

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA PROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA	

Bogotá D.C.,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia, del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 015 2024 cuyo objeto es **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)	Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)	Valor en pesos colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D
<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>
<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>
<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>
<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>
<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>
Total		<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente (futuro contratista): Diligenciar el nombre completo del proponente

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

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

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

Firma del Contador público y/o Revisor fiscal

Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente

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

Cargo: Diligenciar cargo

Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

NOTA: los representantes de los integrantes del oferente (futuro contratista) plural deben suscribir cada uno el presente documento

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CLASIFICACIÓN PROPONENTE EXTRANJERO.	

Bogotá D.C,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Clasificación del proponente extranjero de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 015 2024 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**

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
<u>Segmento</u>	<u>Familia</u>	<u>Clases</u>

Autorizo al Hospital Central de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

Atentamente,

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS**FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****POLICÍA NACIONAL**

Bogotá D.C.,
Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa Número PN HOCEN SA 015 2024 cuyo objeto es **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

El (los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal, domiciliado en Domicilio de la persona firmante, identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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”.

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define al Hospital Central la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define al Hospital Central la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto de la presente carta de aceptación y de las instalaciones policiales en donde cumpla el objeto contractual.

Nota: seleccionar, según corresponda.

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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL haya considerado en la carta de aceptación 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS**FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****POLICÍA NACIONAL**

- 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución del suministro contratado.
- 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 clasificados con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados 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:

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente (futuro contratista): Diligenciar el nombre completo del proponente

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

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Nota: 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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCION



POLICÍA NACIONAL

Bogotá D.C.,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Formulario Compromiso anticorrupción del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 015 2024 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, 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 - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL 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 registrá 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 del DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, 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 - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,¹ son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente (futuro contratista): Diligenciar el nombre completo del proponente

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

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas las que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

¹ Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS**FORMULARIO CARTA DE COMPROMISO – DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS****POLICÍA NACIONAL**

Bogotá D.C.,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 015 2024 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**

La POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, _____, identificado con la cedula de ciudadanía No. _____, con domicilio en _____, de la empresa _____, cargo _____, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____ convenio _____ acuerdo No. _____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la aceptación del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo, pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.
- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA CARTA DE ACEPTACION Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT- MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente (futuro contratista): Diligenciar el nombre completo del proponente

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

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

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



Bogotá D.C.,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

Ciudad.

Referencia: Formulario Origen Lícito de los Recursos para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 015 2024 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**

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 presente proceso, provienen de actividades lícitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente (futuro contratista): Diligenciar el nombre completo del proponente

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

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS**FORMULARIO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA****POLICÍA NACIONAL**

Bogotá D.C.,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la Propuesta para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 015 2024 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA – SUBASTA INVERSA - PN HOCEN SA 015 2024**, convocado por la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones, Estudio Previo, Anexos y formularios, que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, 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 el pliego de condiciones, Estudio previo, Anexos y Formularios y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido del Estudio Previo Anexos y Formularios, pliego de condiciones, así como el de cada uno de las adendas hechas 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 incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
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 el Pliego de Condiciones, Estudio Previo, Anexos y formularios 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 **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** Unidad Ejecutora, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los insumos ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en el Proyecto Pliego de Condiciones, Estudio Previo, Anexos y formularios y en la Ley, para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los mismos, 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, funcionalidades y especificaciones de los insumos ofrecidos, 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 el servicio que se prestará a la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de en el Pliego de Condiciones, Estudio Previo, Anexos, formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. 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.
9. Reconocemos que ni la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
10. Reconocemos que ni el Pliego de Condiciones, Estudio Previo Anexos y Formularios, 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 de la Oferta que se nos ofrece, conforme al Pliego de Condiciones, Estudio Previo Anexos y Formularios y nos comprometemos a suscribirla 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 la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del referido proceso de selección, 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 **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** se encuentra facultada 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 **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** 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 dirección, Teléfono y Fax relacionados a continuación.
17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
18. Que la vigencia de la presente oferta es de ____ meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente (futuro contratista): Diligenciar el nombre completo del proponente

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

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS



POLICÍA NACIONAL

Bogotá D.C, seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: FORMULARIO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 015 2024 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que, ofrecemos el 100% de las CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS, requeridas en el presente formulario, para lo cual adjuntamos al presente los documentos que acreditan el cumplimiento de la oferta presentada. El proponente:

