ANEXO 1 CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Pereira,

Doctor

RODOLFO ANTONIO BURGOS PEREIRA
Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social
Ciudad

Asunto: OFERTA INVITACIÓN PÚBLICA PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SELECCIÓN ABREVIADA POR SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA Nº 161 - 2024.

Atendiendo la invitación Nº 161- 2024 publicada en el SECOP, me permito presentar oferta para participar en el proceso de contratación, cuyo objeto es Servicio de monitoreo de temperatura de los biológicos del programa ampliado de inmunizaciones con tecnología centinela, para fortalecer el sistema de la red de frio, en el marco del proyecto de mejoramiento de la gestión integral de la salud pública en el municipio de Pereira.
MANIFESTACIÓN EXPRESA Y BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:

Al suscribir esta oferta, manifiesto expresamente y bajo la gravedad del juramento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición legal para celebrar contratos con el Municipio de Pereira Administración Central, incluidas aquellas contenidas en el artículo 90 de la ley 1474 de 2011 – Estatuto anticorrupción.

Declaro (amos) así mismo.

a) Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo comprometen al firmante de esta carta.
b) Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
c) Que conocemos la información general y demás documentos de la invitación y que aceptamos los requisitos en ella contenidos.
d) Que si se acepta nuestra oferta, me comprometo a cumplir con la propuesta presentada y además a constituir las garantías requeridas dentro del término indicado para ello.

OBLIGACIONES: En calidad de contratista, me comprometo a cumplir con las siguientes obligaciones:

a) A entregar a la entidad los elementos de acuerdo a lo establecido en el objeto, los alcances y las condiciones técnicas exigidas, de la Invitación Publica.
b) A cumplir con las condiciones de plazo, lugar de ejecución y forma de pago establecidas en la presente Invitación Publica.
c) A no subcontratar ni ceder el contrato sin el consentimiento previo y escrito del Municipio de Pereira.
d) Cumplir oportunamente con los pagos al Sistema General de Salud y Seguridad Social de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente.
e) Obrar con lealtad, responsabilidad, idoneidad y oportunidad durante la ejecución del contrato.
f) Hacer uso adecuado, exclusivo y confidencial de la información suministrada por la Entidad para el cumplimiento del objeto contractual.
g) Guardar la reserva de los documentos que conozca en desarrollo del objeto del contrato.

h) Realizar por su cuenta y riesgo todas las diligencias que se requieran para el cumplimientodel objeto contractual

i) En general, cumplir con los deberes y obligaciones prescritos en el artículo 5º de la Ley 80/93.
j) Mantener los precios ofrecido durante la ejecución del contrato.
k) INDEMNIDAD: Mantener indemne al Municipio de Pereira de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros, que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.

RELACIÓN DE DOCUMENTOS: Anexo a la presente oferta, todos los documentos necesarios para acreditar los requisitos exigidos en la invitación pública y que relaciono a continuación:

1. .....
2. .....

Atentamente;

Firma del proponente: ----------
Nombre o razón social del proponente y Nº de NIT---------
Nombre del representante legal y Nº de C.C……
Domicilio del proponente……
Dirección-------
Teléfono---------
Fax……..
Correo electrónico----

NOTA:

1) La información incluida en el presente formulario es de la responsabilidad del proponente, y deberá allegarse con la propuesta.

2) La firma del proponente en este formulario será considerada igualmente como carta de intención.

3) El proponente incondicionalmente acepta y se acoge en su totalidad al contenido de la invitación publicada por la entidad, como único documento de referencia para la elaboración de la propuesta

ANEXO 2
MODELO RELACIÓN EXPERIENCIA

CONTRATO		OBJETO	NOMBRE CLIENTE	IDENTIFICACIÓN CLIENTE (NIT-C.C.)	VALOR DEL CONTRATO
NÚMERO	FECHA				
SUMATORIA					

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

(Firma del proponente o de su representante legal)

NOTAS:

- *En todo caso no será considerada la experiencia relacionada en este anexo que no venga acompañada de los soportes requeridos para acreditarla.*
- La entidad podrá verificar la experiencia relacionada con el fin de garantizar que la información es fidedigna.
- En caso de que la información relacionada no cuente con la veracidad requerida, la entidad podrá iniciar el respectivo procedimiento penal.

ANEXO 3

COMPROMISO ANTICORRUPCION

PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SELECCIÓN ABREVIADA MEDIANTE SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA Nº161- 2024

_____, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de representante legal de_____, manifiesto en mi nombre y en nombre de_____ _____que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la Entidad Contratante para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación **DE SELECCIÓN ABREVIADA MEDIANTE SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA Nº161- 2024**
3. 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.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación **DE SELECCIÓN ABREVIADA MEDIANTE SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA Nº161- 2024**
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación **DE SELECCIÓN ABREVIADA MEDIANTE SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA Nº161- 2024.**
6. nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
7. 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.
8. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días_del mes de _____de 2024.

