cadera y tronco acolchados y ajustables de altura y ancho. Ruedas con freno auto bloqueable de fácil desplazamiento. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	UNIDAD		
57	PLANTILLAS ORTOPEDICAS CONVENCIONALES	Plantillas elaboradas sobre medidas, confeccionadas en cuero y corcho, con aditamentos (Almohadilla escafoidea, realce interno o externo, arco longitudinal, apoyo metatarsiano, apoyo espolón calcáneo, botón metatarsiano), según orden médica. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	PAR		
58	PLANTILLA EN PLASTAZOTE O CAUCHO ESPONJOSO	PLANTILLA PARA PIE DE ALTO RIESGO-ARTRÍTICO-ANESTÉSICO-DIABETICO. Plantillas elaboradas en plastazote o caucho esponjoso, bajo estricto molde de yeso, con aditamentos (Almohadilla escafoides, realce interno o externo, arco longitudinal, apoyo metatarsiano, apoyo espolón calcáneo, botón metatarsiano) según orden médica. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	PAR		
59	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN SILICONA	Plantillas elaboradas sobre medidas, confeccionadas en silicona, con aditamentos (Almohadilla escafoidea, realce interno o externo, arco longitudinal, apoyo metatarsiano, apoyo espolón calcáneo, botón metatarsiano) según orden médica. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	PAR		

60	PLANTILLA TALONERA UCBL	Plantillas elaboradas sobre medidas en material termoplástico, con medidas del arco longitudinal y realce en el talón según orden médica. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	PAR		
61	REALCE POR CENTIMETRO ADICIONAL	Realces o plantillas de compensación, elaborados sobre medidas en goma Eva o suela rígida, según orden médica. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	CENTIMETRO		
62	ZAPATO ORTOPEDICO PARA PIE ALTO RIESGO	ZAPATOS PARA PIE DE ALTO RIESGO-ARTRÍTICO-ANESTÉSICO-DIABETICO. Zapatos elaborados sobre medidas **EN CUERO SUAVE** de acuerdo a formula médica, sin costuras, forrados con materiales acolchados que eviten zonas de presión. Suela antideslizante, flexible y diseñada especialmente para amortiguar el impacto durante la marcha. Excusa de apoyos a nivel de tarso y talón. **INCLUYE PLANTILLA EN PLASTAZOTE O CAUCHO ESPONJOSO, BAJO ESTRICTO MOLDE**. Disponible en todas las tallas, modelos y colores. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	PAR		
63	ZAPATOS ORTOPEDICOS TALLA DEL 18 AL 35	ZAPATOS TALLAS DEL No. 18 AL 35. Zapatos elaborados sobre medidas de acuerdo a formula médica, **EN CUERO SUAVE** de alta calidad, pegados y cocidos, suela flexible, antideslizante y diseñada especialmente para amortiguar el impacto durante la marcha. Disponibilidad en tallas, modelos y colores. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	PAR		
64	ZAPATOS ORTOPEDICOS TALLA DEL 36 AL 45	ZAPATOS TALLAS DEL No. 36 AL 45. Zapatos elaborados sobre medidas de acuerdo a formula médica, **EN CUERO SUAVE** de alta calidad, pegados y cocidos, suela flexible, antideslizante y diseñada especialmente para amortiguar el impacto durante la marcha. Disponibilidad en tallas, modelos y colores. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.	PAR		
65	ORTESIS AFO EN FIBRA DE CARBONO	Ortesis tobillo-pie (AFO) elaborada en fibra de carbono a 90°, componente posterior medial en espiral que se extiende desde el tendón de Aquiles hasta la pantorrilla. Sistema de sujeción proximal en material termorregulador, acolchado, transpirable y lavable.	UNIDAD		

CONDICIONES ESPECIFICAS PARA EL GRUPO I ELEMENTOS ORTESICOS SOBREMEDIDAS	**OFRECE**	
	SI	**NO**
El oferente debe presentar con su oferta la ficha técnica del fabricante (en idioma castellano o con su traducción al mismo) de cada uno de los elementos del grupo ofertado, para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas.		
El oferente deberá presentar certificado de fabricante, comercializador o distribuidor autorizado de los ítems del grupo ofertado, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante.		
El oferente deberá presentar copia del Registro Sanitario INVIMA vigente, para los componentes y materiales que se utilizan en la elaboración de las siguientes Órtesis Sobre medidas: Ítem No. 2 Aparato de marcha recíproca A.R.G.O, No. 3 Asiento de baño con espaldar reclinable, No. 4 Brace de codo articulado, No. 10 Corsé C.T.L.S.O, ortesis cérvico toraco lumbosacro, No. 13 Corsé Tipo Knight, No. 14 Corsé Tipo Knight Taylor, No. 35 Inmovilizador de rodilla con articulación bloqueo, No. 36 Inmovilizador de rodilla con articulación libre, No. 37 órtesis abducción de cadera adulto, No. 38 Órtesis AFO articulado, No. 47 Órtesis H KAFO, No. 48 Órtesis KAFO con articulación de cuello de pie, No. 49 Órtesis KAFO sin articulación de cuello de pie, No. 50 ortesis KAFO con articulación de rodilla con eje retrasado, No. 51 ortesis Supramaleolar articulada, No. 54 Órtesis Twister con conectores para AFOS, No. 55 Bipedestador Prono, No. 56 Parapodium sedente a bípedo y No. 65 Ortesis AFO en fibra de carbono. Para los otros ítems que lo requieran, deberá presentar Registro INVIMA. En el caso que dichos elementos no requieran de dicha certificación deberán presentar constancia expedida por el INVIMA		
El oferente deberá mantener vigente la autorización de Apertura y Funcionamiento expedido por el Instituto Nacional de Medicamentos y alimentos INVIMA, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2968 del 14 de agosto de 2015, por la cual se establecen los requisitos sanitarios que deben cumplir los establecimientos que elaboren y adapten dispositivos médicos sobre medidas de tecnología ortopédica externa ubicados en el territorio nacional.		

El oferente BRINDARA la atención a los usuarios quienes presenten la autorización expedida por la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1 en un plazo máximo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de entrega de la misma. Pasado este plazo la autorización pierde vigencia. La autorización debe tener anexo el original de la fórmula médica.		
El oferente deberá garantizar la toma de medidas y entrega de los elementos a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, de acuerdo a los requerimientos de los supervisores.		
El oferente GARANTIZA la entrega de los elementos en un plazo máximo de diez (10) días hábiles, a excepción de los ítems No. 2, 3, 10, 45, 46, 47, 48, 49, 55, 56, 62 y 66, los cuales tendrán un plazo máximo de quince (15) días hábiles, posterior a su autorización y toma de medidas.		
En el caso de los usuarios ambulatorios, el oferente garantiza que los elementos serán entregados directamente al usuario. Así mismo, establecerá con el supervisor del contrato la programación del agendamiento de citas para efectuar la revisión y verificación de los elementos entregados a los usuarios. Esta programación se comunicará con una antelación no inferior a cinco (5) días la programación de los usuarios para que se pueda agendar debidamente en el sistema SISAP (Sistema de Información de Sanidad Policial). El proceso de revisión y verificación se realizará por los profesionales designados por el Supervisor del Contrato y por el Contratista, en el ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero – MADUA de la UPRES Bogotá y en la UPRES Boyacá.		
En el caso de los usuarios hospitalizados, los bienes serán entregados bajo la revisión y verificación del Médico tratante y/o Administrador del piso del Hospital de la red propia de la UPRES Bogotá o UPRES Boyacá, en el cual se encuentre ubicado el usuario. Para las demás unidades prestadoras de Salud, el elemento ortésico sobre medida será entregado bajo la revisión y la verificación del médico tratante		
El usuario deberá firmar acta al momento de la toma de medidas y solo podrá firmar el acta de recibido del elemento sobre medidas, una vez la entidad contratada haga la entrega respectiva.		
Al momento de la entrega el oferente deberá suministrar al usuario la garantía de calidad del elemento ortésico y el documento que contenga información sobre el buen uso y cuidado del mismo.		
El oferente, deberá ofrecer garantía por defectos de fábrica mínima de seis (6) meses para cada uno de los ítems, a excepción de los ítems No. 47 Órtesis H KAFO, No. 48 Órtesis KAFO con articulación de cuello de pie, No. 49 Órtesis KAFO sin articulación de cuello de pie, No. 50 ortesis KAFO con articulación de rodilla con eje retrasado, No. 55 Bipedestador Prono y No. 56 Parapodium sedente a bípedo, para los cuales deberá ofrecer un garantía mínima de un (1) año, contados a partir de la fecha de entrega del bien. Así mismo, se compromete a garantizar el cambio de los elementos que presenten fallas por defectos de fábrica, en un término no mayor no mayor a diez (10) días calendario para la UPRES Bogotá y a veinte (20) días calendario para las demás UPRES Boyacá, a partir de la fecha del requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.		
El oferente, deberá certificar que los elementos son fabricados con materiales resistentes, de alta calidad y durabilidad, por el tiempo de garantía del elemento. Así mismo, garantizará la calidad del acabado de los elementos, los cuales deben ser forrados, con superficies acolchadas, sin asperezas, arrugas y/o pliegues en todas las áreas que estén en contacto con la piel, evitando zonas de presión.		
El oferente, deberá garantizar que cuenta con un stock de insumos para la elaboración de los elementos Ortésicos sobre medidas.		
El oferente CERTIFICA que cuenta como mínimo con el siguiente Recurso Humano: • UN TÉCNICO ORTESISTA • UN PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL • UN PROFESIONAL EN TERAPIA FISICA Todo el recurso humano presentado en la oferta debe acreditar experiencia mínima laboral de UN (1) año en la elaboración de dispositivos médicos sobre medidas de tecnología ortopédica externa. El oferente deberá diligenciar, el Formulario de Idoneidad del Recurso Humano Ofrecido para el técnico y los profesionales, y anexar las certificaciones de estudio (Diplomas) con las certificaciones laborales de la entidad oferente o de otras que constaten su experiencia laboral en la elaboración y adaptación de elementos ortésicos. Además, el Certificado de inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) para los profesionales		
El oferente CERTIFICA que cuenta con las siguientes áreas en sus instalaciones: ➢ Área de atención y recepción al usuario ➢ Área de producción: taller, almacenamiento de materias primas y productos terminados, y control de calidad. ➢ Zona administrativa ➢ Zona de lavado y almacenamiento de elementos de aseo y de disposición de residuos sólidos.		