GRUPO No.1 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SISTEMA DE COMPRESION VASCULAR						
ÍTEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	SI OFRECE	NO OFRECE
1	MEDIAS DE COMPRESION VASCULAR HASTA LA RODILLA TALLA XL, L, M, S	Longitud hasta la rodilla Elaboradas sin costuras Orificio distal para verificar la perfusión distal Libre de látex Banda interrumpida de zona proximal que evite la formación de torniquete	UNIDAD			
2	MEDIAS DE COMPRESION VASCULAR HASTA EL MUSLO TALLA XL, L, M, S	Longitud hasta el muslo Elaboradas sin costuras Orificio distal para verificar la perfusión distal Libre de látex Banda interrumpida de zona proximal que evite la formación de torniquete	UNIDAD			
3	FUNDAS DE COMPRESION VASCULAR HASTA EL MUSLO TALLA L, M Y S	Longitud hasta el muslo Detección de llenado vascular Gradiente de presión secuencial y circunferencial Tres solapas de ajuste Libre de látex	UNIDAD			
4	FUNDAS DE COMPRESION VASCULAR HASTA LA RODILLA TALLA L, M Y S	Longitud hasta la rodilla Detección de llenado vascular Gradiente de presión secuencial y circunferencial Tres solapas de ajuste Libre de látex	UNIDAD			
APOYO TECNOLÓGICO				MARCA	SI OFRECE	NO OFRECE
El oferente (Futuro Contratista), una vez celebrado el contrato entregará en apoyo tecnológico al supervisor 6 (seis) compresores vasculares compatibles con las fundas de compresión, estos equipos quedarán en la Institución hasta agotar existencias de los insumos.						
Mantenimiento						
Equipo nuevo. En buen estado y funcionales. El transporte para la entrega y salida de los equipos es responsabilidad del oferente El mantenimiento (preventivo y correctivo) de los equipos en apoyo tecnológico estará a cargo del oferente (futuro contratista) sin costo adicional para el Hospital Central de la Policía Nacional, y en el caso de que persista el mal funcionamiento se solicitará cambio del y/o el equipo a través de requerimiento solicitado por el supervisor del contrato, con una respuesta no mayor a 12 horas después de la solicitud por parte del supervisor del contrato. En caso de que el mal funcionamiento y/o daño sea causado por el mal uso del equipo o instrumental por parte de nuestro personal, los costos del mantenimiento y/o arreglo serán asumidos por la Entidad, previa verificación y concepto del grupo de ingenieros biomédicos del Hospital Central de la Policía Nacional. Los equipos permanecerán en apoyo tecnológico durante la vigencia del contrato y/o mientras el						

