ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Fecha: _____

Señores:

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB

REF.: SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. MC _____

Respetados señores:

Por medio de los documentos adjuntos, me permito presentar propuesta para participar en el Proceso de Selección de la referencia, cuyo objeto es: **(INCLUIR OBJETO DEL PROCESO)**

Así mismo, en el evento de resultar favorecido con la adjudicación, me comprometo a presentar los documentos requeridos para la suscripción del contrato, a suscribir el mismo y a efectuar los trámites para la legalización y ejecución del contrato, dentro de los plazos establecidos para el efecto en el pliego de condiciones. Igualmente me comprometo a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte del proceso de Selección de Mínima Cuantía, así como los del contrato, los precios de esta propuesta y las demás estipulaciones de la misma, en las partes aceptadas por la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

En mi calidad de proponente declaro:

1. Que conozco la Invitación Pública del Proceso de Selección de Mínima Cuantía en referencia e informaciones sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos relacionados con el objeto a desarrollar y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos.
2. Igualmente, declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aportada y contenida en mi propuesta es veraz y susceptible de comprobación.
3. Que acepto las condiciones y demás exigencias para la ejecución del contrato.
4. Que en caso de que se me adjudique el contrato me comprometo a suscribir el acta de iniciación con IUB y a terminar el contrato dentro de los plazos contractuales, de acuerdo con lo establecido en los documentos del Proceso de Selección de Mínima Cuantía.
5. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual.
6. Que, con la firma de la presente carta bajo la gravedad del juramento, manifiesto que el proponente (o los integrantes del proponente si el mismo es un consorcio o unión temporal) que no se encuentra incurso dentro de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones o conflictos de intereses,

establecidos en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993 y demás normas pertinentes.

7. Que el Proponente (ni los miembros que lo integran si fuere el caso) no está (n) reportado (s) en el último Boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República
8. Que acepto las especificaciones técnicas indicadas en la Invitación Pública y en el contrato, si éste llegare a suscribirse.
9. Que responderé por la calidad de los servicios contratados, sin perjuicio de la constitución de la garantía exigidas en la Invitación Pública.
10. Que leí cuidadosamente la Invitación Pública y elaboré mi propuesta ajustada a los mismos. Por tanto, conocí y tuve las oportunidades establecidas para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.
11. Que conozco todas las adendas expedidas a la Invitación Pública.
12. Que conozco todos los documentos sobre preguntas y respuestas.
13. Que contamos con la capacidad suficiente para ejecutar el contrato que resulte del Proceso de Selección de Mínima Cuantía.
14. Que el representante de la Unión Temporal y/o Consorcio – según aplique-, está expresamente facultado para recibir notificaciones de actos administrativos y en general, para ejercer la representación judicial y extrajudicial de la Unión Temporal y/o Consorcio – según aplique-.
15. Que mi propuesta se resume así:

Nombre completo del proponente	
Cédula de ciudadanía o NIT	
Representante legal	
País de origen del proponente	

(En caso de Consorcio o Unión Temporal, se debe indicar el nombre de cada una de las partes que lo conforman)

Valor total de la propuesta:	
Plazo para ejecutar el contrato:	El plazo de ejecución del contrato será de _____ a partir de la aprobación de las garantías y demás requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.
Validez de la propuesta:	

16. Que los siguientes documentos de nuestra propuesta cuentan con reserva legal:
17. Que la presente propuesta consta de (___) folios debidamente numerados.
18. Me permito informar que las comunicaciones relativas a este Proceso de Selección de Mínima Cuantía, las recibiré en la siguiente dirección:

Dirección: _____

Ciudad: _____

Teléfono(s): _____

Fax: _____

Correo Electrónico: _____

19. Que acepto recibir notificaciones electrónicas de conformidad con la Ley 1437 de 2012 a la siguiente dirección de correo electrónico: _____