➢ Área de atención al usuario y baños del establecimiento con las normas de accesibilidad de personas con discapacidad funcional, según lo previsto en la Ley 1618 de 2013. ➢ Las zonas de adaptación del dispositivo médico y de entrenamiento del uso de éste, deben cumplir con lo establecido en la Resolución 2968 del 14 de agosto de 2015. ➢ Área de evaluación y toma de medidas. El Oferente DEBERÁ diligenciar el Formulario Certificación Capacidad administrativa y operacional.		
La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, no se hace responsable del pago de elementos ortesicos sobremedidas una vez se haya ejecutado el contrato en su totalidad, ni del pago de elementos entregados con autorizaciones vencidas.		
En caso de solicitar elementos ortesicos sobre medidas que no se encuentren dentro el contrato, y que mediante concepto del comité técnico científico se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento a una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado, previa autorización del ordenador del gasto y modificación del contrato. El valor del elemento será establecido previa solicitud de mínimo dos cotizaciones por parte del supervisor del contrato, incluida la cotización del contratista, de las cuales se tomará el valor más favorable para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.		
EL Oferente deberá presentar el 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. El oferente diligenciar el formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II).		

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. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

GRUPO II
ELEMENTOS ORTESICOS PREFABRICADOS

ITEM	*DESCRIPCION*	*ESPECIFICACIONES TECNICAS*	*UNIDAD DE MEDIDA*	*MARCA*	*OFRECE*	
					SI	*NO*
1	*ASIENTO SANITARIO BASICO*	*Asiento para baño y ducha para personas que requieren apoyo en sus actividades de baño. Marco rígido o plegable, elaborado en acero inoxidable o aluminio anodizado de alta resistencia. Soporte plástico asiento – espaldar anatómico fijo a la estructura. Vasenilla de recolección de desechos plástica removible. Apoyabrazos abatible para facilitar los traslados. Apoyapiés abatibles con cubierta plástica. Ruedas giratorias en caucho macizo con frenos de seguridad. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.*	*UNIDAD*			
2	*ASIENTO SANITARIO CON ARO PROPULSOR*	*Marco rígido o plegable, elaborado en acero inoxidable o aluminio anodizado de alta resistencia. Soporte plástico asiento – espaldar anatómico fijo a la estructura. Vasenilla de recolección de desechos plástica removible. Apoyabrazos abatible para facilitar los traslados. Apoyapiés abatibles con cubierta plástica. Ruedas traseras de 20" a 24" con aro impulsor. Ruedas delanteras giratorias caucho macizo de 3" a 5". Frenos en acero para ruedas traseras. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.*	*UNIDAD*			
3	*BOTA PIERNA TOBILLO TIPO WALKER*	*Bota con un botín o funda interna de una sola pieza, elaborada en material transpirable y de barras estabilizadoras laterales semirrígidos unidos a una base plástica resistente con sistema de suela curva antideslizante. Diseño anatómico, de fácil colocación y ajustes con velcro a la talla. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
4	*BOTA PIERNA TOBILLO TIPO WALKER ARTICULADA*	*Bota con un botín o funda interna de una sola pieza, elaborada en material transpirable y de barras estabilizadoras laterales semirrígidos unidos a una base plástica resistente con sistema de suela curva antideslizante. Articulaciones regulatorias de rango de movimiento de flexo-extensión. Diseño anatómico, de fácil colocación y ajustes con velcro a la talla. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
5	*BRACE DE RODILLA EN NEOPRENE CON CENTRADOR DE ROTULA Y ARTICULACION LIBRE*	*Elaborado en neopreno transpirable, costuras reforzadas, con apertura anterior y barras laterales con articulaciones policéntricas sin tope. Disponible en diferentes tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			

6	*BRACE DE RODILLA EN NEOPRENE CON CENTRADOR DE ROTULA Y ARTICULACION DE BLOQUEO*	*Elaborado en neopreno transpirable, costuras reforzadas, con apertura anterior y barras laterales con articulaciones policéntricas con sistema de regulación programable de la flexo-extensión. Disponible en diferentes tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
7	*BRACE CORTO POSTOPERATORIO DE RODILLA*	*Elaborado en laminados de poliéster acolchado, costuras reforzadas, con soportes laterales rígidos y mecanismo de articulaciones policéntricas de bloqueo, con sistema de regulación programable de la flexo-extensión y tapa de protección. Longitud de 16"-18". Velcros ajustables. Disponible en talla universal. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
8	*BRACE LARGO POSTOPERATORIO DE RODILLA*	*Elaborado en laminados de poliéster acolchado, costuras reforzadas, con soportes laterales rígidos y mecanismo de articulaciones policéntricas de bloqueo, con sistema de regulación programable de la flexo-extensión y tapa de protección. Longitud de 20"-22". Velcros ajustables. Disponible en talla universal. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
9	*BRACE LARGO PARA CODO ARTICULADO*	*Elaborado en laminados de poliéster acolchado costuras reforzadas, con soportes laterales rígidos y mecanismo de articulación con sistema de regulación programable de la flexo-extensión, cierre y ajuste en velcro. Al momento de la10entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.*	*UNIDAD*			
10	*BRAGUERO INGUINAL*	*Cinturón elástico con cierres de contacto, soportes en poliuretano ubicados a cada lado de la región inguinal, sostenidos con bandas elásticas. Libre de látex. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo*	*UNIDAD*			
11	*CABESTRILLO ADULTO*	*Cabestrillo inmovilizador elaborado en dril y/o similares, asegurado con reatas graduable por medio de hebillas y velcro. Talla universal. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
12	*CABESTRILLO PEDIATRICO*	*Cabestrillo inmovilizador elaborado en dril y/o similares, asegurado con reatas graduable por medio de hebillas y velcro. Talla pediátrica. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
13	*CODERA PARA EPICONDILITIS*	*Elaborado en neopreno perforado de 3 a 5 mm., costuras reforzadas y banda distal que comprime epicóndilo. Disponibilidad de tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
14	*COJIN ABDUCTOR DE CADERA*	*Elaborado en espuma de alta densidad, diseño anatómico con canales laterales que permiten posicionar las piernas. Forro impermeable removible con correas*	*UNIDAD*			