Hospital Central tenga existencias de los insumos.						
Una vez adjudicado el proceso, el futuro contratista deberá entregar la siguiente documentación al ingreso de los equipos biomédicos a las instalaciones del hospital central de la policía nacional:						
Factura Carta de garantía Hoja de vida del equipo biomédico a ingresar Registro Invima vigente CCAA (certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento) Certificado de importación Cronograma de mantenimiento Ficha técnica Guía de uso rápido Manual de usuario en idioma castellano Protocolo de limpieza y desinfección Protocolo de mantenimiento Reporte de mantenimiento (preventivo y correctivo) Certificado de calibración (si aplica) Licencia de funcionamiento (aplica para equipos de radiación ionizante)						
GRUPO No. 2 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA ANESTESIA (VIA AEREA)						
ÍTEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	SI OFRECE	NO OFRECE
1	CANULA DE MAYO	Individual Material tubo pvc Grado médico Desechable Números 1,2,3,4,5 Espacio interno para inserción de sondas de succión	UNIDAD			
2	LINEA DE MUESTREO PARA CAPNOGRAFIA	En plástico de 245 a 300 cms, de longitud para medición de CO2 (capnografía) con empates macho/macho. Empaque individual. Desechable	UNIDAD			
3	CIRCUITO DE ANESTESIA DESECHABLE CON BALON CON NARIZ DE CAMELLO PEDIATRICO	Elaborado en PVC PEDIATRICO: 140cm – 165 a 200cm de longitud Con filtro intercambiador de calor humedad y antibacteriano con un adaptador en "Y". Manguera corrugada Con balón Que no se acode Libre de latex	UNIDAD			
4	CIRCUITO DE ANESTESIA DESECHABLE CON BALON CON NARIZ DE CAMELLO ADULTO	Elaborado en PVC ADULTO: Longitud 150 – 180 cm a 200 cm. Con filtro intercambiador de calor humedad y antibacteriano con un adaptador en "Y". Manguera corrugada (Adulto). Con balón Que no se acode Libre de latex	UNIDAD			
5	CIRCUITO DE ANESTESIA DESECHABLE CON BALON CON NARIZ DE CAMELLO PARA RESONADOR	Elaborado en PVC Longitud de 200 cm o más. Con filtro intercambiador de calor humedad y antibacteriano con un adaptador en "Y" con puertos de presión y temperatura con codo con puerto de CO2. manguera corrugada (adulto y pediátrico) para resonador Con balón Que no se acode Libre de latex	UNIDAD			
6	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA	Que sea estéril Desechable Libre de látex Inflable. No.0,1, 2,3 ,4 ,5 y 6 con anillo de color	UNIDAD			
7	MASCARA LARINGEA CONVENCIONAL	Medidas 1.0, 1.5, 2.0, 2.5, 3.0, 4.0, 5.0 Elaborada en PVC siliconizado o silicona 100% Flexible Uso medico Desechable Punta rígida	UNIDAD			
GRUPO No. 3 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA ELECTROMEDICINA						

ÍTEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	SI OFRECE	NO OFRECE
1	PLACA DE ELECTROBISTURI DIVIDIDA ADULTO CON CABLE	Para paciente adulto Adaptable a electrobisturi Alsa Excell, valleylab, Conmed y Martin Adhesividad al 100% de la placa a piel seca Empaque individual Con cable	UNIDAD			
2	PLACA DE ELECTROBISTURI DIVIDIDA ADULTO SIN CABLE	Para paciente adulto Adaptable a electrobisturi Alsa Excell, valleylab, Conmed y Martin Adhesividad al 100% de la placa a piel seca Empaque individual Sin cable	UNIDAD			
3	PLACA DE ELECTROBISTURI DIVIDIDA PEDIATRICO CON CABLE	Para paciente pediátrico Adaptable a electrobisturi Alsa Excell, valleylab, Conmed y Martin Adhesividad al 100% de la placa a piel seca Empaque individual Con cable	UNIDAD			
4	PLACA DE ELECTROBISTURI DIVIDIDA PEDIATRICO SIN CABLE	Para paciente pediátrico Adaptable a electrobisturi Alsa Excell, valleylab, Conmed y Martin Adhesividad al 100% de la placa a piel seca Empaque individual Sin cable	UNIDAD			
5	LAPIZ DE ELECTRO BISTURI	Lápiz desechable para electro bisturí Con pulsador manual. Con cable y conector universal de 3 contactos para cualquier unidad electro quirúrgica Estéril Con electrodo tipo (cuchilla) de 70mm Con aislamiento en polipropileno intercambiable para corte y coagulación Mango que evite el deslizamiento de la mano	UNIDAD			

APOYO TECNOLÓGICO

El oferente (futuro contratista) debe entregar en apoyo tecnológico al supervisor de contrato un (01) cable externo reusable para placa adulto y pediátrica por cada 100 placas sin cable solicitadas, compatibles con los equipos de la Entidad, los cuales deben ser adaptables a electrobisturí AlsaExcell, valleylab, Conmed, Martin y ERBE.

GRUPO No. 4 INSUMOS PARA ADMINISTRACION DE ANESTESIA

ÍTEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	SI OFRECE	NO OFRECE
1	AGUJA PARA ANESTESIA SUBARACNOIDEA	Empaque individual Aguja espinal Desechable Bisel tipo quincke Medidas 18-20-22-26- 27	UNIDAD			
2	AGUJA PARA ESTIMULADOR DE NERVIO PERIFERICO	Aguja atraumática para bloqueo de plexo En polietileno de baja densidad Acero inoxidable Con alargadera de infusión y cable de conexión al nervio. Con aguja No 20 o 21 o 22G x 50 o 100MM	UNIDAD			
3	BANDEJA PARA ANESTESIA EPIDURAL	Set (aguja, catéter y jeringa lor) Para anestesia epidural y-o manejo del dolor. Aguja de tuohy No. 18G X 80 mm. Catéter epidural No. 20G., con punta moldeada a traumática con 3 orificios laterales y líneas de graduación jeringa de 10 ml, para la técnica de pérdida de resistencia a la presión hasta 7 bar, marcas radiopacas long 900 a 1.000 mm	UNIDAD			