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____

NIT: _____

Nombre del Representante Legal: _____

C.C. Nº _____ de _____

FIRMA: _____

NOMBRE DE QUIEN FIRMA: _____

ANEXO 2:
OFRECIMIENTO ECONÓMICO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO	VALOR PARCIAL IVA INCLUIDO
1	Hidróxido de aluminio + magnesio y simeticona suspensión 360 ML marca MK o similar	45		
2	Naproxeno tabletas 250 mg marca Genfar o similar caja X 10 unidades	30		
3	Acetaminofén tabletas 500 mg marca Genfar o similar caja X10 unidades	30		
4	Esomeprazol tabletas 40 mg marca MK o similar caja X10 unidades	15		
5	Metocarbamol tabletas 750 mg Genfar o similar caja x 20 unidades	10		
6	Diclofenaco gel tubo 50 gr Genfar o similar	25		
7	Sulfadiazina de plata en crema 1% de 15 gr Genfar o similar	10		
8	Solución Bucal Spray (bencidamina) Benzirin verde de 120 ml o similar	10		
9	Linimento deportivo aerosol 120 ml marca lister o similar	25		
10	Losartan potásico Tabletas 50 mg marca MK o similar caja x 30 unidades	4		
11	Beclometasona inhalador 250 mg por 200 dosis	5		
12	Salbutamol inhalador 100 mg	5		
13	Suero fisiológico solución en gotas 30 ml marca laproff o similar	12		
14	Hidroxicina 0.25% jarabe 120 ml marca ag o similar	6		
15	Desloratadina tabletas 5 mg marca mk o similar 12 cajas x 10 unidades	12		
16	Solución salina normal en bolsa (s.s. 0.9%) 250 cc	30		
17	Clarivis 025% 5 ml en gotero marca Optha o similar	6		
18	Esparadrapo de tela Leukoplast BSN tubo hospitalario x 5 rollos	6		
19	Esparadrapo microporo color piel 1” X10 yardas marca cureban o similar caja x 12 unidades	6		
20	Vendas fijas ortopédica para tobillo set x 2 tobilleras	8		
21	Vendas elásticas 5 por 5 yardas	25		
22	Vendas elásticas 2 por 5 yardas	20		
23	Metoclopramida 10 mgs tabletas caja x 30 unidades	3		
24	Compresas frio calor de 10 por 25 cms de marca nexcare o similar	6		
25	Alcohol 70° de 700 ml (frasco plástico) marca mk o similar	40		
26	Gasa no tejida esteril 3x3 x 4 pliegues por paquetes de 20 unidades	15		
27	AGUA OXIGENADA 60 ml (frasco plástico) marca JGB o similar	20		

28	Algodón torundas en bolsa x 200 unidades	10		
29	Rollos de cinta kinesiológica pre cortada 5cm/5mts, en colores azul, roja, rosada y negra marca Miyagi o similar	7		
30	Sabanas para camilla desechables paquete x 5 unidades	80		
31	Batas antifluido con logo institucional y descripción médico	2		
32	Batas antifluido con logo institucional y descripción enfermera	5		
33	Bascula mecánica de pie hasta 160 kgs marca Kenwell o similar	2		
34	Carta de snell visión lejana en acrílico y visión cercana en cartón paja	3		
35	Glucoquik tirilla de prueba para glucosa-g30a caja x 50 unidades de marca Procaps o similiar	10		
36	Lancetas para sangrar caja x 50 unidades	10		
37	Tacho mediano en aluminio de 17 cms altura y 30 cms de diametro	3		
38	Simulador de examen de mama	2		
39	Simulador de examen testicular	2		
40	Simulador para RCP	1		
41	Dispositivo Pulsooximetro de 50m marca contec sms o similar	3		
42	Carrito de curaciones 40 cms de profundidad, 56 cms ancho y 79 cms de altura, con rodachines.	1		
43	Riñonera en aluminio 20 cm de largo, 15 cm de alto y 7 cm de profundidad	1		
44	Bandeja porta objetos en aluminio mediana	1		
45	Recolector guardián plástico de 0.5 litros	6		
46	Baterías para glucómetro cr2032- 3 voltios marca sony o similar	12		
47	Toallas de mano rollo de 100 mts paquete x 2 unidades	30		
48	Escobillón o aplicadores largos base en madera marca Prodema o similar bolsa x 100 unidades	3		
49	Bajalenguas en madera bolsa x 20 unidades	12		
50	Mascarilla tapabocas 3 capas caja x 50 unidades marca precision care o similar.	50		
51	Pilas alkaline aa estuche x 12 unidades marca Varta o similar.	2		
52	Pilas super aaa alkaline estuche x 12 unidades marca Varta o similar.	2		
53	Tensiómetro de adulto brazalete normal marca valcry o similar	3		
54	Termómetro digital con batería de repuesto	6		
55	Silla de ruedas con asiento plegado, con empuñaduras, reposa brazos, ruedas traseras con aros de empuje, reposapiés, Chasis, ruedas delanteras con pibotantes que giren sobre 360 grados sobre su eje. Para todo peso.	1		
56	Guantes desechables talla m caja x 100 unidades	20		
57	Condones látex caja x 150 unidades marca sensitive o similar	5		
58	Botiquín de primeros auxilios tipo b con camilla	6		
VALOR TOTAL IVA NCLUIDO				

