FORMATO N° 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá D. C.,

Señores
FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES
Ciudad

REF. PROPUESTA PARA EL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA **FNE-MC-006-2024**

El suscrito actuando como, representante legal de la sociedad BIOMETROMED S.A.S, de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos de la contratación de la referencia, me permito presentar propuesta para el proceso DE MÍNIMA CUANTÍA **FNE-MC-006-2024**, de la siguiente manera:

El suscrito afirma bajo la gravedad del juramento que no existen causales de inhabilidad o incompatibilidad ni conflicto de intereses y/ o prohibiciones, de las señaladas en la Constitución Política, en la Ley, especialmente en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 modificada por la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1882 de 2018, la Ley 1474 de 2011, la Ley 1778 de 2016 y demás normas concordantes, que impidan la participación del oferente en el presente proceso y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

Igualmente, declaro bajo la gravedad del juramento, que toda la información aportada y contenida en mi propuesta es veraz y susceptible de comprobación.

Que la compañía no se encuentra inmersa en ninguna causal de disolución, de conformidad con la legislación comercial vigente.

Que nos acogemos a todas las condiciones generales y particulares establecidas en la Invitación Pública.

Que garantizo el cumplimiento de las especificaciones técnicas mínimas establecidas en el Anexo no.1. de la invitación pública, necesarias para la ejecución del objeto contractual, siendo estas de obligatorio cumplimiento, y componen el ofrecimiento en sí mismo.

Que nuestra propuesta tiene una validez de tres (3) meses contados a partir de la fecha definitiva de cierre del presente proceso.

Que, en caso de resultar favorecidos con la adjudicación del contrato, nos comprometemos a presentar dentro del término que indique el **FNE**, la garantía y demás documentos para el perfeccionamiento y ejecución del contrato.

Que asumimos por nuestra cuenta y riesgo la totalidad de los costos que demande la ejecución del objeto del contrato.

Que manifiesto a la Entidad que SI X NO____, acepto que la notificación o comunicación de los actos que se deriven de esta invitación, sea realizada a través de medio electrónico.

Que ningún documento de nuestra propuesta cuenta con reserva legal.

Dirección: Calle 25D # 100 – 12 /
Barrio La Rosita / Localidad de Fontibón / Bogotá D.C.
PBX: (57+60+1) 3305010
www.fne.minsalud.gov.co / fne@minsalud.gov.co

Que, de conformidad con los pedidos enviados por el FNE, las entregas realizadas serán totales y no parciales.

Adicionalmente, realizo las siguientes manifestaciones:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del**-FNE-** para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores del **-FNE-**, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
3. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el proceso **FNE-MC-006-2024**.
4. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el proceso **FNE-MC-006-2024** nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
5. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido de las anteriores manifestaciones (Compromiso Anticorrupción), explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

El suscrito señala como su dirección a donde se pueden remitir por correo notificaciones relacionadas con este proceso, la siguiente:

Dirección: CL 129 A 57 B 18 PISO 2.
Ciudad: BOGOTÁ.
Teléfonos: 7037230 o 7035647.
Correo electrónico: servicioalcliente@biometromed.com

BIOMETROMED S.A.S.
NIT: 900.311.764-8.



MARÍA DEL MAR VARGAS PATARROYO
C.C.: 1.018.445.173.

Dirección: Calle 25D # 100 – 12 /
Barrio La Rosita / Localidad de Fontibón / Bogotá D.C.
PBX: (57+60+1) 3305010
www.fne.minsalud.gov.co / fne@minsalud.gov.co