LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1	Acta de conformación de Consorcio
ANEXO 2	Modelo de carta de conformación de Unión Temporal
ANEXO 3	Personas Jurídicas Certificación de cumplimiento del artículo 50 de la ley 789 de 2002
ANEXO 4	Personas naturales. Declaración juramentada de pagos de seguridad social y aportes parafiscales
ANEXO 5	Compromiso anticorrupción
ANEXO 6	Certificado de participación independiente del proponente.
ANEXO 7	Inhabilidades e Incompatibilidades
ANEXO 8	Declaración Juramentada de Multas y sanciones (Proponentes Extranjeros)
ANEXO 9	Formato para acreditar los requisitos habilitantes de los Proponentes extranjeros sin domicilio o sucursal en Colombia.
ANEXO 10	Carta de Compromiso Individual del Equipo de trabajo
ANEXO 11	Aval Propuesta (En caso de Aplicar)
ANEXO 12	Especificaciones Técnicas
ANEXO 13	Oferta Económica

ANEXO 1 - Acta de conformación de Consorcio

Señores:

SECRETARÍA DE SALUD

MUNICIPIO DE NEIVA.

Neiva

Referencia: *INVITACIÓN PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No.* _____

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y _____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en el proceso de la referencia cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio será de: _____.

2. El Consorcio está integrado por:

Nombre	% Participación *

** El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de participación de los miembros, debe ser igual al 100%.*

3. El Consorcio se denomina CONSORCIO _____.

4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.

5. El representante del Consorcio es _____ (indicar el nombre), identificado con C. C. No._____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con

amplias y suficientes facultades. Actuará como suplente _____ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, de _____.

6. La sede del Consorcio es:

Dirección de correo: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Ciudad: _____

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

_____

(Nombre y firma del Representante Legal

de cada uno de los integrantes)

_____

(Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio)

ANEXO 2 - Modelo de carta de conformación de Unión Temporal

Señores:

SECRETARÍA DE SALUD

MUNICIPIO DE NEIVA.

Neiva

Referencia: *INVITACIÓN PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No.* _____

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y _____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL para participar en el proceso de la referencia, cuyo objeto es_____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal será: _____

2. La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO *	(%) COMPROMISO **

**Discriminar en función del alcance del contrato fijado en el Capítulo V de los términos de referencia, para cada uno de los integrantes.*

***El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al 100%.*

3. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL _____.

4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.

5. El representante de la Unión Temporal es _____ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades. Actuará como suplente _____ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, de _____,
6. La sede de la Unión Temporal es:

Dirección de correo: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Ciudad: _____

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

_____	_____
(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)	(Nombre y firma del Representante Legal de la Unión Temporal

Anexo 3 - Personas Jurídicas. Certificación de cumplimiento del artículo 50 de la ley 789 de 2002

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ en mi calidad de _____ de la empresa _____ con NIT. _____ bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA–.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

Dada en _____ a los ( )_____ del mes de _____ de 20__

Firma del representante legal del Proponente: _____

Nombre: _____

Documento de Identidad: _____

Ciudad y fecha: _____

Anexo 4 - Personas naturales. Declaración juramentada de pagos de seguridad social y aportes parafiscales

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

El suscrito _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ En mi calidad de _____ de la empresa _____ con NIT. _____ bajo la gravedad de juramento declaro que he cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales míos y de mis empleados vinculados por contrato de trabajo (En caso de tener empleados a cargo), por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA–.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

Firma del representante legal del Proponente: _____

Nombre: _____

Documento de Identidad: _____

Ciudad y fecha: _____

Anexo 5 - Compromiso anticorrupción

[Lugar y fecha]

Señores:

SECRETARÍA DE SALUD

MUNICIPIO DE NEIVA.

Neiva

Proceso de Contratación - [Insertar información]

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de El Municipio de Neiva para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [Insertar información].
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [Insertar información].
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. 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.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

_____

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Anexo 6 - Certificado de participación independiente del proponente.