El valor de cada ítem, en la casilla “Valor Total Iva Incluido” deberá contemplar todos los impuestos que graven el servicio y demás gastos asociados a su ejecución.

El valor de cada uno de los ítems que componen el ofrecimiento económico, no podrá superar el valor de cada uno de los ítems señalado en el comparativo de precios promedio del análisis del sector, so pena de que la propuesta sea RECHAZADA.

En caso que los elementos requeridos no se encuentren dentro del listado anterior, antes de la solicitud del mismo, las partes definirán de mutuo acuerdo el precio que se reconocerá AL CONTRATISTA, precio que en todo caso tendrá que corresponder a las condiciones de mercado vigentes a la fecha de la necesidad.

Las cantidades requeridas para cada ítem serán las que solicite el supervisor para cada caso concreto, según las necesidades que se presenten. EL CONTRATISTA entregará los elementos y pondrá a disposición la totalidad de los mismos y demás requerimientos solicitados, en los lugares y plazos requeridos por el supervisor para cada solicitud. Entendiéndose que los precios ofrecidos incluyen el transporte al sitio que disponga el supervisor del contrato.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ 20XX.

_____

[Nombre Representante Legal]

[Nombre Proponente]

ANEXO No. 3 **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**					
Proponente_____					
Cliente	*No. Contrato*	*Objeto*	*Valor a la fecha de finalizar la ejecución*	*Lugar de ejecución del contrato*	*Plazo ejecución contrato*
Fecha Inicio (día/mes/año)			*Fecha Fin (día/mes/año)*		
Fecha Inicio (día/mes/año)			*Fecha Fin (día/mes/año)*		

ANEXO 4:

ANEXO TÉCNICO

ESPECIFICACIONES TECNICAS:

El contratista se compromete a entregar los elementos que se relacionan a continuación, de acuerdo a las cantidades requeridas por el supervisor del contrato, de conformidad con los tiempos establecidos, así:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANT
1	Hidróxido de aluminio + magnesio y simeticona suspensión 360 ML marca MK o similar	45
2	Naproxeno tabletas 250 mg marca Genfar o similar caja X 10 unidades	30
3	Acetaminofén tabletas 500 mg marca Genfar o similar caja X10 unidades	30
4	Esomeprazol tabletas 40 mg marca MK o similar caja X10 unidades	15
5	Metocarbamol tabletas 750 mg Genfar o similar caja x 20 unidades	10
6	Diclofenaco gel tubo 50 gr Genfar o similar	25
7	Sulfadiazina de plata en crema 1% de 15 gr Genfar o similar	10
8	Solución Bucal Spray (bencidamina) Benzirin verde de 120 ml o similar	10
9	Linimento deportivo aerosol 120 ml marca lister o similar	25
10	Losartan potásico Tabletas 50 mg marca MK o similar caja x 30 unidades	4
11	Beclometasona inhalador 250 mg por 200 dosis	5
12	Salbutamol inhalador 100 mg	5
13	Suero fisiológico solución en gotas 30 ml marca laproff o similar	12
14	Hidroxicina 0.25% jarabe 120 ml marca ag o similar	6
15	Desloratadina tabletas 5 mg marca mk o similar 12 cajas x 10 unidades	12
16	Solución salina normal en bolsa (s.s. 0.9%) 250 cc	30
17	Clarivis 025% 5 ml en gotero marca Optha o similar	6
18	Esparadrapo de tela Leukoplast BSN tubo hospitalario x 5 rollos	6
19	Esparadrapo microporo color piel 1” X10 yardas marca cureban o similar caja x 12 unidades	6
20	Vendas fijas ortopédica para tobillo set x 2 tobilleras	8
21	Vendas elásticas 5 por 5 yardas	25
22	Vendas elásticas 2 por 5 yardas	20
23	Metoclopramida 10 mgs tabletas caja x 30 unidades	3
24	Compresas frio calor de 10 por 25 cms de marca nexcare o similar	6
25	Alcohol 70° de 700 ml (frasco plástico) marca mk o similar	40