GRUPO No. 5 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SISTEMAS DE SUCCION

ÍTEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	SI OFRECE	NO OFRECE
1	SISTEMAS DE SUCCION DE 1300 ML A 3200 ML	Recipiente de recolección desechable en plástico para succión de 1300 ml hasta 3200 ml, con graduaciones de 100 desde 1.500 ml hasta 3.000ml Cierre hermético de seguridad, con tapa, con empate tipo rosca y adaptadores de seguridad.	UNIDAD			

		Válvula con filtro atrapa bacterias Con gel solidificante Apoyo tecnológico de atriles y canister compatibles con los sistemas de succión. (15 atriles y 150 canister)				
2	SISTEMA CERRADO DE DRENAJE DE 400ML A 450ML	Sistema cerrado de drenaje, para heridas de 400 a 450 ml, Con trocar redondo de 12fr o 1/8", de 14fr o 3/16" y 18fr o 1/4" Con reservorio de 400 a 450 cc Con válvula anti retorno Dren redondo de 12 FR, 14 fr o 18fr en silicona	UNIDAD			
APOYO TECNOLÓGICO				MARCA	SI OFRECE	NO OFRECE
<p>Apoyo tecnológico de atriles y canister Compatibles con los sistemas de succión. 15 atriles de cuatro soportes y 200 soportes para pacientes de hospitalización 150 canister</p> <p>Mantenimiento</p> <p>Equipo nuevo. En buen estado y funcionales. El transporte para la entrega y salida de los equipos es responsabilidad del oferente El mantenimiento (preventivo y correctivo) de los equipos en apoyo tecnológico estará a cargo del oferente (futuro contratista) sin costo adicional para el Hospital Central de la Policía Nacional, y en el caso de que persista el mal funcionamiento se solicitará cambio del y/o el equipo a través de requerimiento solicitado por el supervisor del contrato, con una respuesta no mayor a 12 horas después de la solicitud por parte del supervisor del contrato. En caso de que el mal funcionamiento y/o daño sea causado por el mal uso del equipo o instrumental por parte de nuestro personal, los costos del mantenimiento y/o arreglo serán asumidos por la Entidad, previa verificación y concepto del grupo de ingenieros biomédicos del Hospital Central de la Policía Nacional. Los equipos permanecerán en apoyo tecnológico durante la vigencia del contrato y/o mientras el Hospital Central tenga existencias de los insumos.</p> <p>Una vez adjudicado el proceso, el futuro contratista deberá entregar la siguiente documentación al ingreso de los equipos biomédicos a las instalaciones del hospital central de la policía nacional:</p> <p>Factura Carta de garantía Hoja de vida del equipo biomédico a ingresar Registro Invima vigente CCAA (certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento) Certificado de importación Cronograma de mantenimiento Ficha técnica Guía de uso rápido Manual de usuario en idioma castellano Protocolo de limpieza y desinfección Protocolo de mantenimiento Reporte de mantenimiento (preventivo y correctivo) Certificado de calibración (si aplica) Licencia de funcionamiento (aplica para equipos de radiación ionizante)</p>						
GRUPO No. 6 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA TUBOS ENDOTRAQUEALES						
ÍTEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	SI OFRECE	NO OFRECE
1	TUBOS ENDOTRAQUEALES CON BALON	Siliconizado, línea radiopaca continua, con balón inflable, libre de látex, Estéril, Números, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0, 5.5, 6.0, 6.5, 7.0, 7.5, 8.0	UNIDAD			
2	TUBOS ENDOTRAQUEALES SIN BALON	Siliconizado, línea radio paca continua, libre de látex, estéril Números 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0	UNIDAD			
3	TUBOS ENDOTRAQUEALES ANILLADO	Siliconizado, línea radio paca continua, Con balón inflable con espiral en acero inoxidable, libre de látex, estéril Números, 5.0, 5.5, 6.0, 6.5, 7.0, 7.5, 8.0	UNIDAD			
4	TUBOS ENDOTRAQUEALES DOBLE DERECHO LUZ IZQUIERDO	Siliconizado, línea radio paca continua, Con doble balón inflable libre de látex, estéril, Números 35, 37, 39	UNIDAD			
GRUPO No 7 SUMINISTRO DE INSUMOS VARIOS						

ÍTEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	SI OFRECE	NO OFRECE
1	TRANSDUCTOR DEL EQUIPO BIOESPECTRAL (sensores BIS)	Sensor compatible con el monitor bis spacelabs modelo 90367 Desechable Empaque individual	UNIDAD			
2	COMPRESA DE LAPAROTOMÍA NO ESTÉRIL	Medida 45x45 cms con cuatro capas con costuras internas. Deben tener material radiopaco PVC grado medico impregnado en bario, 10 cm de longitud, con manija de sujeción. trama de 22 a 26 hilos y desde 18 a 24 hilos por pulgada cuadrada	UNIDAD			
3	MANTAS DE PRECALENTAMIENTO	Mantas de precalentamientos, acolchadas, capa interior de polipropileno, libre de látex, con aire forzado, adulto y pediátrica. Para adulto y niño. Nota: Se aclara que la manta solicitada corresponde a manta sobre paciente de cuerpo completo.	UNIDAD			
APOYO TECNOLÓGICO				MARCA	SI OFRECE	NO OFRECE
<p>Apoyo tecnológico ITEM 3 de ocho (8) equipos</p> <p>El oferente (futuro contratista) una vez celebrado el una vez celebrado el contrato objeto del presente proceso entregara en apoyo tecnológico al supervisor 8 (ocho) equipos compatibles con las mantas de precalentamiento ofertadas, estos equipos quedarán en la Institución hasta agotar existencias de los insumos.</p> <p>Los equipos deben contar con</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compatibles con las mantas que permitan un calentamiento del paciente 2. Con conexión eléctrica 3. Alarma de control de temperatura 4. Con pantalla en la que se visualice la temperatura. <p>Mantenimiento</p> <p>Equipo nuevo. En buen estado y funcionales.</p> <p>El transporte para la entrega y salida de los equipos es responsabilidad del oferente</p> <p>El mantenimiento (preventivo y correctivo) de los equipos en apoyo tecnológico estará a cargo del oferente (futuro contratista) sin costo adicional para el Hospital Central de la Policía Nacional, y en el caso de que persista el mal funcionamiento se solicitará cambio del y/o el equipo a través de requerimiento solicitado por el supervisor del contrato, con una respuesta no mayor a 12 horas después de la solicitud por parte del supervisor del contrato.</p> <p>En caso de que el mal funcionamiento y/o daño sea causado por el mal uso del equipo o instrumental por parte de nuestro personal, los costos del mantenimiento y/o arreglo serán asumidos por la Entidad, previa verificación y concepto del grupo de ingenieros biomédicos del Hospital Central de la Policía Nacional.</p> <p>Los equipos permanecerán en apoyo tecnológico durante la vigencia del contrato y/o mientras el Hospital Central tenga existencias de los insumos.</p> <p>Una vez adjudicado el proceso, el futuro contratista deberá entregar la siguiente documentación al ingreso de los equipos biomédicos a las instalaciones del hospital central de la policía nacional:</p> <p>Factura Carta de garantía Hoja de vida del equipo biomédico a ingresar Registro Invima vigente CCAA (certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento) Certificado de importación Cronograma de mantenimiento Ficha técnica Guía de uso rápido Manual de usuario en idioma castellano Protocolo de limpieza y desinfección Protocolo de mantenimiento Reporte de mantenimiento (preventivo y correctivo) Certificado de calibración (si aplica) Licencia de funcionamiento (aplica para equipos de radiación ionizante)</p>						