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE

_____, identificado con cédula de ciudadanía_____ en calidad de representante legal de _____identificada con Nit_____ en mí calidad de proponente de la selección abreviada de subasta inversa No._____ suscribo de manera unilateral el presente certificado de participación independiente de la propuesta y declaro bajo gravedad de juramento:

a) Ni la entidad que representó, ni la propuesta que se presenta en el proceso de la referencia se encuentra incursas en prácticas de colusión o restrictivas de la competencia con otras empresas o con el mercado.

b) Los precios de esta oferta han sido determinados de manera independiente, sin que, con el fin de restringir la competencia, haya existido cualquier consulta, comunicación, o acuerdo con cualquier otro oferente o competidor en relación con (i) los precios, (ii) la intención presentar una oferta, o (iii) los métodos o factores utilizados para calcular los precios ofrecidos.

c) No hemos tenido comunicación con otro competidor sobre aspectos del proceso de contratación adelantado por el Municipio de Neiva.

d) No hemos revelado los términos de nuestra oferta ni nuestro interés en participar en el presente proceso a algún competidor.

e) No hemos invitado a otra empresa para hacer una oferta, o dejar de hacer una oferta, con el fin restringir la competencia dentro del proceso de contratación adelantado por el Municipio de Neiva.

f) Que en el evento de conocer que en relación con el proceso de selección adelantado por el Municipio de Neiva en el mercado se presentan prácticas restrictivas de la competencia me comprometo a poner en conocimiento de el Municipio de Neiva y demás autoridades competentes dichos hechos.

g) La propuesta que presentamos es acorde a la libre competencia efectiva en los procesos de selección, con precios acordes al mercado, en concordancia a lo dispuesto en las Leyes 155 de 1959 y 1340 de 2009, y los Decretos 2153 de 1992 y 3523 de 2009, modificado por el Decreto 1687 de 2010 y el artículo 27 de la Ley 1474 de 2011; guardando armonía con lo establecido en los principios de la contratación pública y postulados de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto Reglamentario 1082 de 2015 o aquel que lo modifique o sustituya.

h) Que conozco que la Ley 1474 de 2011 -Estatuto Anticorrupción- en su ARTÍCULO 27 estableció que:

> *"ACUERDOS RESTRICTIVOS DE LA COMPETENCIA. La Ley 599 de 2000 tendrá un artículo 410A, el cual quedará así: El que en un proceso de licitación pública, subasta pública, selección abreviada o concurso se concertare con otro con el fin de alterar ilícitamente el procedimiento contractual, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años y multa de doscientos (200) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes e inhabilidad para contratar con entidades estatales por ocho (8) años.*
>
> *PARÁGRAFO. El que en su condición de delator o clemente mediante Resolución en firme obtenga exoneración total de la multa a imponer por parte de el Municipio de Neiva en una investigación por acuerdo anticompetitivos en un proceso de contratación pública obtendrá los siguientes beneficios: reducción de la pena en una tercera parte, un 40% de la multa a imponer y una inhabilidad para contratar con entidades estatales por cinco (5) años."*

Bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta, manifiesto que no me encuentro, ni personal, ni corporativamente, ni la sociedad que represento incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en las normas legales, ni en conflicto de interés.

Que ninguna otra persona o entidad, diferentes de las nombradas aquí, tiene participación en esta oferta o en el contrato que será el resultado de este proceso y que, por lo tanto, solamente los firmantes están vinculados a dicha oferta.

Garantizo que no tengo participación en varias propuestas presentadas para el presente proceso de selección ya sea en forma individual o en calidad de integrante de un consorcio o unión temporal, o en sus órganos directivos y/o accionistas, filiales o subordinadas de alguna matriz o de algún holding empresarial.

Finalmente, manifiesto que la propuesta que presento en el presente proceso de selección no ha sido participe de prácticas restrictivas de la competencia ni de prácticas colusorias, por lo que participa en condiciones de transparencia y competitividad en el mercado de compras públicas.