26	Gasa no tejida esteril 3x3 x 4 pliegues por paquetes de 20 unidades	15
27	AGUA OXIGENADA 60 ml (frasco plástico) marca JGB o similar	20
28	Algodón torundas en bolsa x 200 unidades	10
29	Rollos de cinta kinesiológica pre cortada 5cm/5mts, en colores azul, roja, rosada y negra marca Miyagi o similar	7
30	Sabanas para camilla desechables paquete x 5 unidades	80
31	Batas antifluido con logo institucional y descripción médico	2
32	Batas antifluido con logo institucional y descripción enfermera	5
33	Bascula mecánica de pie hasta 160 kgs marca Kenwell o similar	2
34	Carta de snell visión lejana en acrílico y visión cercana en cartón paja	3
35	Glucoquik tirilla de prueba para glucosa-g30a caja x 50 unidades de marca Procaps o similiar	10
36	Lancetas para sangrar caja x 50 unidades	10
37	Tacho mediano en aluminio de 17 cms altura y 30 cms de diametro	3
38	Simulador de examen de mama	2
39	Simulador de examen testicular	2
40	Simulador para RCP	1
41	Dispositivo Pulsooximetro de 50m marca contec sms o similar	3
42	Carrito de curaciones 40 cms de profundidad, 56 cms ancho y 79 cms de altura, con rodachines.	1
43	Riñonera en aluminio 20 cm de largo, 15 cm de alto y 7 cm de profundidad	1
44	Bandeja porta objetos en aluminio mediana	1
45	Recolector guardián plástico de 0.5 litros	6
46	Baterías para glucómetro cr2032- 3 voltios marca sony o similar	12
47	Toallas de mano rollo de 100 mts paquete x 2 unidades	30
48	Escobillón o aplicadores largos base en madera marca Prodema o similar bolsa x 100 unidades	3
49	Bajalenguas en madera bolsa x 20 unidades	12
50	Mascarilla tapabocas 3 capas caja x 50 unidades marca precision care o similar.	50
51	Pilas alkaline aa estuche x 12 unidades marca Varta o similar.	2
52	Pilas super aaa alkaline estuche x 12 unidades marca Varta o similar.	2
53	Tensiómetro de adulto brazalete normal marca valcry o similar	3
54	Termómetro digital con batería de repuesto	6
55	Silla de ruedas con asiento plegado, con empuñaduras, reposa brazos, ruedas traseras con aros de empuje, reposapiés, Chasis, ruedas delanteras con pibotantes que giren sobre 360 grados sobre su eje. Para todo peso.	1
56	Guantes desechables talla m caja x 100 unidades	20
57	Condones látex caja x 150 unidades marca sensitive o similar	5
58	Botiquín de primeros auxilios tipo b con camilla	6

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

- Actuar de tal manera que primen la eficiencia, celeridad y calidad en la ejecución.
- Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
- Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.
- Constituir las pólizas pactadas en el contrato dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato.
- Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.
- Asegurar la permanencia, en el sitio de entrega de los elementos requeridos para la ejecución del contrato.
- Garantizar que reemplazará los elementos y suministros que resulten defectuosos, sin costo adicional para la entidad
- Entregar los medicamentos e insumos médicos definidos en el presente proceso de contratación con fecha de vencimiento mínimo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega.
- Asumir los costos de transporte de los elementos hasta el lugar de entrega establecido por el supervisor del contrato.
- Entregar los bienes de acuerdo al plazo de ejecución del contrato.
- Cumplir con los aportes a los sistemas generales de seguridad social y aportes parafiscales, en los términos de la ley 780 de 2002, el Decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes.
- Presentar factura de cobro con los soportes legales de pago de aportes parafiscales y planillas de pago del personal que presta el servicio.

Las demás derivadas de las obligaciones establecidas en la legislación vigente y de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal cumplimiento.

Atentamente,

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

IDENTIFCACION

FIRMA