Firma representante legal del Proponente Nombre:
Cargo:
Documento de Identidad:

Los representantes de los integrantes del Proponente plural deben suscribir el presente documento.

ANEXO 4

CARTA DE CONFORMACION DE CONSORCIO

Señores

_____.

Pereira

Ref.: PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SELECCIÓN ABREVIADA MEDIANTE SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA Nº 161- 2024.

Los suscritos _____y_____, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ y_____, manifestamos por este documento que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO para participar en el Proceso de Mínima Cuantía número que ha abierto esa Entidad para _____y, por tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio será por el término comprendido entre la presentación de la propuesta y la liquidación del contrato, incluyendo la prolongación de sus efectos.
2. El Consorcio está integrado por:

NOMBRE	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
A. _____	_____%
B. _____	_____%

3. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria e ilimitada.
4. El representante del Consorcio es:_____, identificadocon la cédula de ciudadanía número_____de_____, quienestá expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del

contrato, con amplias y suficientes facultades.

En constancia se firma en_____ a los_____ días del mes de_____de _____

NOMBRE, FIRMA y
C.C. No.

NOMBRE, FIRMA y
C.C. No.

_____

FIRMA REPRESENTANTE DEL CONSORCIO
NOMBRE, FIRMA y C.C. No.

ANEXO 6

MODELO DE CARTA CONFORMACIÓN UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y

fecha,

Señores

_____

Pereira

Ref.: PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SELECCIÓN ABREVIADA MEDIANTE SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA Nº161- 2024.

Los suscritos _____y_____, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ y_____, manifestamos por este documento que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL para participar en el Proceso Mínima Cuantía número __que ha abierto esa Entidad para _____ y, por tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de esta Unión Temporal será por el término comprendido entre la presentación de la propuesta y la liquidación del contrato, incluyendo la prolongación de sus efectos.
2. La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE, TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE PARTICIPACIÓN EN PROPUESTA y SU EJECUCIÓN (discriminar actividades a ejecutar por c/u de los integrantes)

A _____ _____%

B _____ _____%

3. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria e ilimitada.

4. El representante de la Unión Temporal es: _____, identificado con la cédula de ciudadanía número_____de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato, con amplias y suficientes facultades.

En constancia se firma en _____a los_____días del mes de _de

_____
NOMBRE, FIRMA y
C.C. No.

_____
NOMBRE, FIRMA y
C.C. No.

_____
FIRMA REPRESENTANTE DE LA UNIÓN TEMPORALNOMBRE, FIRMA y C.C. No.

ANEXO 6

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
(PERSONAS JURÍDICAS Y/O NATURALES)

[USE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA, SEGÚN CERTIFIQUE EN NOMBRE PROPIO, REPRESENTANTE LEGAL O EL REVISOR FISCAL, CON O SIN PERSONAL A CARGO]

Yo, identificado (a) con la C. C. No. _____, en mi condición de Representante Legal de (nombre o razón social de la persona jurídica), identificada con el Nit. No._____ , debidamente inscrito en la ____ (indique la entidad donde se encuentra inscrito para efectos de acreditar la existencia y representación legal), certifico el pago de los siguientes aportes_____, pagados por _____durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Yo, _____, identificado (a) con la C. C. No. _____y con la Tarjeta Profesional No. de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor(a) Fiscal de (nombre o razón social de la persona jurídica), identificada con el Nit No._____, debidamente inscrito en la (indique la entidad donde se encuentra inscrito), luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Yo, identificado (a) con la C. C. No._____ , en mi nombre propio o en condición de Representante Legal (esto se diligencia según corresponda, es decir, si lo hace en nombre propio o como represéntate legal), de (nombre o razón social de la persona jurídica), identificada con el Nit. No._____ , debidamente inscrito en la ____ (indique la entidad donde se encuentra inscrito para efectos de acreditar la existencia y representación legal), certifico que no tenga personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social.

NOTA: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1670 de 2007 y el Decreto 728 de 2008. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberán tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto en esa misma norma.

- En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.
- En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación
- En caso de no requerirse de revisor fiscal, este anexo deberá diligenciarse y suscribirse por el representante legal de la compañía, certificando el pago efectuado por dichos conceptos en los periodos antes mencionados.
- Tratándose de proponentes extranjeros sin domicilio o sucursal en Colombia y en cuyo país de origen no exista la obligación de realizar aportes parafiscales y al sistema de seguridad social, se deberá indicar esta circunstancia en documento suscrito bajo la gravedad del juramento por el proponente persona natural o por el representante legal de la persona jurídica, consorcio o unión temporal.