		ajustables en velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.				
15	*COLLAR BLANDO*	*Elaborado en espuma o uretano, forma circular, disponibilidad en tallas. Forrado con algodón hipoalérgico, sistemas de cierre y ajuste. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
16	*COLLAR DE FILADELFIA*	*Soporte cervical rígido, elaborado en espuma de alta densidad, con soporte mentoniano, occipital y esternal. Orificios de ventilación y tabiques en termoplástico de refuerzo anterior y posterior. Sistema en valva con cierre en velcro bilateral. Disponibilidad en tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
17	*COLLAR DE FILADELFIA CON ORIFICIO*	*Órtesis cervical rígida, con espuma de alta densidad, con soporte mentoniano, occipital y esternal. Sistema en valva con cierre en velcro bilateral. Tabiques plásticos de refuerzo posterior y anterior con orificio para traqueotomía. Disponibilidad en tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
18	*CORRECTOR DE JUANETE EN JERSILON ACOLCHADO -*	*Corrector elaborado en jersilon y/o bondeado, con soporte rígido metálico y sistema de cierre en velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
19	*CORRECTOR DE JUANETE EN NEOPRENE*	*Corrector elaborado en neopreno, con cierres de contacto, suave y confortable. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
20	*CORRECTOR DE POSTURA*	*Corrector con diseño ergonómico y soporte torácico desde T1 a T8, en laminados de poliéster, reatas en forma de ocho, con protectores movibles acolchados. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
21	*COSTILLERO*	*Elaborado en elástico afelpado y cierre en velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
22	*ELEVADOR DE SANITARIO FIJO*	*Ayuda sanitaria de superficie ergonómica, elaborada en polimero de gran resistencia para aumenta el nivel del sanitario de 12 a 18 cms. Liviano, portátil y fácil de limpiar. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
23	*FAJA DORSOLUMBAR*	*Faja dorsolumbar elaborada en material elástico libre de látex, hipoalérgico y/o tejido de algodón suave, con láminas moldeables posteriores y de ajuste graduable. Fácil aseo o mantenimiento. Disponible en tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			

24	*FAJA LUMBOSACRA TIPO CAMPS*	*Faja lumbosacra elaborada en material elástico libre de látex, hipoalérgico y/o tejido de algodón suave, con láminas moldeables posteriores y de ajuste graduable. Fácil aseo o mantenimiento. Disponible en tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
25	*FERULA EN T POSICIONADORA DE PIE*	*Férula estabilizadora del cuello de pie elaborada sobre medidas, bloqueando el movimiento diurno y nocturno, manteniéndolo a 90 grados en pacientes inconscientes o en coma, para evitar el pie caído. Bota 3/4 con material acolchado suave y resistente con suela rígida, férula en T para mantener el tobillo en suspensión. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.*	*UNIDAD*			
26	*FERULA DE DEDO TIPO BASEBALL*	*Férula elaborada en aluminio maleable, forrada en espuma suave. Diseño anatómico. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
27	*FERULA DE INMOVILIZACIÓN DEL PULGAR EN ABD*	*Férula elaborada en neopreno de 3 a 5 mm., con soporte rígido metálico y/o espuma inyectada de alta resistencia con forro interior acolchado y tira en neoprene para su ajuste. Indicada en tenosinovitis de Quervain. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
28	*FERULA PARA FASCITIS PLANTAR*	*Férula de estructura rígida termo formada recubierta con laminados de poliéster, bandas de ajuste en la pierna y pie con cierres de contacto. Bloquea el movimiento nocturno del cuello de pie manteniéndolo a 90 grados y estirando la fascia plantar pasivamente. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados para el aseo.*	*UNIDAD*			
29	*FERULA STAXX PARA DEDO*	*Férula elaborada en material termoplástico perforado, diseño anatómico con orificio en la uña. Disponible en diferentes tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
30	*FERULA TIPO ZIMMER*	*Férula elaborada en aluminio maleable, forrado con espuma suave y confortable. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
31	*FERULA UNIVERSAL DE PUÑO O BRACE DE MUÑECA*	*Férula elaborada en neopreno perforado de 3 a 5 mm., costuras reforzadas, con férula palmar para mantener muñeca en posición funcional. Disponibilidad en talla universal, ambidiestra. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
32	*GUANTE TUNEL CARPIANO*	*Guante de lycra con una almohadilla en gel polímero en forma de ocho en la parte anterior de 5 mm de espesor, para evitar fricción y roce en el postoperatorio de túnel carpiano. Talla universal. Al momento de la*	*UNIDAD*			

		entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.				
33	*INMOVILIZADOR DE CLAVICULA*	*Vendaje en ocho para inmovilizar la clavícula, con hombreras anchas y acolchadas, soporte a nivel de la columna dorsal, hebillas de seguridad, en acero inoxidable. Disponible en diferentes tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
34	*INMOVILIZADOR DE HOMBRO*	*Elaborado en tela acolchada, en forma de bolsa para soporte de antebrazo, con banda ancha adicional para mayor soporte. Disponible en diferentes tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
35	*SOPORTE DE HOMBRO*	*Hombrera unilateral elaborada en neopreno, cierres de contacto o velcro, ajustable, disponible para brazo izquierdo o derecho. Diferentes tallas*	*UNIDAD*			
36	*INMOVILIZADOR DE HOMBRO TIPO AVION*	*Elaborado en poliuretano con forma anatómica, abducción de 45 a 90ª, forrado y con ajuste en velcro. Conformado por dos piezas, cabestrillo y banda pectoral con reata y velcro de ajuste. Tamaño universal. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
37	*INMOVILIZADOR DE RODILLA*	*Vendaje bultoso hecho en laminados de poliéster acolchado compatible con velcro, férulas posteriores, y laterales con diseño anatómico que evitan la flexión, bandas de ajuste superior e inferior con cierres de contacto. Con paneles movibles que lo hacen ajustable a cualquier tamaño de pierna. Disponible en diferentes tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
38	*MUÑEQUERA CON FERULA EN EL PULGAR*	*Elaborado en neopreno perforado de 3 a 5 mm., costuras reforzadas. Provisto de dos férulas, una para posición funcional y la otra en el pulgar para la abducción. Disponibilidad de tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
39	*MUSLERA*	*Prendas compresivas de alto rendimiento que ofrecen gran adaptabilidad y capacidad de transpiración. Compresión que optimiza el rendimiento del músculo*	*UNIDAD*			
40	*MUÑEQUERA DOBLE FERULA*	*Elaborada en material acolchado, férulas anterior y posterior, con cierres en velcro. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
41	*PLANTILLA 3/4 NIVEL METATARSIANO EN SILICONA*	*Plantilla 3/4, confeccionada en gel de silicona. Plantilla con soporte en arco longitudinal, apoyo metatarsiano, apoyo espolón calcáneo y/o botón metatarsiano. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*PAR*			

42	*PLANTILLA LARGA EN SILICONA*	*Plantilla larga, confeccionada en gel de silicona. Plantilla con soporte en arco longitudinal, apoyo metatarsiano, apoyo espolón calcáneo y/o botón metatarsiano. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*PAR*			
43	*PLANTILLAS PARA ESPOLON CALCANEO*	*Plantillas confeccionadas en gel de silicona. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*PAR*			
44	*PROTECTOR DE JUANETE*	*Cojín de gel con cubierta en espuma. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
45	*RING PARA COXIS*	*Elaborado en poliuretano, en forma anatómica, con forro elástico. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
46	*RODILLERA ESTABILIZADORA*	*Rodillera elaborada en neopreno perforado de 3 a 5 mm., costuras reforzadas, con apertura anterior y barras laterales. Disponible en diferentes tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
47	*RODILLERA ROTULA ABIERTA*	*Rodillera elaborada en neopreno perforado de 3 a 5 mm., costuras reforzadas, con orificio patelar reforzado. Apertura superior e inferior para facilitar su postura. Disponible en diferentes tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
48	*RODILLERA ROTULA CERRADA*	*Rodillera elaborada en neopreno perforado de 3 a 5 mm., costuras reforzadas. Disponible en diferentes tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
49	*SEPARADOR DEDOS TIPO CARRETE*	*Elaborado en gel de silicona. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
50	*TALONERA ALTO IMPACTO EN GEL DE SILICONA*	*Taloneras confeccionadas en gel de silicona, con diseño de acostillamiento reforzado en cuadrícula. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*PAR*			
51	*TALONERA TULIS ALTO IMPACTO*	*Taloneras de alto impacto en látex tipo médico, con diseño de acostillamiento reforzado en cuadrícula. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*PAR*			
52	*TALONERA TULIS BAJO IMPACTO*	*Taloneras de bajo impacto en látex tipo médico, con diseño de acostillamiento reforzado en cuadrícula. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*PAR*			
53	*TOBILLERA BOTIN ESTABILIZADOR*	*Elaborado en malla suave, flexible y resistente, lengüeta interior en neopreno, bandas laterales que se ajustan en forma de ocho para promover la estabilidad. Disponible en diferentes tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
54	*TOBILLERA UNIVERSAL*	*Tobillera elaborada en neopreno perforado de 3 a 5 mm., costuras reforzadas, diseño*	*UNIDAD*			