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS	SI OFRECE	NO OFRECE
1	Registro del INVIMA: El oferente, deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II, Registro del INVIMA vigente para cada uno de los ítems ofertados, y/o presentar certificación del INVIMA del no requerimiento de dicho registro.		
2	Certificación de Fabricante, Distribuidor o Comercializador Autorizado: El oferente, deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II, certificación de fabricante, distribuidor o comercializador autorizado de los insumos ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y/o comercialización.		
3	El oferente deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II, catálogo (en idioma castellano) de cada uno de los insumos ofertados para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas en el presente anexo.		
4	El oferente (futuro contratista), deberá garantizar que la fecha de vencimiento de los insumos ofertados será mínimo de 18 meses, contados a partir de la fecha de entrega.		
5	El oferente (futuro contratista), deberá entregar los insumos ofertados en empaque resistente a la contaminación con el fin de evitar deterioro en el almacenaje y en la manipulación del mismo.		
6	El oferente (futuro contratista), deberá garantizar el cambio de los insumos por defectos de fábrica o mala calidad en un plazo máximo de (15) quince días calendario, previo requerimiento por parte del supervisor del contrato, previa autorización del Director del Hospital Central de la Policía Nacional, sin costo alguno para la Entidad.		
7	El oferente (futuro contratista), deberá cambiar los insumos objeto del presente proceso, de acuerdo con las necesidades del servicio y en un periodo no superior a 8 (ocho) días calendario, en el caso que el INVIMA ordene el retiro del mercado. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato previa autorización del Director del Hospital Central de la Policía Nacional sin costo alguno para la Entidad.		
8	El oferente (futuro contratista), deberá garantizar el cambio de los insumos que se encuentren a un (1) mes de cumplir su fecha de vencimiento, dentro de los 15 días calendario siguiente al requerimiento sin costo alguno para el Hospital Central de la Policía Nacional. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato previa autorización del Director del Hospital Central de la Policía Nacional sin costo alguno para la Entidad.		
9	<p>El oferente (futuro contratista) deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>El oferente deberá presentar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos Del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), del año inmediatamente anterior, realizado en el aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" es decir un puntaje mayor a 85%(para el caso de consorcio o uniones temporales se debe presentar el registro de autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación de SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo. • FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal. 		
10	El oferente (futuro contratista) (futuro contratista), garantiza que no se encuentra incluido en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, donde no deberá estar incluido.		
11	El oferente (futuro contratista), deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye la constitución política de Colombia, el decreto ley 2811 de 1974 y las normas que lo modifiquen, ley 9 de 1979 y las normas que lo modifiquen, decreto 3930 de 2010y las normas que lo modifiquen, decreto único reglamentario 780 de 2016, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social y las normas que lo modifiquen, decreto 591 del 2024, decreto 1076 de 2015 por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector ambiente y desarrollo sostenible y las normas que lo modifiquen, decreto 1077 de 2015 por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector vivienda, ciudad y territorio y las normas que lo modifiquen. las normas universales de bioseguridad, relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que las modifiquen, reglamenten y/o sustituyan.		
12	En el caso en que el oferente (futuro contratista) suministre algún equipo, elemento y/o insumo, garantiza que este deberá estar libre de mercurio en cumplimiento del decreto 419 del 2021 y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas		
13	El oferente (futuro contratista) deberá garantizar que los materiales de los empaques, embalajes o informes deben estar constituidos con un porcentaje de material reciclable o provenir de una fuente sustentable		
14	El oferente (futuro contratista) se compromete a dar cumplimiento de todas las disposiciones que la autoridad de salud, sanitaria o ambiental designe y todas las normas que se generen o modifiquen aplicables, así como de las sanciones que se deriven de su incumplimiento.		
15	El oferente (futuro contratista) se compromete a estar disponible, con toda la documentación y soportes de todo lo mencionado anteriormente para las diferentes auditorias que realizan Entidades, y autoridades ambientales y sanitarias al Hospital Central de la Policía Nacional.		
16	<p>Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el oferente (futuro contratista) deberá informar inmediatamente al supervisor del contrato y a la Dirección del Hospital con el fin de adelantar el trámite correspondiente.</p> <p>El Supervisor del contrato tiene la obligación de revisar durante la ejecución del contrato si al CONTRATISTA le surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.</p>		
17	El oferente (futuro contratista) se obliga a cumplir con el objeto del contrato y efectuara el suministro de conformidad con las condiciones técnicas mínimas y garantías requeridas, en el Anexo y Formulario ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, del estudio previo.		
18	El oferente (futuro contratista) deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.		