Firma del representante legal del Proponente y Cédula de ciudadanía: _____

Nombre del Proponente: _____

Ciudad y Fecha: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico _____

NIT: _____

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO EL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE Y TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNION TEMPORAL), A TRAVES DE SUS REPRESENTANTES LEGALES EN DOCUMENTO INDIVIDUAL

Anexo 7 - Inhabilidades e Incompatilibidades

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____en mi calidad de _____ (de la empresa _____ con NIT.) _____ bajo la gravedad de juramento manifiesto, que el suscrito como persona natural (o representante de la empresa) me permito DECLARAR que no me encuentro (o encontramos) incursos en causales de inhabilidades e incompatibilidades, que las impidan celebrar contratos con entidades públicas, de acuerdo con la Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas aplicables.

Firma del representante legal del Proponente: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Documento de Identidad: _____

Anexo 8 - Declaración Juramentada de Multas y sanciones (Proponentes Extranjeros)

[Lugar y fecha]

Señores:

SECRETARÍA DE SALUD

MUNICIPIO DE NEIVA.

Neiva

Proceso de Contratación - [Insertar información]

Asunto: Declaración de multas y/o sanciones.

Cordial saludo,

Yo _____identificado con cédula de ciudadanía _____ y representante legal de _____, declaro bajo gravedad de juramento, que la firma que represento no ha sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos _____ (___) años.

Atentamente,

Nombre: _____

Cargo: _____

Documento de Identidad: _____

Anexo 9 – Formato para acreditar los requisitos habilitantes de los Proponentes extranjeros sin domicilio o sucursal en Colombia

Proceso de Contratación [incluir número del Proceso de Contratación]

Proponente: _____

Declaro que [nombre del extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia] cumplo con los requisitos habilitantes establecidos en el pliego de condiciones del Proceso de Contratación [incluir número del Proceso de Contratación] y declaro que:

1. Capacidad Jurídica

Tengo la capacidad jurídica para ejecutar el contrato objeto del Proceso de Contratación.

2. Experiencia

Cuento con experiencia en [incluir experiencia requerida] por un valor igual o mayor a [incluir salarios mínimos e experiencia requerida] SMMLV o su equivalente en dólares americanos calculados con la TRM vigente, conforme la información relacionada en el respectivo Anexo que adjunto a la presente oferta.

Para acreditar la anterior información, adjunto (lista de documentos que prueban la capacidad jurídica), (certificaciones de terceros o contratos que prueban la experiencia) y los Estados Financieros auditados de conformidad con las normas aplicables a (incluir país de emisión).

Declaramos bajo la gravedad de juramento que la información consignada es cierta, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos.

Firma representante del auditor o revisor fiscal: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Documento de Identidad: _____

Anexo 10 - Carta de Compromiso individual del Equipo de trabajo (SI APLICA)

EQUIPO DE TRABAJO OFERTADO. EXPERIENCIA DEL PERSONAL PROFESIONAL

HOJA DE VIDA (PERFIL_____)

NOMBRE:	
TITULO PROFESIONAL:	
TARJETA PROFESIONAL No.	
FECHA DE EXPEDICIÓN T.P.	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONOS:	

NOTA: Debe anexarse los soportes correspondientes según cada caso.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES CIERTA Y QUE ES MI VOLUNTAD Y COMPROMISO PARTICIPAR EN EL PROCESO EN EL TIEMPO REQUERIDO QUE SEA EXIGIDO Y ASISTIENDO A LAS REUNIONES DONDE SEA REQUERIDO, ASI MISMO ME OBLIGO, CUANDO SEA DEL CASO, A DESVINCULARME TEMPORALMENTE DE MI EMPLEO EN ENTIDADES DEL ESTADO DE CUALQUIER NIVEL, DESDE EL MOMENTO EN QUE SEA ADJUDICATARIA DEL PROCESO, LA FIRMA CON LA CUAL ME PRESENTO.