		abierto en los dedos y talón, con cierres en velcro que permite facilitar postura y adaptarse a toda talla. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.				
55	*ZAPATO PARA YESO*	*Zapato elaborado en dril y suela antideslizante tipo rocket, ajustable con cierres en velcro. Disponible en diferentes tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
56	*ZAPATO POSTOPERATORIO*	*Zapato elaborado en tela acolchada que impida zonas de presión, suela antideslizante tipo rocket, ajustable con cierres en velcro. Disponible en diferentes tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
57	*CUELLO TIPO AMBU PARA INMOVILIZACIÓN CERVICAL PARA ADULTO*	*Cuello tipo ambu para inmovilización cervical para adulto, graduable según longitud del cuello y con sistemas de seguro de fijación de posición, según el tamaño seleccionado. Guías de ajustes simétricos para alineación. Área frontal de libre acceso diseñada para mejor visualización, control del pulso y procedimientos de vías respiratorias avanzados. Sección posterior ventilada para facilitar el drenaje de fluidos.*	*UNIDAD*			
58	*CUELLO TIPO AMBU PARA INMOVILIZACIÓN CERVICAL PEDIÁTRICO.*	*Cuello tipo ambu para inmovilización cervical pediátrico, graduable según longitud del cuello y con sistemas de seguro de fijación de posición, según el tamaño seleccionado. Guías de ajustes simétricos para alineación. Área frontal de libre acceso diseñada para mejor visualización, control del pulso y procedimientos de vías respiratorias avanzados. Sección posterior ventilada para facilitar el drenaje de fluidos.*	*UNIDAD*			
59	*JUEGO DE FÉRULAS INMOVILIZADORAS CARTONPLAST ADULTO*	*Juego de férulas inmovilizadoras maleables para adulto elaboradas en cartonplast, con correas de sujeción y cierre en velcro. Incluye cinco piezas: pierna, tobillo, brazo, muñeca y cuello.*	*JUEGO X 5 UNIDADES*			
60	*JUEGO DE FÉRULAS INMOVILIZADORAS CARTONPLAST PEDIÁTRICO*	*Juego de férulas inmovilizadoras maleables pediátricas elaboradas en cartonplast, con correas de sujeción y cierre en velcro. Incluye cinco piezas: pierna, tobillo, brazo, muñeca y cuello.*	*JUEGO X 5 UNIDADES*			

CONDICIONES ESPECIFICAS PARA LOS GRUPOS II, III Y IV	**OFRECE**	
	SI	**NO**
El oferente se compromete realizar entregas parciales de los elementos por grupos en los Almacenes de las Unidades Prestadoras de Salud – UPRES pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, según las necesidades del servicio y de acuerdo con los requerimientos del supervisor, expedidos durante la ejecución del contrato.		
El oferente DEBE presentar con su oferta la ficha técnica del fabricante (en idioma castellano o con su traducción al mismo) de cada uno de los elementos de los grupos ofertados, para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas.		

El oferente deberá presentar copia del Registro Sanitario INVIMA VIGENTE, para los ítems del Grupo No. 2, 3 y 4 que lo requieran. En el caso que dichos elementos no requieran de dicha certificación deberán presentar constancia expedida por el INVIMA.		
El oferente deberá presentar certificado de fabricante, comercializador o distribuidor autorizado de los ítems del grupo(s) ofertado(s), en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante.		
El oferente, deberá ofrecer garantía mínima por defectos de fábrica de tres (03) meses para cada uno de los ítems del Grupo No. 2. Para el Grupo No. 3, deberá ofrecer garantía mínima de seis (6) meses, a excepción de los ítems No. 8, 9 y 10, elementos para los cuales deberá ofrecer garantía mínima de un (1) año. Para el Grupo No. 4, deberá ofrecer garantía mínima de dos (02) años para los ítems No. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10; y para los demás ítems una garantía mínima de un (1) año. Así mismo, se compromete a garantizar el cambio de los elementos que presenten fallas por defectos de fábrica, en un término no mayor a diez (10) días calendario para la UPRES Bogotá y a veinte (20) días calendario para las demás UPRES pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a partir de la fecha del requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.		
El oferente, deberá certificar que los elementos del grupo ofertado son fabricados con materiales resistentes, de alta calidad y durabilidad, por el tiempo de garantía mínima establecida para cada uno de los grupos. Al igual que la inclusión en la misma por parte del proveedor, de asumir toda la responsabilidad sobre la calidad del producto.		
El oferente, deberá garantizar que cuenta con un stock de elementos para los grupos No. 2, 3 y 4, para atender de manera oportuna los requerimientos del supervisor del contrato.		
El oferente garantiza que los elementos serán entregados en su empaque individual con la marca de la casa fabricante y contramarcados – PRODUCTO INSTITUCIONAL POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN SANIDAD. Además, deberá cumplir con las condiciones sanitarias para el almacenamiento, y deben ajustarse a los requisitos previstos en las normas del Ministerio de Salud, y/o INVIMA y/o ICONTEC, según su naturaleza.		
El contratista deberá entregar un informe final de ejecución del contrato, donde se relacionan las cantidades, fecha y valores de cada entrega.		
EL Oferente deberá presentar el 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. El oferente diligenciar el formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II).		

_____
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. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

GRUPO III
AYUDAS DE DEAMBULACIÓN

ITEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
					SI	NO
1	BASTON CANADIENSE	Bastón en aluminio anodizado, secciones de antebrazo y pierna ajustables en altura con sistema de pin, brazalete braquial plástico y soporte palmar en caucho, adaptable a la derecha o izquierda, recatón antideslizante. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.	UNIDAD			
2	BASTON MULTIPODAL	Bastón elaborado en aluminio anodizado, tres o cuatro puntos de apoyo, altura graduable con sistema de pin y recatón antideslizante, manilar curvo acolchado. Puede ser usado para el lado derecho o izquierdo. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.	UNIDAD			
3	BASTON PARA INVIDENTE CON RODACHINA	Bastón plegable, elaborado en aluminio, de cuatro a cinco cañas, forrado en cinta blanca y roja reflectiva. Correa para muñeca y cordón de alta calidad. Mango de caucho y rodachina o punta giratoria en acrílico. Disponible en diferentes alturas de 1,00 a 1,35 cms. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.	UNIDAD			
4	BASTON TIPO PARAGUAS	Bastón en aluminio anodizado, altura graduable con sistema de pin, recatón antideslizante, manilar curvo tipo sombrilla acolchado. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.	UNIDAD			
5	CAMINADOR PLEGABLE ADULTO	Caminador en aluminio anodizado, 4 puntos de apoyo, altura graduable con sistema de pin, recatones antideslizantes, manilar acolchado. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.	UNIDAD			
6	CAMINADOR PLEGABLE CON RUEDAS Y FRENO	Caminador elaborado en aluminio de alta resistencia, altura ajustable, con opción de asiento, 4 ruedas multidireccionales, frenos de seguridad en manilares. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.	UNIDAD			
7	CAMINADOR PLEGABLE Y GRADUABLE CON RUEDAS	Caminador elaborado en aluminio anodizado, graduable con sistema de pin, con ruedas delanteras. Plegable, mango cubierto, recatones antideslizantes, ergonómicamente diseñado. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.	UNIDAD			