FECHA DE EXPEDICIÓN_____
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN CERTIFICA_____

ANEXO 7
PROPUESTA ECONÓMICA

TRABAJADOR NOCTURNO		
CONCEPTO	**TIEMPO**	**VALOR**
	(mes)	**(pesos)**
Costo total de un (1) Tecnólogo en APH (Despachador Emergencias Médicas SEM) NOCTURNO	1	
Hora Nocturna Ordinaria (promedio)	1	
Hora Nocturna Festiva (promedio)	1	
SUB TOTAL		
Administración 13%	1	
IVA (sobre administración) 19%	1	
Total (1 tecnólogos en APH) NOCTURNO		
Total (1 tecnólogos en APH) NOCTURNO		
TRABAJADOR DIURNO		
CONCEPTO	**TIEMPO**	**VALOR**
	(mes)	**(pesos)**
Costo total de un (1) Tecnólogo en APH (Despachador Emergencias Médicas DEM) DIURNO	1	
Hora Nocturna Ordinaria	1	
Hora Diurna Festiva	1	
Hora Nocturna Festiva	1	
SUB TOTAL		
Administración 13%	1	
IVA (sobre administración) 19%	1	
Total (1 tecnólogos en APH) DIURNO		
Total (7 tecnólogos en APH) DIURNO		

VALOR TOTAL COSTO DE TRABAJADOR DIURNO/NOCTURNO		
CONCEPTO	**TIEMPO (mes y días)**	**VALOR (pesos)**
Costo total de un (1) Tecnólogo en APH (Despachador Emergencias Médicas DEM) NOCTURNO	1 mes	
Costo total de siete (7) Tecnólogo en APH (Despachador Emergencias Médicas DEM) DIURNO	1 mes	
Costo total de ocho (8) Tecnólogo en APH (Despachador Emergencias Médicas DEM) NOCTURNO / DIURNO	1 mes	
Costo total de ocho (8) Tecnólogo en APH (Despachador Emergencias Médicas DEM) NOCTURNO / DIURNO		

CONCEPTO	**TIEMPO (mes)**	**VALOR (pesos)**
Tecnólogo (1) en Atención Prehospitalaria para inspección, vigilancia y control	1	
Hora Nocturna Ordinaria	1	
Hora Diurna Festiva	1	
Hora Nocturna Festiva	1	
SUB TOTAL		
Administración 13%	1	
IVA (sobre administración) 19%	1	
Tecnólogo (1) en Atención Prehospitalaria para inspección, vigilancia y control	1 mes	

Costo total de ocho (8) Tecnólogo en APH (Despachador Emergencias Médicas DEM) NOCTURNO / DIURNO y un Tecnólogo (1) en Atención Prehospitalaria para inspección, vigilancia y control CENTRAL DE EMERGENCIAS 24/7 año 2024	1 MES	
Costo total de ocho (8) Tecnólogo en APH (Despachador Emergencias Médicas DEM) NOCTURNO / DIURNO, y un Tecnólogo (1) en Atención Prehospitalaria para inspección, vigilancia y control CENTRAL DE EMERGENCIAS 24/7 año 2024	(6) MESES	

PSICOLOGOS		
CONCEPTO	**TIEMPO (mes)**	**VALOR (pesos)**
Psicólogos para turnos Diurnos y Nocturnos	1	
Hora Nocturno y Festivos (promedio)	1	
SUB TOTAL		
Administración 13%	1	
IVA (sobre administración) 19%	1	
Total (1) Psicólogo		
Total (4) Psicólogos		

CONCEPTO	**TIEMPO (mes)**	**VALOR (pesos)**
Psicólogo coordinador	1	
SUB TOTAL		
Administración 13%	1	
IVA (sobre administración) 19%	1	
Psicólogo Coordinador	1 mes	

TOTAL PROCESO PSICÓLOGOS

Costo total de cuatro (4) Psicólogos CENTRAL DE EMERGENCIAS 24/7 año 2024 y Un (1) Psicólogo coordinador	1 MES	
Costo total de cuatro (4) Psicólogos CENTRAL DE EMERGENCIAS 24/7 año 2024 y Un (1) Psicólogo coordinador	(6) MESES	

Profesional medico coordinador

CONCEPTO	**TIEMPO (mes)**	**VALOR (pesos)**
Profesional Medico	1	
Administración 13%	1	
IVA (sobre administración) 19%	1	
Profesional médico para la articulación de los dos procesos	1 mes	
Profesional médico para la articulación de los dos procesos	6 mes	

DETALLE DE PROCESO	TIEMPO	TOTAL
Costo total de cuatro (4) Psicólogos CENTRAL DE EMERGENCIAS 24/7 año 2024 y Un (1) Psicólogo coordinador- Tiempo 6 meses	**(6) MESES**	
Costo total de ocho (8) Tecnólogo en APH (Despachador Emergencias Médicas DEM) NOCTURNO / DIURNO, y un Tecnólogo (1) en Atención Prehospitalaria para inspección, vigilancia y control CENTRAL DE EMERGENCIAS 24/7 año 2024	**(6) MESES**	
Profesional médico para la articulación de los dos procesos	**(6) MESES**	
TOTAL		