Firma profesional o personal: _____

Nombre: _____

Documento de Identidad: _____

Firma del representante legal del Proponente: _____

Nombre: _____

Documento de Identidad: _____

NOTA:	**El contenido del presente formulario podrá ser modificado de conformidad con las exigencias del pliego y deberá ser diligenciado en su totalidad.**
	La información incluida en el presente formulario es de responsabilidad del proponente, y deberá allegarse al mismo la documentación que la soporte.
	La firma del profesional en este formulario será considerada igualmente como carta de intención.

47

[Lugar y fecha]

Señores

SECRETARÍA DE SALUD

Municipio de Neiva

Carrera 5 No. 9-74 – Piso 3

Neiva

Proceso de Contratación- [Insertarinformación]

Asunto: Carta de compromiso

Cordial saludo,

Por medio de la presente, yo [Nombre del profesional], identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto mi voluntad y disponibilidad para prestar mis servicios profesionales como [Nombre del cargo], con una dedicación del ___% del tiempo destinado para la ejecución de la obra, en caso de que el proponente [Nombre del Proponente], resultara adjudicatario del proceso de selección No. [Insertar información], cuyo objeto es: [Objeto del contrato], y dando expresa constancia de conocimiento del pliego de condiciones referente al personal propuesto.

De igual manera certifico que mi hoja de vida solo está siendo presentada por el oferente _____ y no hace parte del equipo profesional de otras propuestas.

Estaré atento a sus observaciones y dispuesto a resolver las inquietudes que pudieran presentarse en la evaluación de mi hoja de vida, para lo cual autorizo ser contactado de acuerdo con la información relacionada al pie de mi firma.

Atentamente,

Nombre: _____

Cargo: _____

Documento de Identidad: _____

Anexo 11- Aval de propuesta

NO APLICA

Anexo 12 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR MENSUAL INCLUIDO IVA	MESES	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA
SERVICIO DE UNA RED DE RADIOCOMUNICACIONES EN BANDA VHF Y SEGUIMIENTO DIGITAL ARTICULADO CON LA LÍNEA DE EMERGENCIAS 123 DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE NEIVA PARA LA OPERACIÓN Y ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS FUNCIONALES ASIGNADAS A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, que incluya los siguientes componentes:					
1	Un servidor principal y uno redundante, con sistema operativo Windows 10 Profesional licenciado, procesador Intel Core de 8 núcleos, disco de estado sólido de 256 GB, disco de almacenamiento de 1 TB, memoria RAM de 8 GB, tarjeta de red Gigabit, Pantalla de 21,9" para trabajo 24/7, para la operación y salvaguarda del software de administración de comunicaciones y visualización de alertas. Ubicación: Uno en la sala de Telemática de la Policía y otro ubicado en el área de tecnología del contratista.	2	$5.632.667		
2	Dos (2) frecuencias en banda VHF dedicadas, debidamente autorizadas para operar en todo el departamento del Huila.	1			
3	Antena de radiocomunicación con ganancia de 9 dBi.	1			
4	Radio base con sus respectivos accesorios de operación de tecnología digital, con fuente de energía ininterrumpida.	1			
5	Repetidor digital en VHF, 25W de potencia, con sus respectivos equipos y accesorios de operación como son Duplexer, antena 4 dipolos o G7, respaldo de energía mediante banco de baterías que proporcione respaldo eléctrico por al menos setenta y dos (72) horas continuas, en caso de fallo de la energía interconectada.	1			
6	Software de administración y gestión de la red de radiocomunicaciones al servicio de la secretaria de Salud de Neiva, debidamente licenciado el cual incluye un despachador para que el operador pueda visualizar los eventos que se registren en la red, con capacidad de 150 radios entre portátiles, radios base.	1			
7	Almacenamiento de copias de seguridad diaria en nube de la información gestionada a través del software y envió quincenal en medio digital a la Secretaría de Salud de Neiva, según formato de control de copias de seguridad.	1			
8	Radio enlaces dedicados para la interconexión entre el repetidor principal, el equipo servidor y la central SIDENE, cada uno con su respectivo respaldo de energía.	2			
9	Disponer de una línea móvil con minutos ilimitados y su respectivo equipo celular.	1			
10	Equipo radio enlace de banda VHF con sus respectivos accesorios de operación y micrófono Bluetooth	1			
11	Televisor mínimo de 40" para visualización de mapas, ubicación de equipos y matriz de gestión y administración de la red.	1			