8	*ENTRENADOR DE MARCHA PEDIATRICO*	*Caminador de apoyo anterior y/o posterior, con marco plegable ultraliviano en aluminio anodizado, ruedas delanteras multidireccionales y traseras unidireccionales con bloqueo anti retroceso con freno independiente, altura ajustable con sistema de pin. Soportes de antebrazo con plataforma y manilares, soporte para estabilización de tronco y pelvis ajustable y acolchado, arnés y soporte tipo calzón. Correas de sujeción de muslo y tobillo. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
9	*ENTRENADOR DE MARCHA ADULTO*	*Caminador de apoyo anterior y/o posterior, con marco plegable ultraliviano en aluminio anodizado, ruedas delanteras y traseras giratorias con freno independiente, altura ajustable con sistema de pin. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
10	*GRUA DE TRASLADO DE PACIENTE*	*Grúa de traslado de paciente, hidráulica, en aluminio anodizado y acero. Barra giratoria, base con ruedas ajustables de 4-6 pulgadas, dos con freno de seguridad. - Sistema de manivela para levantar al usuario. Arnés en lona resistente impermeable lavable. Rotación de 360 grados, soporte de carga hasta 150 kg que incluya grúa y arnés con cadenas en material de alta resistencia, altura 1.90 m (74pulgadas) ajustable en altura, De fácil desmonte para su almacenaje*	*UNIDAD*			
11	*MULETAS ADULTO*	*Muletas elaboradas en aluminio anodizado, recatones antideslizantes, soporte axilar y manilar acolchados, con sistema de pin para graduar altura. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*PAR*			
12	*MULETAS PEDIATRICAS*	*Muletas elaboradas en aluminio anodizado, recatones antideslizantes, soporte axilar y manilar acolchados, con sistema de pin para graduar altura. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*PAR*			

CONDICIONES ESPECIFICAS PARA LOS GRUPOS II, III Y IV	**OFRECE**	
	SI	**NO**
El oferente se compromete realizar entregas parciales de los elementos por grupos en los Almacenes de las Unidades Prestadoras de Salud – UPRES pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, según las necesidades del servicio y de acuerdo con los requerimientos del supervisor, expedidos durante la ejecución del contrato.		
El oferente DEBE presentar con su oferta la ficha técnica del fabricante (en idioma castellano o con su traducción al mismo) de cada uno de los elementos de los grupos ofertados, para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas.		
El oferente deberá presentar copia del Registro Sanitario INVIMA VIGENTE, para los ítems del Grupo No. 2, 3 y 4 que lo requieran. En el caso que dichos elementos no requieran de dicha certificación deberán presentar constancia expedida por el INVIMA.		

El oferente deberá presentar certificado de fabricante, comercializador o distribuidor autorizado de los ítems del grupo(s) ofertado(s), en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante.		
El oferente, deberá ofrecer garantía mínima por defectos de fábrica de tres (03) meses para cada uno de los ítems del Grupo No. 2. Para el Grupo No. 3, deberá ofrecer garantía mínima de seis (6) meses, a excepción de los ítems No. 8, 9 y 10, elementos para los cuales deberá ofrecer garantía mínima de un (1) año. Para el Grupo No. 4, deberá ofrecer garantía mínima de dos (02) años para los ítems No. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10; y para los demás ítems una garantía mínima de un (1) año. Así mismo, se compromete a garantizar el cambio de los elementos que presenten fallas por defectos de fábrica, en un término no mayor a diez (10) días calendario para la UPRES Bogotá y a veinte (20) días calendario para las demás UPRES pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a partir de la fecha del requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.		
El oferente, deberá certificar que los elementos del grupo ofertado son fabricados con materiales resistentes, de alta calidad y durabilidad, por el tiempo de garantía mínima establecida para cada uno de los grupos. Al igual que la inclusión en la misma por parte del proveedor, de asumir toda la responsabilidad sobre la calidad del producto.		
El oferente, deberá garantizar que cuenta con un stock de elementos para los grupos No. 2, 3 y 4, para atender de manera oportuna los requerimientos del supervisor del contrato.		
El oferente garantiza que los elementos serán entregados en su empaque individual con la marca de la casa fabricante y contramarcados – PRODUCTO INSTITUCIONAL POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN SANIDAD. Además, deberá cumplir con las condiciones sanitarias para el almacenamiento, y deben ajustarse a los requisitos previstos en las normas del Ministerio de Salud, y/o INVIMA y/o ICONTEC, según su naturaleza.		
El contratista deberá entregar un informe final de ejecución del contrato, donde se relacionan las cantidades, fecha y valores de cada entrega.		
EL Oferente deberá presentar el 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. El oferente diligenciar el formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II).		

_____
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. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

GRUPO IV
COLCHONES, COLCHONETAS Y COJINES ANTIESCARAS

ITEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
					SI	No
1	COLCHON ANTIESCARAS INFLABLE	Colchón de flotación seca, elaborado en goma de neopreno o polivinilo. Medida para cama sencilla. Peso máximo usuario hasta 136kg. Incluye: protector o forro de fácil limpieza, bomba inflable y kit de reparación. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.	UNIDAD			
2	COLCHON ANTIESCARAS DE PRESIÓN ALTERNANTE	Colchón antiescaras, elaborado en nylon PVC, con base en espuma y celdas tubulares fijas y variables. Incluye funda de nylon resistente al agua y válvula CPR de desinflado rápido. Modo de uso presión alternante y estática. Soporte de peso hasta 180 kilos	UNIDAD			
3	COLCHONETA ANTIESCARAS ELECTRICA	Colchonetas anti escaras con compresor que genera flujo de aire con presión variable. Elaborada en vinilo durable y resistente, de fácil limpieza. Peso de soporte máximo hasta 120 kg. Para cama sencilla. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.	UNIDAD			
4	COJIN ANTIESCARAS PERFIL ALTO	Cojín de flotación seca, sistema inflable con bomba, celdas de 10 cm de altura. Elaborado en goma de neopreno, con válvula de llenado frontal y válvula de control para regular la distribución del aire en el cojín. Incluye: 2 forros, bomba de inflado y kit de reparación. Diferentes medidas según las necesidades de cada usuario. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.	UNIDAD			
5	COJIN ANTIESCARAS PERFIL MEDIO	Cojín de flotación seca, sistema inflable con bomba, celdas de 7 a 8 cm de altura. Elaborado en goma de neopreno, con válvula de llenado frontal y válvula de control para regular la distribución del aire en el cojín. Incluye: 2 forros, bomba de inflado y kit de reparación. Diferentes medidas según las necesidades de cada usuario. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.	UNIDAD			
6	COJIN ANTIESCARAS PERFIL BAJO	Cojín de flotación seca, sistema inflable con bomba, celdas de 5 a 6 cm de altura. Elaborado en goma de neopreno, con válvula de llenado frontal y válvula de control para regular la distribución del aire en el cojín. Incluye: 2 forros, bomba de inflado y kit de reparación. Diferentes medidas según las necesidades de cada usuario. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.	UNIDAD			
7	COJIN DE DOBLE DENSIDAD PERFIL ALTO	Cojín con combinación de aire multicelular y espuma contorneada interna para cada una de las celdas de aire. Elaborado en goma de neopreno, con celdas de 10 cm de altura, válvula de llenado frontal y válvula de control para regular la distribución del aire en el cojín. Incluye: 2 forros, bomba de inflado y kit de reparación. Diferentes medidas según las necesidades de cada usuario. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.	UNIDAD			

8	*COJIN DE DOBLE DENSIDAD PERFIL MEDIO*	*Cojín con combinación de aire multicelular y espuma contorneada interna para cada una de las celdas de aire. Elaborado en goma de neopreno, con celdas de 7 a 8 cm de altura, válvula de llenado frontal y válvula de control para regular la distribución del aire en el cojín. Incluye: 2 forros, bomba de inflado y kit de reparación. Diferentes medidas según las necesidades de cada usuario. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
9	*COJIN ANTIESCARAS DISEÑO ANATOMICO PERFIL ALTO*	*Cojín de flotación seca con diseño anatómico que permite el adecuado posicionamiento, sistema inflable con bomba, celdas de 10 cm de altura. Elaborado en goma de neopreno, con válvula de llenado frontal. Incluye: 2 forros, bomba de inflado y kit de reparación. Diferentes medidas según las necesidades de cada usuario. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
10	*COJIN ANTIESCARAS DISEÑO ANATOMICO PERFIL MEDIO*	*Cojín de flotación seca con diseño anatómico que permite el adecuado posicionamiento, sistema inflable con bomba, celdas de 7 a 8 cm de altura. Elaborado en goma de neopreno, con válvula de llenado frontal. Incluye: 2 forros, bomba de inflado y kit de reparación. Diferentes medidas según las necesidades de cada usuario. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
11	*COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA VISCOELASTICA CON INSERTO DE GEL RIGIDO*	*Cojín elaborado en foam (espuma visco elástica), contorneado o corte recto, con inserto de gel rígido o malla. Altura entre 8 y 10 cm, liviano, de fácil transporte. Forro impermeable con cremallera de base antideslizante. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
12	*COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA VISCOELASTICA CON INSERTO DE GEL FLUIDO*	*Cojín elaborado en foam (espuma visco elástica), contorneado o corte recto, con inserto de gel fluido o visco elástico. Altura entre 8 y 10 cm, liviano, de fácil transporte. Forro impermeable con cremallera, de base antideslizante. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
13	*COJIN ANTIESCARAS BASICO*	*Cojín anti escaras con diseño ergonómico, con base contorneada, elaborado en foam (espuma visco elástica). Liviano, de fácil transporte. Forro impermeable con cremallera, de base antideslizante. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.*	*UNIDAD*			
14	*COMPENSACIÓN CORPORAL TIPO CUÑA*	*Compensación corporal tipo cuña, con sistema de adherencia.*	*KIT*			