19	El oferente (futuro contratista) deberá cumplir con lo establecido en el artículo 1 de la ley 828 de 2003 en lo referente a la afiliación y aportes al sistema general de seguridad social de los profesionales por él contratados, así mismo debe certificar la afiliación a una ARL.		
20	En virtud del presente proceso, el oferente (futuro contratista) seleccionado se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del futuro contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. El oferente deberá firmar un acuerdo de confidencialidad y no revelación de la información para lo cual deberá diligenciar el Formulario CARTA DE COMPROMISO – DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS.		

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente (futuro contratista): Diligenciar el nombre completo del proponente

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

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO PORCENTAJE DE IVA	

Bogotá D.C, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
 Ciudad.

Referencia: FORMULARIO PORCENTAJE DE IVA del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 015 2024 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que, la información a continuación relacionada es cierta, y puede ser verificada.

El oferente (futuro contratista) debe diligenciar el presente Formulario y establecer el porcentaje de IVA del Ítem ofertado, o indicar si están EXENTO O EXCLUIDO de IVA.

GRUPO No.1 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SISTEMA DE COMPRESION VASCULAR					
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	%IVA	EXENTO	EXCLUIDO
1	MEDIAS DE COMPRESION VASCULAR HASTA LA RODILLA TALLA XL, L,M, S	UNIDAD	_____ %		
2	MEDIAS DE COMPRESION VASCULAR HASTA EL MUSLO TALLA XL, L,M, S	UNIDAD	_____ %		
3	FUNDAS DE COMPRESION VASCULAR HASTA EL MUSLO TALLA L , M Y S	UNIDAD	_____ %		
4	FUNDAS DE COMPRESION VASCULAR HASTA LA RODILLA TALLA L , M Y S	UNIDAD	_____ %		
GRUPO No. 2 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA ANESTESIA (VIA AEREA)					
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	%IVA	EXENTO	EXCLUIDO
1	CANULA DE MAYO	UNIDAD	_____ %		
2	LINEA DE MUESTREO PARA CAPNOGRAFIA	UNIDAD	_____ %		
3	CIRCUITO DE ANESTESIA DESECHABLE CON BALON CON NARIZ DE CAMELLO PEDIATRICO	UNIDAD	_____ %		
4	CIRCUITO DE ANESTESIA DESECHABLE CON BALON CON NARIZ DE CAMELLO ADULTO	UNIDAD	_____ %		
5	CIRCUITO DE ANESTESIA DESECHABLE CON BALON CON NARIZ DE CAMELLO RESONADOR	UNIDAD	_____ %		
6	MASCARA FACIAL TRANSPARENTE ACOLCHADA PARA ANESTESIA	UNIDAD	_____ %		
7	MASCARA LARINGEA CONVENCIONAL	UNIDAD	_____ %		
GRUPO No. 3 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA ELECTROMEDICINA					
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	% IVA	EXENTO	EXCLUIDO
1	PLACA DE ELECTROBISTURI DIVIDIDA ADULTO CON CABLE	UNIDAD	_____ %		
2	PLACA DE ELECTROBISTURI DIVIDIDA ADULTO SIN CABLE	UNIDAD	_____ %		
3	PLACA DE ELECTROBISTURI DIVIDIDA PEDIATRICO CON CABLE	UNIDAD	_____ %		
4	PLACA DE ELECTROBISTURI DIVIDIDA PEDIATRICO SIN CABLE	UNIDAD	_____ %		
5	LAPIZ DE ELECTROBISTURI	UNIDAD	_____ %		
GRUPO No. 4 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA ADMINISTRACION DE ANESTESIA					
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	%IVA	EXENTO	EXCLUIDO
1	AGUJA PARA ANESTESIA SUBARACNOIDEA	UNIDAD	_____ %		
2	AGUJA PARA ESTIMULADOR DE NERVI0 PERIFERICO	UNIDAD	_____ %		