Anexo 13 - Oferta Económica

EXCEL ADJUNTO EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOPII.

El Proponente deberá incluir en esta sección, los precios unitarios ofertados (antes y después de IVA) CORRESPONDIENTES A CADA UNO DE LOS SERVICIOS ESTIMADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ESTUDIO PREVIO

Objeto: SERVICIO DE UNA RED DE RADIOCOMUNICACIONES EN BANDA VHF Y SEGUIMIENTO DIGITAL ARTICULADO CON LA LÍNEA DE EMERGENCIAS 123 DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE NEIVA PARA LA OPERACIÓN Y ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS FUNCIONALES ASIGNADAS A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR MENSUAL INCLUIDO IVA	MESES	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA
SERVICIO DE UNA RED DE RADIOCOMUNICACIONES EN BANDA VHF Y SEGUIMIENTO DIGITAL ARTICULADO CON LA LÍNEA DE EMERGENCIAS 123 DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE NEIVA PARA LA OPERACIÓN Y ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS FUNCIONALES ASIGNADAS A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, que incluya los siguientes componentes:					
1	Un servidor principal y uno redundante, con sistema operativo Windows 10 Profesional licenciado, procesador Intel Core de 8 núcleos, disco de estado sólido de 256 GB, disco de almacenamiento de 1 TB, memoria RAM de 8 GB, tarjeta de red Gigabit, Pantalla de 21,9" para trabajo 24/7, para la operación y salvaguarda del software de administración de comunicaciones y visualización de alertas. Ubicación: Uno en la sala de Telemática de la Policía y otro ubicado en el área de tecnología del contratista.	2			
2	Dos (2) frecuencias en banda VHF dedicadas, debidamente autorizadas para operar en todo el departamento del Huila.	1			
3	Antena de radiocomunicación con ganancia de 9 dBi.	1			
4	Radio base con sus respectivos accesorios de operación de tecnología digital con fuente de energía ininterrumpida.	1			
5	Repetidor digital en VHF, 25W de potencia, con sus respectivos equipos y accesorios de operación como son Duplexer, antena 4 dipolos o G7, respaldo de energía mediante banco de baterías que proporcione respaldo eléctrico por al menos setenta y dos (72) horas continuas, en caso de fallo de la energía interconectada.	1			
6	Software de administración y gestión de la red de radiocomunicaciones al servicio de la secretaria de Salud de Neiva, debidamente licenciado el cual incluye un despachador para que el operador pueda visualizar los eventos que se registren en la red, con capacidad de 150 radios entre portátiles, radios base.	1			
7	Almacenamiento de copias de seguridad diaria en nube de la información gestionada a través del software y envió quincenal en medio digital a la Secretaría de Salud de Neiva, según formato de control de copias de seguridad.	1			
8	Radio enlaces dedicados para la interconexión entre el repetidor principal, el equipo servidor y la central SIDENE, cada uno con su respectivo respaldo de energía.	2			
9	Disponer de una línea móvil con minutos ilimitados y su respectivo equipo celular.	1			
10	Equipo radio enlace de banda VHF con sus respectivos accesorios de operación y micrófono Bluetooth	1			
11	Televisor mínimo de 40" para visualización de mapas, ubicación de equipos y matriz de gestión y administración de la red.	1			

Razón social:	
Firma del Representante Legal:	
Nombre Representante Legal:	
NIT:	
Fecha de Oferta:	
Validez de la Oferta:	