CONDICIONES ESPECIFICAS PARA LOS GRUPOS II, III Y IV	**OFRECE**	
	SI	**NO**
El oferente se compromete realizar entregas parciales de los elementos por grupos en los Almacenes de las Unidades Prestadoras de Salud – UPRES pertenecientes a la Regional de		

Aseguramiento en Salud No. 1, según las necesidades del servicio y de acuerdo con los requerimientos del supervisor, expedidos durante la ejecución del contrato.		
El oferente DEBE presentar con su oferta la ficha técnica del fabricante (en idioma castellano o con su traducción al mismo) de cada uno de los elementos de los grupos ofertados, para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas.		
El oferente deberá presentar copia del Registro Sanitario INVIMA VIGENTE, para los ítems del Grupo No. 2, 3 y 4 que lo requieran. En el caso que dichos elementos no requieran de dicha certificación deberán presentar constancia expedida por el INVIMA.		
El oferente deberá presentar certificado de fabricante, comercializador o distribuidor autorizado de los ítems del grupo(s) ofertado(s), en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante.		
El oferente, deberá ofrecer garantía mínima por defectos de fábrica de tres (03) meses para cada uno de los ítems del Grupo No. 2. Para el Grupo No. 3, deberá ofrecer garantía mínima de seis (6) meses, a excepción de los ítems No. 8, 9 y 10, elementos para los cuales deberá ofrecer garantía mínima de un (1) año. Para el Grupo No. 4, deberá ofrecer garantía mínima de dos (02) años para los ítems No. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10; y para los demás ítems una garantía mínima de un (1) año. Así mismo, se compromete a garantizar el cambio de los elementos que presenten fallas por defectos de fábrica, en un término no mayor a diez (10) días calendario para la UPRES Bogotá y a veinte (20) días calendario para las demás UPRES pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a partir de la fecha del requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.		
El oferente, deberá certificar que los elementos del grupo ofertado son fabricados con materiales resistentes, de alta calidad y durabilidad, por el tiempo de garantía mínima establecida para cada uno de los grupos. Al igual que la inclusión en la misma por parte del proveedor, de asumir toda la responsabilidad sobre la calidad del producto.		
El oferente, deberá garantizar que cuenta con un stock de elementos para los grupos No. 2, 3 y 4, para atender de manera oportuna los requerimientos del supervisor del contrato.		
El oferente garantiza que los elementos serán entregados en su empaque individual con la marca de la casa fabricante y contramarcados – PRODUCTO INSTITUCIONAL POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN SANIDAD. Además, deberá cumplir con las condiciones sanitarias para el almacenamiento, y deben ajustarse a los requisitos previstos en las normas del Ministerio de Salud, y/o INVIMA y/o ICONTEC, según su naturaleza.		
El contratista deberá entregar un informe final de ejecución del contrato, donde se relacionan las cantidades, fecha y valores de cada entrega.		
EL Oferente deberá presentar el 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. El oferente diligenciar el formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II).		

_____
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. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

PRECIO TECHO

GRUPO I ELEMENTOS ORTÉSICOS SOBREMEDIDAS

ITEM	ELEMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO
1	ANILLOS ANTIDEFORMANTES PARA DEDOS	UNIDAD	$ 117.872
2	APARATO DE MARCHA RECIPROCA A.R.G.O.	UNIDAD	$ 24.993.333
3	ASIENTO DE BAÑO CON ESPALDAR RECLINABLE	UNIDAD	$ 7.023.888
4	BRACE PARA CODO ARTICULADO	UNIDAD	$ 680.108
5	BRACE DE SARMIENTO PARA CUBITO Y RADIO	UNIDAD	$ 526.768
6	BRACE DE SARMIENTO PARA PIERNA	UNIDAD	$ 497.628
7	BRACE TIPO SARMIENTO PARA FEMUR	UNIDAD	$ 536.547
8	BRACE TIPO SARMIENTO PARA HUMERO	UNIDAD	$ 460.879
9	CORRECTOR PARA CONTROL DE ROTACION DE PIERNAS	UNIDAD	$ 899.760
10	CORSE C.T.L.S.O. ORTESIS CERVICO TORACO LUMBOSACRO	UNIDAD	$ 800.518
11	CORSE L.S.O. ORTESIS LUMBO SACRO	UNIDAD	$ 687.060
12	CORSE TIPO JEWETT	UNIDAD	$ 583.135
13	CORSE TIPO KNIGHT	UNIDAD	$ 565.978
14	CORSE TIPO KNIGHT TAYLOR	UNIDAD	$ 839.894
15	CORSÉ T.L.S.O.	UNIDAD	$ 868.784
16	EXTENSOR DE RODILLA	UNIDAD	$ 599.840
17	FERULA CANALETA PARA DEDOS	UNIDAD	$ 105.778
18	FERULA DE INMOVILIZACION PARA MUÑECA Y ANTEBRAZO	UNIDAD	$ 410.015
19	FERULA DE ATLANTA	UNIDAD	$ 505.405
20	FERULA DE JOINT JACK	UNIDAD	$ 188.737
21	FERULA DE MANO POSICION ANTIESPASTICA	UNIDAD	$ 305.982
22	FERULA DE MANO POSICION FUNCIONAL	UNIDAD	$ 314.872
23	FERULA DE MANO TIPO CONO	UNIDAD	$ 272.096
24	FERULA PROFLEXORA METACARPO FALÁNGICA DINÁMINA	UNIDAD	$ 380.934
25	FERULA LARGA INMOVILIZADORA PULGAR	UNIDAD	$ 182.076
26	FERULA PARA DESVIACION CUBITAL	UNIDAD	$ 246.601
27	FERULA DE MILGRAM	UNIDAD	$ 193.767
28	ARNES DE PAVLIK	UNIDAD	$ 111.026
29	FERULA DINAMICA PARA EXTENSION DEDOS	UNIDAD	$ 331.231
30	FERULA DINAMICA PARA FLEXION DEDOS	UNIDAD	$ 331.898
31	FERULA DINAMICA PARA NERVIO PERIFERICO	UNIDAD	$ 575.535
32	FERULA METACARPIANA EN C DINAMICA	UNIDAD	$ 579.533
33	FERULA METACARPIANA EN C PASIVA	UNIDAD	$ 548.042
34	FERULA PARA LESION DE NERVIO PERIFERICO	UNIDAD	$ 579.845
35	INMOVILIZADOR DE RODILLA CON ARTICULACION DE BLOQUEO	UNIDAD	$ 5.059.989
36	INMOVILIZADOR DE RODILLA CON ARTICULACION DE LIBRE	UNIDAD	$ 5.059.989
37	ORTESIS ABDUCCION DE CADERA ADULTO	UNIDAD	$ 1.253.188
38	ORTESIS AFO ARTICULADO	UNIDAD	$ 763.221
39	ORTESIS AFO CON RESORTE POSTERIOR	UNIDAD	$ 965.760
40	ORTESIS AFO FIJO	UNIDAD	$ 442.123
41	ORTESIS AFO ULTRALIVIANA	UNIDAD	$ 1.832.840
42	ORTESIS ANTIGENU VALGO O VARO BILATERAL	UNIDAD	$ 1.226.203
43	ORTESIS CORTA CON APOYO PATELAR O REACCION A PISO	UNIDAD	$ 385.753
44	ORTESIS DENNIS BROWN	UNIDAD	$ 257.548
45	ÓRTESIS DE SEDESTACIÓN ADULTO	UNIDAD	$ 2.914.814
46	ÓRTESIS DE SEDESTACIÓN PEDIATRICO	UNIDAD	$ 3.567.750
47	ORTESIS H KAFO	UNIDAD	$ 5.594.262