3	BANDEJA PARA ANESTESIA EPIDURAL ADULTO	UNIDAD	_____ %		
GRUPO No. 5 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SISTEMAS DE SUCCION					
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	%IVA	EXENTO	EXCLUIDO
1	SISTEMA DE SUCCION DE 1300 ML A 3200 ML	UNIDAD	_____ %		
2	SISTEMA CERRADO DE DRENAJE DE 400ML A 450ML	UNIDAD	_____ %		
GRUPO No. 6 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA TUBOS ENDOTRAQUEALES					
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	%IVA	EXENTO	EXCLUIDO
1	TUBOS ENDOTRAQUEALES CON BALON	UNIDAD	_____ %		
2	TUBOS ENDOTRAQUEALES SIN BALON	UNIDAD	_____ %		
3	TUBOS ENDOTRAQUEALES ANILLADOS	UNIDAD	_____ %		
4	TUBOS ENDOTRAQUEALES DOBLE LUZ DER Y IZQ	UNIDAD	_____ %		
GRUPO No 7 SUMINISTRO DE INSUMOS VARIOS					
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	%IVA	EXENTO	EXCLUIDO
1	TRANSDUCTOR DEL EQUIPO BIOESPECTRAL (SENSORES DEL BIS (caja x 25 unidades) soporte tecnico 1 equipo monitor bis vista	UNIDAD	_____ %		
2	COMPRESA DE LAPAROTOMIA NO ESTERIL	UNIDAD	_____ %		
3	MANTA DE PRECALENTAMIENTO	UNIDAD	_____ %		

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente (futuro contratista): Diligenciar el nombre completo del proponente

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

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	

Bogotá D.C, seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

Ciudad.

Referencia: FORMULARIO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 015 2024 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**

La firma se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **CONTRATACIÓN SELECCIÓN ABREVIADA PN HOCEN SA 015 2024** durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social dEl oferente (futuro contratista): Diligenciar el nombre completo del proponente

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

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO FORMATO PARA LANCES EN SUBASTA INVERSA	

PROCESO DE CONTRATACIÓN PN HOCEN SA 015 2024

SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.

LANCE NÚMERO _____

ÍTEM: _____

CONTRASEÑA DEL OFERENTE (FUTURO CONTRATISTA): _____
PORCENTAJE
_____ %
NO SE HARÁ NINGÚN LANCE DE MEJORA DE PRECIOS (marque con una X)
()

**_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O SU DELEGADO**

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA	

Bogotá D.C.,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, PN HOCEN SA 015 2024 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

Oferente: _____, nos comprometemos en caso de ser adjudicatario, a presentar en apoyo tecnológico sin costo adicional para el Hospital central de la Policía Nacional, los siguientes equipos, en los términos y condiciones establecidos por la Entidad, durante la ejecución del contrato que se llegase a suscribir y la existencia de los insumos:

APOYO TECNOLÓGICO:	MARCA	SI OFRECE	NO OFRECE
• GRUPO No.1 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SISTEMA DE COMPRESION VASCULAR: 6 compresores vasculares compatibles con las fundas de compresión que permitan el consumo de los insumos hasta agotar existencias.			
• GRUPO No. 3 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA ELECTROMEDICINA El contratista debe entregar en apoyo tecnológico al supervisor de contrato un (01) cable externo reusable para placa adulto y pediátrica por cada 100 placas sin cable solicitadas, compatibles con los equipos de la Entidad, los cuales deben ser adaptables a electrobisturí AlsaExcell, valleylab, Conmed, Martin y ERBE.			
• GRUPO No. 5 SUMINISTRO DE INSUMOS PARA SISTEMAS DE SUCCION: ITEM 1 SISTEMAS DE SUCCION DE 1300 ML A 3200 ML: Apoyo tecnológico de atriles y canister, Compatibles con los sistemas de succión, 15 atriles de cuatro soportes y 200 soportes para pacientes de hospitalización.			
• GRUPO No 7 SUMINISTRO DE INSUMOS VARIOS: ITEM 3 MANTA DE PRECALENTAMIENTO: 8 (ocho) equipos de calentamiento permitan el consumo de los insumos hasta agotar existencias. Compatibles con las mantas que permitan un calentamiento del paciente, Con conexión eléctrica, Alarma de control de temperatura, Con pantalla en la que se visualice la temperatura			

Para lo cual, una vez se dé inicio a la ejecución, se entregarán al supervisor del contrato, los documentos y requisitos requeridos en las especificaciones técnicas descritas como APOYO TEGNOLOGICO, del Anexo y Formulario ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.

El proponente:

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