48	ORTESIS KAFO CON ARTICULACION EN CUELLO DE PIE	UNIDAD	$ 5.691.778
49	ORTESIS KAFO SIN ARTICULACION EN CUELLO DE PIE	UNIDAD	$ 4.730.288
50	ORTESIS KAFO CON ARTICULACION DE RODILLA CON EJE RETRASADO	UNIDAD	$ 10.710.163
51	ORTESIS SUPRAMALEOLAR ARTICULADA	UNIDAD	$ 889.763
52	ORTESIS TIPO DAFO	UNIDAD	$ 344.263
53	ORTESIS TIPO TRAFO	UNIDAD	$ 544.779
54	ORTESIS TWISTER CON CONECTORES PARA AFOS	UNIDAD	$ 1.489.335
55	BIPEDESTADOR PRONO	UNIDAD	$ 25.834.533
56	PARAPODIUM SEDENTE A BIPEDO	UNIDAD	$ 30.991.600
57	PLANTILLAS ORTOPEDICAS CONVENCIONALES	PAR	$ 132.992
58	PLANTILLA EN PLASTAZOTE O CAUCHO ESPONJOSO	PAR	$ 228.897
59	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN SILICONA	PAR	$ 186.182
60	PLANTILLA TALONERA UCBL	PAR	$ 153.341
61	REALCE POR CENTIMETRO ADICIONAL	CENTIMETRO	$ 44.305
62	ZAPATO ORTOPEDICO PARA PIE ALTO RIESGO	PAR	$ 1.026.926
63	ZAPATOS ORTOPEDICOS TALLA DEL 18 AL 35	PAR	$ 781.825
64	ZAPATOS ORTOPEDICOS TALLA DEL 36 AL 45	PAR	$ 814.319
65	ORTESIS AFO EN FIBRA DE CARBONO	UNIDAD	$ 2.625.280

GRUPO II ELEMENTOS ORTÉSICOS PREFABRICADOS

ITEM	ELEMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO
1	ASIENTO SANITARIO	UNIDAD	$ 1.372.971
2	ASIENTO SANITARIO CON ARO PROPULSOR	UNIDAD	$ 2.678.782
3	BOTA PIERNA TOBILLO TIPO WALKER	UNIDAD	$ 368.475
4	BOTA PIERNA TOBILLO TIPO WALKER ARTICULADA	UNIDAD	$ 468.788
5	BRACE DE RODILLA EN NEOPRENE CON CENTRADOR DE ROTULA Y ARTICULACION LIBRE	UNIDAD	$ 126.088
6	BRACE DE RODILLA EN NEOPRENE CON CENTRADOR DE ROTULA Y ARTICULACION DE BLOQUEO	UNIDAD	$ 300.596
7	BRACE CORTO POSTOPERATORIO DE RODILLA	UNIDAD	$ 356.986
8	BRACE LARGO POSTOPERATORIO DE RODILLA	UNIDAD	$ 429.900
9	BRACE LARGO PARA CODO ARTICULADO	UNIDAD	$ 366.165
10	BRAGUERO INGUINAL	UNIDAD	$ 220.814
11	CABESTRILLO ADULTO	UNIDAD	$ 23.054
12	CABESTRILLO PEDIATRICO	UNIDAD	$ 29.122
13	CODERA PARA EPICONDILITIS	UNIDAD	$ 45.108
14	COJIN ABDUCTOR DE CADERA	UNIDAD	$ 75.232
15	COLLAR BLANDO	UNIDAD	$ 29.330
16	COLLAR DE FILADELFIA	UNIDAD	$ 87.790
17	COLLAR DE FILADELFIA CON ORIFICIO	UNIDAD	$ 130.136
18	CORRECTOR DE JUANETE EN JERSILON ACOLCHADO -	UNIDAD	$ 37.231
19	CORRECTOR DE JUANETE EN NEOPRENE	UNIDAD	$ 38.745
20	CORRECTOR DE POSTURA	UNIDAD	$ 52.133
21	COSTILLERO	UNIDAD	$ 50.751

22	ELEVADOR DE SANITARIO FIJO	UNIDAD	$ 283.470
23	FAJA DORSOLUMBAR	UNIDAD	$ 218.455
24	FAJA LUMBOSACRA TIPO CAMPS	UNIDAD	$ 121.348
25	FERULA EN T POSICIONADORA DE PIE	UNIDAD	$ 158.817
26	FERULA DE DEDO TIPO BASEBALL	UNIDAD	$ 32.836
27	FERULA DE INMOVILIZACIÓN DEL PULGAR EN ABD	UNIDAD	$ 58.856
28	FERULA PARA FASCITIS PLANTAR	UNIDAD	$ 118.483
29	FERULA STAXX PARA DEDO	UNIDAD	$ 15.549
30	FERULA TIPO ZIMMER	UNIDAD	$ 22.993
31	FERULA UNIVERSAL DE PUÑO O BRACE DE MUÑECA	UNIDAD	$ 41.354
32	GUANTE TUNEL CARPIANO	UNIDAD	$ 53.218
33	INMOVILIZADOR DE CLAVICULA	UNIDAD	$ 50.126
34	INMOVILIZADOR DE HOMBRO	UNIDAD	$ 49.884
35	SOPORTE DE HOMBRO	UNIDAD	$ 69.271
36	INMOVILIZADOR DE HOMBRO TIPO AVION	UNIDAD	$ 194.404
37	INMOVILIZADOR DE RODILLA	UNIDAD	$ 155.693
38	MUÑEQUERA CON FERULA EN EL PULGAR	UNIDAD	$ 59.048
39	MUSLERA	UNIDAD	$ 58.931
40	MUÑEQUERA DOBLE FERULA	UNIDAD	$ 57.402
41	PLANTILLA 3/4 NIVEL METATARSIANO EN SILICONA	PAR	$ 131.886
42	PLANTILLA LARGA EN SILICONA	PAR	$ 153.350
43	PLANTILLAS PARA ESPOLON CALCANEO	PAR	$ 117.906
44	PROTECTOR DE JUANETE	UNIDAD	$ 52.772
45	RING PARA COXIS	UNIDAD	$ 83.535
46	RODILLERA ESTABILIZADORA	UNIDAD	$ 91.395
47	RODILLERA ROTULA ABIERTA	UNIDAD	$ 61.134
48	RODILLERA ROTULA CERRADA	UNIDAD	$ 53.190
49	SEPARADOR DEDOS TIPO CARRETE	UNIDAD	$ 26.825
50	TALONERA ALTO IMPACTO EN GEL DE SILICONA	PAR	$ 52.983
51	TALONERA TULIS ALTO IMPACTO	PAR	$ 59.737
52	TALONERA TULIS BAJO IMPACTO	PAR	$ 59.291
53	TOBILLERA BOTIN ESTABILIZADOR	UNIDAD	$ 89.542
54	TOBILLERA UNIVERSAL	UNIDAD	$ 36.290
55	ZAPATO PARA YESO	UNIDAD	$ 52.275
56	ZAPATO POSTOPERATORIO	UNIDAD	$ 58.867
57	CUELLO TIPO AMBU PARA INMOVILIZACIÓN CERVICAL PARA ADULTO	UNIDAD	$ 122.334
58	CUELLO TIPO AMBU PARA INMOVILIZACIÓN CERVICAL PEDIATRICO	UNIDAD	$ 86.634
59	JUEGO DE FERULAS INMOVILIZADORAS CARTONPLAST ADULTO	JUEGO POR 5 UNIDADES	$ 79.002
60	JUEGO DE FERULAS INMOVILIZADORAS CARTONPLAST PEDIATRICO	JUEGO POR 5 UNIDADES	$ 79.002

GRUPO III AYUDAS DE DEAMBULACIÓN Y TRASLADO

ITEM	ELEMENTO	UNIDAD	PRECIO TECHO
1	BASTON CANADIENSE	UNIDAD	$ 180.338
2	BASTON MULTIPODAL	UNIDAD	$ 105.298
3	BASTON PARA INVIDENTE CON RODACHINA	UNIDAD	$ 189.229
4	BASTON TIPO PARAGUAS	UNIDAD	$ 97.750
5	CAMINADOR PLEGABLE ADULTO	UNIDAD	$ 310.579
6	CAMINADOR PLEGABLE CON RUEDAS Y FRENO	UNIDAD	$ 801.079
7	CAMINADOR PLEGABLE Y GRADUABLE CON RUEDAS	UNIDAD	$ 348.176
8	ENTRENADOR DE MARCHA PEDIATRICO	UNIDAD	$ 14.020.727
9	ENTRENADOR DE MARCHA ADULTO	UNIDAD	$ 15.511.076
10	GRUA DE TRASLADO DE PACIENTE	UNIDAD	$ 5.854.652
11	MULETAS ADULTO	PAR	$ 164.307
12	MULETAS PEDIATRICAS	PAR	$ 163.473

GRUPO IV COLCHONES, COLCHONETAS Y COJINES ANTIESCARAS

ITEM	ELEMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO
1	COLCHON ANTIESCARAS INFLABLE	UNIDAD	$ 8.464.116
2	COLCHON ANTIESCARAS DE PRESIÓN ALTERNANTE	UNIDAD	$ 4.892.573
3	COLCHONETA ANTIESCARAS ELECTRICA	UNIDAD	$ 1.445.166
4	COJIN ANTIESCARAS PERFIL ALTO	UNIDAD	$ 2.665.592
5	COJIN ANTIESCARAS PERFIL MEDIO	UNIDAD	$ 2.377.298
6	COJIN ANTIESCARAS PERFIL BAJO	UNIDAD	$ 2.589.480
7	COJIN DE DOBLE DENSIDAD PERFIL ALTO	UNIDAD	$ 3.417.402
8	COJIN DE DOBLE DENSIDAD PERFIL MEDIO	UNIDAD	$ 3.432.938
9	COJIN ANTIESCARAS DISEÑO ANATOMICO PERFIL ALTO	UNIDAD	$ 2.432.115
10	COJIN ANTIESCARAS DISEÑO ANATOMICO PERFIL MEDIO	UNIDAD	$ 1.806.057
11	COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA VISCOELASTICA CON INSERTO DE GEL RIGIDO	UNIDAD	$ 933.014
12	COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA VISCOELASTICA CON INSERTO DE GEL FLUIDO	UNIDAD	$ 1.757.764
13	COJIN ANTIESCARAS BASICO	UNIDAD	$ 609.946
14	COMPENSACIÓN CORPORAL TIPO CUÑA	KIT	$ 593.182

EL PRESENTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO

FORMULARIO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá, D.C., __ __ ____ de 2024

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

Presentación de propuesta para el Proceso de SELECCIÓN ABREVIADA numero **PN RASES No. 1 SA 026 2024** cuyo objeto es el **SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**

(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) Contratista(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Selección Abreviada Subasta Inversa **PN RASES No. 1 SA 026 2023**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, que tiene por objeto el **SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones 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.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 “Condiciones Técnicas” y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

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

3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política, Ley 80 de 1993, Decreto 1082 de 2015, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas vigentes que puedan impedir o vicien la presentación de nuestra oferta o la firma del Contrato que pudiera resultar de la eventual adjudicación.

4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los servicios que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de los servicios, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

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

10. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al **Anexo 4** "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación, las que de antemano aceptamos.

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos

competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

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

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax

17. Que aceptamos recibir las notificaciones que me sean enviadas vía correo electrónico por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, las cuales recibiré en los siguientes correos electrónicos. 1) _____ 2) _____

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

19. Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente,

_____
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. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

FORMULARIO ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Bogotá, D.C., __ __ ____ de 2024

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

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA numero **PN RASES No. 1 SA 026 2024** cuyo objeto es el **SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

_____
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. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Bogotá, D.C., __ __ ____ de 2024

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1
Bogotá

Compromiso anticorrupción del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA numero **PN RASES No. 1 SA 026 2024** cuyo objeto es el **SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en_____, identificado con Documento No. _____ expedido en _____, quien obra en calidad de _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1**, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1** 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, 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: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Bogotá, D.C., __ __ ____ de 2024

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1
Bogotá

Acuerdo de confidencialidad del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA numero **PN RASES No. 1 SA 026 2024** cuyo objeto es el **SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en_____, identificado con Documento No. _____ expedido en _____, quien obra en calidad de _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA numero **PN RASES No. 1 SA 026 2024** cuyo objeto es el **SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**

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: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Bogotá, D.C., __ __ ____ de 2024

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1
Bogotá

YO: _____,Representante de la Firma _____ certifico que la firma que represento, cuenta con el talento humano, instalaciones y demás necesidades para satisfacer y cumplir el objeto de la presente Contratación SELECCIÓN ABREVIADA numero **PN RASES No. 1 SA 026 2024** cuyo objeto es el **SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** en las condiciones señaladas en el presente Estudio de Conveniencia.

_____
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. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

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

Bogotá, D.C., __ __ ____ de 2024

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1
Bogotá

Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso de SELECCIÓN ABREVIADA numero **PN RASES No. 1 SA 026 2024** cuyo objeto es el **SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en_____, identificado con Documento No. _____ expedido en _____, quien obra en calidad de _____, 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:

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

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

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

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

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

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

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

EL PROPONENTE:

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

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

FORMULARIO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Bogotá, D.C., __ __ ____ de 2024

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1
Bogotá

La firma _____se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA numero **PN RASES No. 1 SA 026 2024** cuyo objeto es el **SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**

_____
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. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

FORMULARIO CLASIFICACIÓN PROPONENTE EXTRANJERO

Bogotá, D.C., __ __ ____ de 2024

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1
Bogotá

Clasificación del proponente extranjero para el proceso de SELECCIÓN ABREVIADA numero **PN RASES No. 1 SA 026 2024** cuyo objeto es el **SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**

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

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES
Segmento	Familia	Clases

Autorizo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

_____
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. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

EXPERIENCIA PROPONENTE

Bogotá, D.C., __ __ ____ de 2024

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1
Bogotá

Experiencia del proponente para el proceso de SELECCIÓN ABREVIADA numero **PN RASES No. 1 SA 026 2024** cuyo objeto es el **SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.										
CONSECUTIVO	**ENTIDAD CONTRATANTE**	**FECHA DE INICIO DD/MM/AA**	**FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA**	**MODALIDAD ***			**% PART**	**VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)**	**FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA**	**FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.**
				I	**UT**	**C**				
1				☐	☐	☐				
2				☐	☐	☐				
3				☐	☐	☐				
TOTAL										
*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**										

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad.

_____
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. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

FORMULARIO
(SOLO PARA SUBASTA PRESENCIAL)
FORMATO DE SUBASTA

PROCESO CONTRACTUAL PN RASES No. 1 SA 024 2023

Tipo de Oferta:	OFERTA TOTAL
Nombre del Oferente:	
Lance Número:	
Porcentaje de Descuento: **(Por favor escriba el número en forma legible)**	**%**
No hace lance de mejora de oferta **(En caso de no hacer más lances, favor marque una X)**	

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O SU APODERADO

INDICACIONES GENERALES. El oferente para efectos del buen desarrollo de la audiencia de subasta inversa y su adecuada participación, deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones:

1. El oferente deberá diligenciar la casilla correspondiente de manera legible, clara y precisa.

2. Para hacer su lance, el oferente deberá diligenciar la casilla (**PORCENTAJE**) en números y máximo dos decimales. En esta casilla se deberá consignar únicamente el porcentaje de descuento ofertado.

3. En todo caso, el lance ***SÓLO*** será válido si éste respeta el margen mínimo de mejora de oferta, tres por ciento (3%).

4. El porcentaje acumulado para el siguiente lance será dado a conocer antes de correr el tiempo común para los lances.

5. El valor equivalente en pesos del porcentaje señalado en el numeral anterior, se calculará en hoja electrónica de Excel aproximado en dos cifras decimales, lo cual será dado a conocer antes de correr el tiempo común para lances.

6. El tiempo para el lance será de hasta tres (3) minutos a partir de la entrega del formato de lance.

7. Si es el caso el oferente deberá expresar de manera clara e inequívoca que no hará ningún lance de mejora al porcentaje de descuento, para lo cual marcará con una (X) la casilla indicada.

FORMULARIO
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

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

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____NIT _____C.C. _____

Dirección: _____ Teléfono_____

Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO