UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

N° / **DEATA–UPRES**

Soledad, 10 de octubre del 2024

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA

PN UPRES – DEATA MIC – 031 - 2024

LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de prestar **"SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INCLUYENDO EL SERVICIO DE URGENCIAS. BAJOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN ESTABLECIMINETO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO."**, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA, según lo establecido en las Leyes 1450 y 1474 de 2011 y Decreto 0734 de 2012.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>"SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INCLUYENDO EL SERVICIO DE URGENCIAS. BAJOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN ESTABLECIMINETO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO."
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>72101507</td><td>Servicios de edificación, construcción de instalaciones y mantenimiento</td><td>Servicio de mantenimiento y reparaciones de construcciones e instalaciones</td><td>Servicios de apoyo para la construcción</td><td>Servicio de mantenimiento de edificios</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>El valor estimado en el presente proceso es por CIENTO VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($128.250.000) IVA incluido, distribuidos de la siguiente manera: VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($28.250.000,00) Para la vigencia 2024 y CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($100.000.000,00) Para la vigencia 2025. CDP No. SIIF 85124 792-791</td></tr>
<tr><td>Plazo de ejecución</td><td>El Plazo de Ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación será Hasta el 31 de diciembre del 2024 para la vigencia 2024 y para la vigencia 2025 hasta el 30 de abril del 2025 o</td></tr>
</table>

	hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra en el tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la fecha de la carta de inicio de ejecución previa Aprobación de la Garantía Única.
Lugar de prestación del servicio	El suministro de las dietas hospitalarias objeto del presente proceso y del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de selección de mínima cuantía deberán ser entregados en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEATA ubicada en la Avenida circunvalar No 45-124 soledad Atlántico (Área de Hospitalización 2do piso. 3er piso. pediatría. uci) previa coordinación con el supervisor del contrato.
Forma de pago	Los pagos se realizarán en mensualidades vencidas dentro de los 60 días calendario siguiente a la radicación de la factura. (SEGÚN GUÍA F-DI-14 MANUAL DE USUARIO – MÓDULO RECECCIÓN FACTURA ELECTRÓNICA-MINHACIENDA. Las publicaciones realizadas con la constancia de recibo a satisfacción del servicio suscrita por el supervisor del contrato previa presentación de los documentos más adelante relacionados a la central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico de acuerdo al turno y a la programación del Plan Anual de caja (PAC). La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05 de mayo del 2021 por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como 3título valor y CIRCULAR EXTERNA 042 del 26 de diciembre de 2023. ACTIVIADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN A continuación. se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso: A) Contratista: 1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado Solución gratuita de la DIAN o software propio previa habilitación ante la DIAN. 2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor en el campo "correo" la dirección electrónica en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo. 3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura datos del contrato y correo del supervisor o cuentadante de caja menor finalizando con #$ debidamente separados por punto y coma. según el ejemplo adjunto: #$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$ 4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo" el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con el fin que una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado éste la envíe automáticamente. 5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF. XML). 6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el contenedor electrónico -Documento zip

(PDF. XML). referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura datos del contrato y correo del supervisor o cuentadante de caja menor debidamente separados por punto y coma. según ejemplo adjunto:
#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$
Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado solución gratuita de la DIAN o software propio descrito en el numeral 4 estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. 7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos y de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2 es decir al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.
La Unidad Prestadora en Salud Atlántico efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la Unidad para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS PRESTADOS ASI:
Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla Única de Central de Cuentas de la UPRES DEATA ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad. con los siguientes soportes:

INSTRUCTIVO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA
a. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
b. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la RASES No 8 Sanidad Atlántico para realizar la auditoria respectiva.
c. Allegar con la correspondiente factura el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 donde se especifique el mes de pago del mismo de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
d. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
e. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la

	fecha en que se entrega la facturación. CAUSALES DE NO PAGO a) Todo servicio prestado en ausencia del supervisor será causal de no pago aun cuando presente informe con evidencias fotográficas
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la constitución y la ley. d. cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. e. cuando el objeto social de la firma, incluido en el certificado de existencia y representación legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. f. cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente. g. cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. h. cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. i. cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. j. la no presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. k. cuando la oferta supere el valor máximo por ítem. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

	La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor precio, comenzando por la de mayor porcentaje de descuento hasta la de menor porcentaje de descuento. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo mayor porcentaje y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del parágrafo del artículo 3.5.3 del Decreto 734 de 2012.
Procedimiento en caso de empate a menor precio	Los criterios de desempate se realizaran de conformidad con lo dispuesto en la Ley 2069 de 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021 o demás normas que regulen la materia.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No.4 de la presente Invitación
INDISPONIBILIDAD EN LAS PLATAFORMAS SECOP II	**INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES** Teniendo en cuenta el protocolo de indisponibilidad de Colombia compra eficiente y en atención a que la Unidad Prestadora de Salud Atlántico no cuenta con una página o sitio web, nos permitimos dejar en conocimiento que frente a una falla en la plataforma SECOP II que se encuentre justificada por Colombia Compra Eficiente, la Unidad Prestadora de Salud Atlántico pone a disposición de los futuros oferentes el correo electrónico deata.rases-gco@policia.gov.co, como medio de comunicación alterno frente a dichas fallas. **CORREO : deata.rases-gco@policia.gov.co**

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- ✓ **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DE ACUERDO AL FORMULARIO NO. 1** FIRMADA POR EL OFERENTE (PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA).
- ✓ DILIGENCIAMIENTO DEL ANEXO 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.
- ✓ CERTIFICADO EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PARA PERSONAS JURÍDICAS Y/O MATRICULA DE PERSONA NATURAL EXPEDIDO (S) POR LA CÁMARA DE COMERCIO RESPECTIVA, NO SUPERIOR A UN (1) MES.

- ✓ FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PROPONENTE
- ✓ LA POLICÍA NACIONAL CONSULTARÁ EL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA FIRMA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL.
- ✓ LA POLICÍA NACIONAL CONSULTARÁ LOS ANTECEDENTES JUDICIALES DEL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL.
- ✓ LA POLICÍA NACIONAL CONSULTARA EL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL.
- ✓ CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, O REVISOR FISCAL. EN ESTE ÚLTIMO EVENTO, SE DEBERÁ ANEXAR FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL DEL REVISOR FISCAL.
- ✓ COPIA DEL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.
- ✓ CERTIFICACIÓN BANCARIA VIGENTE NO MAYOR A 30 DIAS.
- ✓ **DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (DILIGENCIAR FORMULARIO N° 2** ADJUNTO)
- ✓ **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN DE ACUERDO CON EL FORMULARIO NO. 3,** SUSCRITO POR EL OFERENTE (PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA).
- ✓ **COMPROMISO CONFIDENCIALIDAD DE ACUERDO CON EL FORMULARIO NO. 4**
- ✓ **GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE ACUERDO CON EL FORMULARIO NO. 5**
- ✓ SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS ANEXO 5
- ✓ ORIGEN LICITO DE RECURSOS ANEXO 6
- ✓ CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD ANEXO 7
- ✓ CERTIFICADO DE IDONEIDAD DEL PERSONAL ANEXO 8

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.contratos.gov.co Las estipuladas en el SECOP II
Entrega de propuestas	Las estipuladas en el SECOP II
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	Dentro del día hábil siguiente a la fecha de recibo de ofertas. Las estipuladas en el SECOP II
Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes	Dentro del día hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas. Las estipuladas en el SECOP II
Notificación de aceptación de oferta.	Dentro del día hábil siguiente al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación. Las estipuladas en el SECOP II

NOTA 1:
La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2:
De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

La supervisión del contrato estará a cargo de la Nutricionista de la UPRES ATLANTICO- o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico conforme a lo establecido en la Resolución N° 00090 del 15 de enero de 2018 emanada por la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

"SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE"

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 850 de 2003, se convoca a todas las veedurías ciudadanas, asociaciones de retiro de la policía nacional y entes de control para que participen en la etapa precontractual, contractual y pos-contractual del presente proceso de contratación, de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la ley 80 de 1993.

Se informa a los interesados, que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD - ATLANTICO de la policía nacional, adelantará la presente invitación pública y para ellos suministra la siguiente información básica, con el fin de convocarlos a participar en el mismo

Los estudios y documentos previos y la invitación pública podrán ser consultados a través de la página de SECOP II.

LA POLICÍA NACIONAL

Atentamente:

Capitán. **RAUL ALBERTO RAMIREZ RAMIREZ**
JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO (E)

Funcionario o Asesor	Dependencia	Nombre	Firma
Elaborado	ANALISTA - GRUCO – UPRES DEATA	CPS. TATIANA CATALAN RIPOLL	
Vo.Bo.	JEFE DE CONTRATOS UPRES DEATA	SI JHONNY MARTINEZ MILLAN	
Vo.Bo	JEFE LOGISTICO Y FINANCIERO (E)	ST DANIEL SILVA COFLES	
Vo.Bo.	ABOGADO ESPECIALISTA UPRES DEATA	CPS YENNY ORTIZ HERNANDEZ	

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de especificaciones técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Representante Legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

REQUISITOS GENERALES

Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

1.1. ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS DE LAS DIETAS A SUMINISTRAR

1.1.1. DIETA NORMAL

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	7	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Entera	120 gr,		
		ò en jugo	90-120 gr		
	Bebida láctea	Café o té o chocolate o Avena o Maizena o milo o agua de panela	200 cc		
	Alimento proteico	Huevo	80 gr		
		Sándwich de jamón y queso	150 gr		
	Farináceos O tubérculos o plátanos	2 panes o	30gr c/u		
		1 arepa o	60gr c/u		
		2 tostadas	30gr c/u		
ALMUERZO	Fruta	Entera	120 gr		
	Sopa o crema	Sopas de verduras, cereal, Leguminosas	220 cc		
	Alimento Proteico	Carne o sustituto (pollo, pescado, cerdo)	100gr		
	Farináceo I	Arroz	90 gr		
	Farináceo II	Papa o plátano o yuca o leguminosa	120 gr		
	Verdura	Cocida y cruda	90 gr		
	Bebida	Jugo de fruta en agua	200cc		
		Dulces de fruta o bocadillo, arroz con leche,	120 gr		

OTRAS ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS		
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido,		
La bebida caliente del desayuno debe elaborase en leche 100%		
En los vasos en material biodegradable solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente		
Para todas las dietas no se permitirá el empleo de merluza, blanquillo y carnes como murillo, falda, pecho o semejantes de inferior calidad, En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil con hueso o pechuga deshuesada, En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre, mojarra y según solicitud de nutrición, lomo de atún en agua bajo en sodio, Se permite el uso de carne de cerdo SOLO en cortes magro, lomo, pierna o brazo, Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra, (Con porcentaje de grasa menor al 5%)		
No se permitirá el uso de leche en polvo, solo liquida de marca reconocida en el mercado,		
Para la preparación de jugos debe utilizarse pulpa de fruta natural pasterizada,		

Todos los alimentos deben servirse en loza y se deben cubrir con película plástica extensible para alimentos libre de PVC y tóxicos, con cubiertos completos en acero inoxidable los cuales deberán entregarse dentro de una bolsa biodegradable,		
Incluir otras alternativas en el grupo de farináceos en los ciclos de menú con aporte principal de carbohidratos permitiendo la variabilidad en preparaciones, En el desayuno variar el carbohidratos incluir tubérculos, plátanos guineo verde, mafufo		
DEBE HABER VARIEDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS		
DIETA NORMAL TODO COCIDO (NTC)		
Alimentos permitidos y restringidos: Todos los alimentos deben estar bien cocidos, Las verduras serán ofrecidas en preparaciones cocidas, no crudas, Se deben suministrar frutas con cáscara gruesa, no se ofrecerá fruta en porción, Para la preparación de jugos debe utilizarse pulpa de fruta natural pasterizada, Todos los productos lácteos serán pasteurizados, No se permite el suministro de huevo tibio, este debe ser bien cocido, NOTA: Las frutas a las que se hace referencia son tipo, granadilla, mandarina, naranja y banano,		
PARA TODAS LAS DIETA SE SUMINISTRARÁ EN LOZA DESECHABLE CUBIERTA CON TAPA P3, QUE CUMPLA CON LA NORMA SANITARIA VIGENTE, LOS VASOS DESECHABLES DEBEN SER CALIBRE 25,		

1.1.2. DIETA ASTRINGENTE

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Entera Astringente	120 gr,		
		ò en jugo astringente	200 cc		
		Ò compota sin azúcar añadida	200cc		
	Bebida sin lácteo	Te o colada o aromática de canela o anís o manzana	200 cc		
	Alimento proteico	Pollo en hamburguesa	90 gr		
	Farináceos O tubérculos o platanos	Plátano	80 gr		
		2 calados o	30 gr c/u		
		2 panes o	30 gr c/u		
		2 tostadas ó	30 gr c/u		
		galletas de soda	30 gr		
ALMUERZO/CENA	Fruta	Astringente	120 gr		
	Sopa o crema	Cereal o plátano o tubérculo	220 cc		
	Alimento Proteico	Carne o Pollo	100gr		
	Farináceo I	Arroz	90 gr		
	Farináceo II	Papa a pasta o plátano,	120 gr		
	Verdura	Cocida astringente	90 gr		
	Bebida	Jugo astringente o té frio en agua,	200cc		
	Postres	Gelatina dietética sin azucar o fruta astringente	120 gr		
OTRAS ESPECIFICACIONES				CUMPLE	NO CUMPLE
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS					
La Entidad considera: Frutas astringentes permitidas: Guayaba, Pera, Arándanos, Manzana y Durazno y Verduras Astringentes Permitidas: Zanahoria, Ahuyama y Arveja Pepino de guiso, guatila, calabacín, berenjena					

La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido,		
Debe suministrarse en consistencia blanda o todo molido a solicitud de nutrición		
Los farináceos se pueden remplazar en el desayuno por guineo verde, mafufo, papa cocida		
No se permiten ácidos, salsas, cremas, productos integrales, leguminosos, ensaladas crudas ni avena en agua,		
La porción de compota debe pesar entre 90 y 120 gramos, Debe ser industrializada o preparada en el servicio, SIN DULCE: pera, guayaba, manzana, durazno,		
Esta dieta se suministrara en loza desechable cubierta con tapa P3, que cumpla con la norma sanitaria vigente, los vasos desechables deben ser calibre 25,		

1.1.3 DIETA BLANDA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	UNIDAD DE MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Entera no acida	120 gr,		
		ò jugo en agua no acida	200 cc		
	Bebida láctea	Café o té o Avena o Maizena o agua de panela	200 cc		
	Alimento proteico	Huevo	80 gr		
		Ò queso campesino	60 gr		
		Carne molida o hamburguesa de carne	90 gr		
	Farináceos	1 arepa o	30gr c/u		
		2 tostadas	60gr c/u		
ALMUERZO/ CENA	Fruta	No acida	120 gr		
	Sopa o crema	Cereal o tubérculo o verdura	220 cc		
	Alimento Proteico	Carne o sustituto (pollo, pescado, cerdo)	110gr		
	Farináceo I	Arroz	90 gr		
	Farináceo II	Papa o plátano o yuca	120 gr		
	Verdura	Cocida	90 gr		
	Bebida	Jugo de fruta no acido en agua	200cc		
	Postres	Dulces de fruta o bocadillo o arequipe o panelita	60 gr,		

OTRAS ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS		
La proteína puede variarse por carne en hamburguesa, queso campesino 60 gr, pollo en hamburguesa 70 gr		
La porción de pescado 120 gr		
Incluir otras alternativas en el grupo de farináceos en los siclos de menú con aporte principal de carbohidratos permitiendo la variabilidad en preparaciones, guineo verde, mafufo, papa cocida		
Se permiten aromáticas aromática de hierbas y/o Frutal o agua de panela por solicitud del profesional en nutricion		
En los vasos en material biodegradable solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente		
Esta dieta se suministrara en loza desechable cubierta con tapa P3, que cumpla con la norma sanitaria vigente, los vasos desechables deben ser calibre 25,		
Para la institución los alimentos productores de gas son: cebolla, brócoli, coliflor, pepino cohombro, pimentón, repollo, leguminosas, menudo y callo,		
Todos los alimentos de esta dieta deben presentarse en consistencia blanda, desmechado, picado, puré, papilla o compota,		

Los productos lácteos ofrecidos deben ser descremados deslactosados (queso campesino o cuajada, yogurt descremado deslactosado) solo se eliminará estos alimentos cuando sea indicación expresa de nutrición,		
No deben incluirse verduras crudas, frutas ácidas, alimentos productores de gas, leguminosas, productos de salsamentaría, preparaciones fritas, margarinas, condimentos, irritantes, Frutas enteras de consistencia dura, como pera, manzana, durazno		
LA DIETA BLANDA TODO MOLIDO: es una derivación de la dieta blanda; por lo tanto, lleva los mismos alimentos de la dieta blanda; sin embargo, la consistencia de la proteína, la verdura y el farináceo debe ir en puré, se permitirá el suministro de huevo tibio, no llevará NINGÚN otro alimento sólido; solo se suministrará proteína molida cuando sea indicación de nutrición, La dieta blanda molida no llevara lácteos, Todos los líquidos deben ser espesos o espesados con espesante mezcla de almidón de maíz modificado amilasa 25% amilo pectina 75% (SPEZANTE), si es requerido por la nutricionista con los siguientes tipos de consistencia: Néctar, Miel y Pudin, Solo llevará líquidos claros cuando sea indicación de nutrición, No incluir leguminosas		

1.1.4 DIETA NORMAL PEDIATRICA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	UNIDAD DE MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	No acida entera ò	60 gr		
		Jugo de Fruta no acida	120cc		
	Bebida con leche	Chocolate o Avena o Maizena o milo o leche con cereal infantil	200cc		
	Alimento proteico	Huevo o	Tipo A 80gr		
		Queso o	60gr		
		Nuggets de carne o pollo	60 gr		
	Farináceo	1 pan o	30gr		
		1 arepa o	30gr		
		1 tostada o	30gr		
		2 galletas tipo soda	14 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta entera o en porción	No acida	60 gr		
	Sopa o crema	Cereal o tubérculo o verdura	120cc		
	Alimento proteico	Carne o pollo o pescado o cerdo o hígado	90 gr		
	Farináceo I	Arroz	50 gr		
	Farináceo II	Papa o pasta o plátano o yuca O leguminosa,	60 gr		
	Verdura	Cruda o cocida	40gr		
	Bebida	Jugo de fruta no acido en agua	120 cc		
	Postre	Dulces de fruta o bocadillo o arequipe o esponjado o natilla o helado o pudin o flan o arroz con leche o panelitas,	60 gr,		

OTRAS ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
Dieta indicada para niños de 1 a 7 años		
Combinar colores en las comidas		
Incluir otras alternativas en el grupo de farináceos en los siclos de menú con aporte principal de carbohidratos permitiendo la variabilidad en preparaciones		
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido,		
la bebida caliente del desayuno debe elaborase en leche 100%		
Cuando se ofrezca huevo tibio este debe pesar entre 56 - 62,9 gr (Tipo A)		
En los vasos en material biodegradable solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente		

Se permite el uso de carne de cerdo SOLO en cortes magro, lomo, pierna o brazo		
Incluir otras alternativas en el grupo de farináceos en los siclos de menú con aporte principal de carbohidratos permitiendo la variabilidad en preparaciones,		
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS		

1.1.5 DIETA COMPLEMENTARIA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	UNIDAD DE MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Compota industrializada sin azúcar	90-120 gr		
	Bebida caliente	Colada de avena o maicena o cereal de arroz en leche de continuación	150 cc		
	Alimento proteico	Huevo (tipo A)	120cc		
	Farináceo	Galletas o	30 gr		
		Pan o	30 gr		
ALMUERZO/CENA	Jugó en agua	Fruta no acida, ESPESO	150 cc		
	Licuado	Licuado de verduras con pollo o carne (60 gr de proteína)	150 cc		
	Alimento proteico	Carne o pollo molido	60gr		
	Farináceo I	Arroz	30gr		
	Farináceo II	Pasta o plátano o papa	60 gr,		
	Verdura	Cocida	40 gr		

OTRAS ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
La dieta complementaria incluye pacientes pediátricos de 6 meses a 12 meses,		
Los alimentos tendrán consistencia licuados, semiblanda, en trozos o desmechada,		
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido,		
Incluir otras alternativas en el grupo de farináceos en los siclos de menú con aporte principal de carbohidratos permitiendo la variabilidad en preparaciones		
La leche debe ser una Fórmula de continuación al 100%, Se permite Fórmula de continuación en polvo reconocidas en el mercado, con registro sanitario,		
No suministrar verduras productoras de gas, Para la institución los alimentos productores de gas son: cebolla, brócoli, coliflor, pepino cohombro, pimentón, repollo, leguminosas, menudo y callo,		
COMPLEMENTARIA II ASTRINGENTE		
Las preparaciones no tendrán contenido de sal, No se permite azúcar, ni gelatina dietética		
se puede incluir desde los 6 meses el huevo entero		
En caso de ser solicitada dieta complementaria astringente no se permite el uso de papaya, fresa, mango, azúcar, frutas acidas, chocolate,		
Las preparaciones que requiera leche deberá ser preparada con formula de continuación no se acepta leche de continuación de soya, Se permite fórmula de continuación en polvo de marcas reconocidas en el mercado,		
Todos los alimentos se suministrarán en preparaciones sencillas, sin condimentos, ni grasa, de consistencia normal o blanda bajos en fibra a solicitud de nutrición,		
Líquidos a solicitud de nutrición,		
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS		

1.1.6 DIETA HIPOGLUCIDA					
TIPO DE COMIDA	**COMPOSICIÓN**	**CLASE DE ALIMENTO**	**UNIDAD DE MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
DESAYUNO	Fruta	Hipoglucida	120 gr		
	Bebida con leche descremada	Café o té o chocolate dietético o Avena o maizena,	200cc		
	Alimento proteico	Huevo (Tibio o Cocido) o	Tipo A		
		Huevo (Revuelto o perico) o	80gr		
		Queso o	60gr		
	Farináceo	1 panes integrales o	50gr c/u		
		1 arepas o	50gr c/u		
		1 tostadas integrales	50gr c/u		
	Edulcorante	1 sobre	1 gr c/u		
ALMUERZO / COMIDA	Fruta	Fruta en porción	80 gr		
	Sopa o crema	Verdura	220 cc		
	Alimento proteico	Carne o pollo o cerdo o hígado o	100gr		
		pescado	120 gr		
	Farináceo	Arroz o papa o pasta o plátano o leguminosa o yuca,	120gr		
	Verdura	Cocida hipoglucida,	90 gr,		
	Verdura	Cruda hipoglucida,	90 gr,		

OTRAS ESPECIFICACIONES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Se restringe azúcar, salsas, cremas, jugos comerciales		
Se dan las frutas en porciones no se permiten jugos		
Los lácteos autorizados únicamente serán leche descremada		
Incluir otras alternativas en el grupo de farináceos en los siclos de menú con aporte principal de carbohidratos permitiendo la variabilidad en preparaciones		
Se debe emplear edulcorante a base de Stevia, Aspartame, Acesulfame K, Sucralosa,		
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido,		
Se suministrará en consistencia normal o blanda a solicitud de nutrición		
La restricción de frutas y verduras para la dieta hipoglucida son: las kidice glucémico alto, patilla, banano, manzana roja mango de azúcar y la remolacha, zanahoria cocida		
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra, (Con porcentaje de grasa menor al 5%)		
Se permite el uso de carne de cerdo SOLO en cortes magro, lomo, pierna o brazo		
No se permitirá el uso de leche en polvo, solo liquida de marca reconocida en el mercado,		
En los vasos en material biodegradable solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente		
Esta dieta incluye el refrigerio nocturno hipo glúcido,		
Incluir otras alternativas en el grupo de farináceos en los siclos de menú con aporte principal de carbohidratos permitiendo la variabilidad en preparaciones,		
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS,		

1.1.7 DIETA HIPOGRASA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Entera	120 gr,		
		ò en jugo	90-120 gr		
	Bebida láctea	Café o té o Avena	200 cc		
	Alimento proteico	Huevo	80 gr		
		Queso descremado	150 gr		
	Farináceos O tubérculos o plátanos	2 panes o	30gr c/u		
		1 arepa o	60gr c/u		
		2 tostadas	30gr c/u		
ALMUERZO	Fruta	Entera	120 gr		
	Sopa o crema	Sopas de verduras, cereal, Leguminosas	220 cc		
	Alimento Proteico	Carne o sustituto (pollo, pescado, cerdo)	100gr		
	Farináceo I	Arroz	90 gr		
	Farináceo II	Papa o plátano o yuca o leguminosa	120 gr		
	Verdura	Cocida y cruda	90 gr		
	Bebida	Jugo de fruta en agua	200cc		
	Postre	Fruta	120 gr		

OTRAS ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS		
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido,		
La bebida caliente del desayuno debe elaborase en leche 100%		
En los vasos en material biodegradable solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente		
Para todas las dietas no se permitirá el empleo de merluza, blanquillo y carnes como murillo, falda, pecho o semejantes de inferior calidad, En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil con hueso o pechuga deshuesada, En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre, mojarra y según solicitud de nutrición, lomo de atún en agua bajo en sodio, Se permite el uso de carne de cerdo SOLO en cortes magro, lomo, pierna o brazo, Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra, (Con porcentaje de grasa menor al 5%)		
No se permitirá el uso de leche en polvo, solo liquida descremada de marca reconocida en el mercado,		
Alimentos permitidos: Lácteos descremados, queso campesino, pera o cuajada		
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra, (Con porcentaje de grasa menor al 5%) Se permite el uso de carne de cerdo SOLO en cortes magro, lomo, pierna o brazo, Para la carne y el pollo deberá retirarse la piel y/o grasa visible antes de su preparación,		
Incluir otras alternativas en el grupo de farináceos en los ciclos de menú con aporte principal de carbohidratos permitiendo la variabilidad en preparaciones, En el desayuno variar el carbohidratos incluir tubérculos, plátanos guineo verde, mafufo		
Para las ensaladas se podrá utilizar aceite de oliva o canola,		
Se podrá ofrecer huevo dos veces por semana en preparaciones cocido o tibio, Se puede utilizar clara de huevo en otro tipo de preparaciones,		
La bebida caliente del desayuno debe elaborase con leche, 100% descremada,		
Alimentos restringidos: Preparaciones fritas, Lácteos enteros (queso doble crema, leche entera),crema de leche, margarinas, mantequillas, grasas de origen animal, salsas comerciales, embutidos, Productos de panadería y pastelería con alto contenido de grasa, como biscochos, tortas, ponqués, hojaldres, pasteles, buñuelos, pan de yuca, pan de bono, etc, Chocolate de mesa		

Alimentos permitidos y restringidos: • Todos los alimentos deben estar bien cocidos, • Las verduras serán ofrecidas en preparaciones cocidas, no crudas, • Se deben suministrar frutas con cáscara gruesa, no se ofrecerá fruta en porción, • Para la preparación de jugos debe utilizarse pulpa de fruta natural pasterizada, • Todos los productos lácteos serán pasteurizados, • No se permite el suministro de huevo tibio, este debe ser bien cocido, • NOTA: Las frutas a las que se hace referencia son tipo, granadilla, mandarina, naranja y banano,		

1.1.8 DIETA HIPOSODICA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	UNIDAD DE MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta o	No ácida	120 gr		
	Jugó en Agua	Fruta no ácida	200cc		
	Bebida con leche	Café o té o Avena o Maizena o cacao	200cc		
	Alimento proteico	Huevo (Tibio o Cocido) o	Tipo A		
		Huevo (Revuelto o perico) o	80gr		
		Queso blanco bajo en sal o	60gr		
	Farináceo	2 panes o	30gr c/u		
		1 arepa o	60gr c/u		
		2 tostadas	30gr c/u		
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta entera o en porción	No ácida	120 gr		
	Sopa o crema	Cereal o tubérculo o verdura	220 cc		
	Alimento proteico	Carne o pollo o cerdo o	100gr		
		pescado	120 gr		
	Farináceo I	Arroz	90 gr		
	Farináceo II	Papa o pasta o plátano o yuca,	120 gr		
	Verdura	Cocida o cruda	90gr		
	Bebida	Jugo de fruta no acido	200 cc		
	Postre	Dulces de fruta o bocadillo o ariquipe o panelita,	60 gr,		

OTRAS ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS		
El aporte de sodio de la dieta debe ser máximo 2 gr,		
Todos los alimentos deben prepararse sin sal y adicionar sobre de sal de 1 gramo según solicitud de nutrición		
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido,		
Todos los platos principales deben llevar cascos de limón o vinagreta natural,		
No se permite el suministro de concentrados, acelgas, enlatados, salsamentaría, apio, espinaca, salsas, debe utilizarse leche descremada, café descafeinado y aceite 100% vegetal,		
Se permite el uso de carne de cerdo SOLO en cortes magro, lomo, pierna o brazo		
En los vasos en material biodegradable solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente		
No se permitirá el uso de leche en polvo, solo liquida de marca reconocida en el mercado,		
Incluir otras alternativas en el grupo de farináceos en los siclos de menú con aporte principal de carbohidratos permitiendo la variabilidad en preparaciones,		

1.1.9 DIETA HIPERPROTEICA					
TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	UNIDAD DE MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Fruta o	120 gr		
	Jugó en Agua	Jugo de fruta	200cc		
	Bebida con leche	Café o té o chocolate o Avena o Maizena o milo	200cc		
	Alimento proteico 1	Huevo (Tibio o Cocido) o	Tipo A		
		Huevo (Revuelto o perico) o	80gr		
		Queso o	60gr		
	Alimento proteico 2	Sándwich de jamón y queso 0	150 gr		
		Módulo de proteína	40gr		
	Farináceo	2 panes o	30gr c/u		
		1 arepa o	60gr c/u		
		2 tostadas	30gr c/u		
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta entera	Fruta	120 gr		
	Sopa o crema	Con cereal o tubérculo o verdura o leguminosa	220cc		
	Alimento proteico	Carne o pollo o hígado o cerdo	190gr		
		pescado	180gr		
	Farináceo I	Arroz	90 gr		
	Farináceo II	Papa o pasta o plátano o yuca o leguminosa,	120 gr		
	Verdura	Cruda o cocida	90gr		
	Bebida	Jugo de fruta	200 cc		
	Postre	Frutas, frutos secos,	60 gr,		

OTRAS ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido,		
DEBE HABER VARIEDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS		
Se debe realizar fortificación con modulo proteico que contenga proteína de alto valor biológico con disponibilidad de absorción mínimo del 90% libre de azucares, que se pueda usar en pacientes diabéticos,		
Alimentos permitidos: Se incluyen todos los grupos de alimentos en cualquier preparación, no tiene ningún tipo de restricción, solo hay modificación de alimentos y/o preparaciones con las derivaciones dietarías, En desayuno se incluirá dos porciones del alimento proteico, se puede ofrecer caldo con proteína con huevo o queso o módulo de proteína de acuerdo a especificación de nutrición, En almuerzo y cena se suministrará dos porciones del alimento proteico,		
La bebida caliente del desayuno debe elaborase en leche 100%		
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra, (Con porcentaje de grasa menor al 5%)		
Se permite el uso de carne de cerdo SOLO en cortes magro, lomo, pierna o brazo		
No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado,		
Para la preparación de jugos debe utilizarse pulpa de fruta natural pasterizada,		
La dieta HIPERPROTEICA es una derivación de la dieta normal caracterizado por el incremento del aporte proteico, Esta dieta puede incluirse todas las derivaciones dietarías (dietas de transición o con modificación en el contenido de nutrientes), a excepción de la dieta líquida clara,		

1.1.10 DIETA RENAL					
TIPO DE COMIDA	**COMPOSICIÓN**	**CLASE DE ALIMENTO**	**UNIDAD DE MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
DESAYUNO	Fruta Entera	Fruta renal	120gr		
	Bebida con leche	Café o Té o Avena o maizena	200cc		
	Alimento proteico	Huevo (Tibio o Cocido) o	Tipo A		
		Huevo (Revuelto) o	50gr		
		Queso blanco sin grasa y bajo en sal o	50gr		
	Farináceo	2 panes o	30gr c/u		
		1 arepa o	60gr c/u		
		2 tostadas	30gr c/u		
ALMUERZO /COMIDA	Fruta Entera	Fruta renal	120gr		
	Sopa o crema	Cereal o verdura	110 cc		
	Alimento proteico	Carne o pollo o cerdo	70 gr		
	Alimento proteico	pescado	90 gr		
	Farináceo I	Arroz o pasta	90gr		
	Farináceo II	Papa o plátano o yuca dializados*	120gr		
	Verdura	Cruda o cocida renal	90gr		
	Bebida	Jugo de fruta para renal	200 cc		
	Postre	Dulces de fruta para renal	60gr		

OTRAS ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
Todos los alimentos que lo requieran deben dializarse antes de su preparación,		
Los alimentos que deben dializarse* son: tubérculos, raíces, leguminosas, Por especificación de restricción de micronutrientes algunas verduras irán cocidas según indicación de nutrición		
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido,		
Como máximo se acepta el contenido de sodio 1500 mg y el de potasio 2000 mg		
Todos los alimentos se suministraran sin sal, los líquidos y la sal permitidos deben ser solicitados por nutrición		
Todas las frutas, verduras, acompañantes y otros deben ser de bajo contenido en potasio y sodio		
No se permite el suministro de chocolate, panela, caldos concentrados, bocadillo, plátano, salsamentaría, condimentos industrializados y todas aquellas fuentes de sodio, potasio y fósforo, NOTA: el uso de plátano será indicado exclusivamente por nutrición		
La dieta renal todo molido y renal diabética todo molido deben observar las indicaciones de la dieta blanda todo molido e hipoglucida, los alimentos se suministraran sin sal, los líquidos y sobre de sal según solicitud de nutrición, Las frutas y verduras indicadas para pacientes renales y diabéticos,		
Las dietas renal diabética deben observar las indicaciones de la dieta diabética (6 porciones incluyendo onces y refrigerio nocturno), sin dulce, las frutas y verduras indicadas para pacientes renal y paciente diabéticos,		
La sopa podrá ser reemplazada por jugo de fruta renal en todo caso llevara 1 solo líquido en cada comida, todo cambio al respecto debe ser autorizado por nutrición,		
El horario de suministro de las dietas de los pacientes renales se verá condicionado a los horarios de la realización de las diálisis,		
Se permite el uso de carne de cerdo SOLO en cortes magro, lomo, pierna o brazo		
Frutas restringidas: Aguacate, almendras, banano, brevas, frutas en almíbar, frutas secas, guayaba, papaya, granadilla, higos, jugos de paquete, limón, lulo, mango, maracuyá, mandarina, naranja, nueces, piña, tomate de árbol, uvas, uvas pasas, zapote, Carambolo,		

Verduras restringidas: Acelgas, espinacas, apio, remolacha, zanahoria, tomate, verduras enlatadas y encurtidos, ahuyama, Nota: La zanahoria se puede suministrar 3 veces por semana pero no como verdura principal,		
Frutas astringentes para dietas renales: pera, manzana, durazno,		
DIALIZAR: Pele el alimento desde el día anterior y déjelo en agua, Cambie el líquido por lo menos 3 ó 4 veces, Al día siguiente cocine el alimento y bote el agua, De ésta manera está disminuyendo el 50% del contenido de potasio de éstos alimentos, por ésta razón sólo está permitido uno de ellos en el día,		
No se permitirá el uso de leche en polvo, solo liquida de marca reconocida en el mercado,		
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS		

1.1.11 DIETA LIQUIDA CLARA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	UNIDAD DE MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Consomé sin grasa	Consomé natural de carne o pollo SIN GRASA	220cc		
	Bebida caliente	Agua de panela	200cc		
		Té en agua o aromática de canela o manzana o pera	200cc		
	Energético	Gelatina Industrializada	120gr		
ALMUERZO Y COMIDA	Consomé sin grasa	Consomé natural de carne o pollo SIN GRASA	220cc		
	Bebida caliente	Té en agua o aromática de canela o manzana o pera	200cc		
	Bebida	Jugo astringente o té en agua o aromática de canela o anís o manzana	200cc		
	Energético	Gelatina Industrializada	120gr		

OTRAS ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se deben suministrar pitillos, cucharas y cucharitas para las bebidas en todas las comidas		
No se permite el suministro de lácteos, frutas y verduras excepto astringentes, por orden de la nutricionista		
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido,		
En los vasos en material biodegradable solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente		
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o pecho o semejantes de inferior calidad, En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil con hueso o pechuga deshuesada,		
Únicamente a solicitud de nutrición, se pueden suministrar galletas, pan blando o porciones de fruta aclarando el tipo de fruta		
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS		

1.1.12 DIETA LIQUIDA COMPLETA

ITEM	TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	UNIDAD DE MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	DESAYUNO	Jugó	Jugo de fruta no ácida	200cc		
		Alimento proteico	Consomé de carne o pollo	200 cc		
			Licuado de carne o pollo con papa (90 gr de proteína) o	220cc		
			Candil	200cc		
		Bebida caliente	Café, chocolate, Avena o Maizena o agua	200cc		

			de panela o te o aromática			
		Energético	Gelatina o compota Industrializada	120gr		
2	ALMUERZO Y COMIDA	Fruta	Compota Industrializada	90-120 gr,		
		Sopa o crema	Licuado de carne o pollo con papa (90 gr de proteína) y verdura amarilla o verde	220cc		
		Bebida en agua	Jugo no acido	200cc		
		Energético	Flan o gelatina	120 gr		

OTRAS ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se Deben suministrar suficientes pitillos, cucharas y cucharitas en todas las comidas		
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido,		
La dieta líquida tiene incluida los lácteos en caso de ser restringidos en los pacientes, se debe realizar la solicitud con la aclaración de "NO LACTEOS ",		
No se permitirá el uso de leche en polvo, solo liquida de marca reconocida en el mercado,		
Para la preparación de jugos debe utilizarse pulpa de fruta natural pasterizada,		
Todos los líquidos deben ser espesos o espesados con espesante mezcla de almidón de maíz modificado amilasa 25% amilopectina 75% (SPEZANTE), si es requerido por la nutricionista cambiar la consistencia se realizará con las siguientes especificaciones: consistencia tipó Néctar, Miel y Pudin		

1.1.13 NUEVES Y ONCES

ITEM	TIPO DE COMIDA	CLASE DE ALIMENTO	UNIDAD DE MEDIDA MÍNIMA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	REFRIGERIO	Bebida caliente con leche descremada sin azúcar Café o té o chocolate dietético o Avena o maicena	200cc		
		Fruta en porción	120 gr		
		Alimento Proteico: Queso descremado	60gr		
		Acompañante de panadería: galletas o tostadas integrales o torta dietética o arepa	20gr		
		Edulcorante	1 sobre		
		NO aromática			
	REFRIGERIO NO JUGO/ NO LECHE	Gelatina hipoglucida, compota hipoglucida, fruta en porción, flanes dietéticos,			
NOTA suministrar en cada refrigerio mínimo 2 alimentos de las alternativas que se mencionan en la lista para garantizar un aporte acorde a la patología					
Indicado solo para pacientes diabéticos e hipoglicemicos					

1.1.14 LIQUIDOS QUIRURGICOS

ITEM	TIPO DE COMIDA	CLASE DE ALIMENTO	UNIDAD DE MEDIDA MÍNIMA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	LIQUIDOS QUIRURGICOS	Bebida caliente o frías : infusiones, aromáticas te, manzanilla, canela, agua de arroz,	200cc		
Indicado solo para pacientes de post operatorio y pacientes que necesiten probar via oral					

1.1.15 ESPECIFICACIONES NEGENERALES DE LAS DIETAS

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido,		
Para todas las dietas el tipo de proteína debe ser diferente para el almuerzo y la comida al igual que el suministro de farináceo II, frutas, verduras y jugos deben ser diferentes para las dos comidas principales del día,		
El consumo de proteínas: pollo 2 veces por semana, carne de res 2 veces por semana, cerdo magro 1 vez por semana vísceras 1 vez por semana, pescado 1 vez por semana, huevo 3 veces por semana, queso 2 veces por semana		
Cuando se ofrezca frutas como manzana, pera, mandarina, naranja se harán por unidad		
No se permitirá el empleo de merluza, basa y carnes como murillo, En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil con hueso o pechuga deshuesada, En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre, mojarra y según solicitud de nutrición, lomo de atún en agua bajo en sodio,		
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra, (Con porcentaje de grasa menor al 5%)		
Cuando se ofrezca fruta entera, como manzana, mandarina, durazno, pera, entre otras, estas deben estar con adecuado grado de maduración de tal forma que estén listas para el consumo,		
El huevo si es en preparación entero con cáscara debe pesar entre 56 y 62,9 gr es decir TIPO A , si el huevo se ofrece en preparación perico o revuelto el peso neto del huevo debe ser de 80 gramos		
No repetir el tipo de alimento en la misma semana		
La porción pollo debe ser en cocido y de 90 g gramos de peso neto, en caso de ser pechuga deberá ser deshuesada y si se trata de pierna pernil la presentación es entera y con hueso,		
La porción de carne debe ser de 100 gr peso en cocido		
La leche debe ser Descremada para las dietas Hipo grasa, Hipoglucida, blanda e Hiposodica		
Las dietas que no llevan azúcar se reemplazaran por edulcorante tipo Stevia		
Debe disponer de té verde y te negro para las dietas según orden por nutrición,		
No se permitirá bebidas azucaradas jugos comerciales		
Las dietas deben reunir las características en cuanto a variedad de colores, métodos de preparación, de consistencia y de formas, el cual será evaluado diariamente por el supervisor del contrato		
Para todas las dietas: El caldo que incluya pollo debe ser preparado únicamente con pechuga sin piel y el caldo que incluya carne debe ser preparado con carne magra cumpliendo con las cantidades exigidas en las minutas,		
La materia prima, utilizada debe ser de PRIMERA Y EXCELENTE calidad, Cumplir con todas las características organolépticas		
Las compotas industrializadas y/o caceras se debe disponer de variedad de sabores, teniendo en cuenta que sea sin azúcar añadida		
Los adicionales solo s e suministraran cuando estos sean solicitados por el nutricionista para pacientes con dietas especiales pacientes adultos mayores oncológicos u otros		
Brindar una excelente presentación de las preparaciones servidas se debe tener en cuenta que todos los alimentos, como bebidas calientes o frías, acompañantes de nueves, onces, refrigerios, frutas, dulces, gelatinas, verduras y otros que requieran protección ambiental, serán servidos en recipientes con tapa		
DEBE HABER VARIEDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS		

ITEM	1.2. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados satisfactoriamente con objeto igual o similar al presente proceso contractual cuya suma sea igual o superior el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso con empresas públicas o privadas para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones con concepto favorable de la recepción de los contratos. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas. Las certificaciones deben contener la siguiente información básica: • Nombre del contratante • Objeto del contrato		

	• Número del contrato • Valor del contrato • Plazo • Fechas de inicio y finalización • Nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal gerente o quien haga sus veces. No se admiten: • Certificaciones de Subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Copias de Contratos. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal para la verificación se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad Unidad Prestadora de Salud DEAT, no es obligatorio que anexe certificación solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información. Según la Ley 019 de del 2012. ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD. La Unidad Prestadora de Salud DEATA se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los Oferentes aporten a su Propuesta.		
ITEM	**1.3. EXPERIENCIA E IDONEIDAD DEL PERSONAL. RECURSO HUMANO REQUERIDO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	**PERSONAL MINIMO REQUERIDO:** El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar como mínimo el siguiente personal así:		

PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO	RECURSO HUMANO MINIMO REQUERIDO
NUTRICIONISTA	1
CHEFF. TECNICO EN COCINA O TECNÓLOGO EN GASTRONOMIA	1
AUXILIAR DE DIETAS	1
DESPENSERO	1

Para constancia de lo anterior el futuro contratista deberá adjuntar a la propuesta una carta de compromiso firmada por el suscrito representante legal en la cual indique el ofrecimiento y cumplimiento del personal y perfiles solicitados para Nutricionistas. Chef y la totalidad del personal requerido para el presente proceso de acuerdo con el cuadro de PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO y PERFIL PERSONAL REQUERIDO.

2 **EXPERIENCIA E IDONEIDAD**

CARGO	PERFIL	EXPERIENCIA MÍNIMA
NUTRICIONISTA	Experiencia certificada después de expedida la matricula profesional en actividades acordes al objeto del presente proceso. El profesional deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).	1 año
CHEFF. TECNICO EN COCINA O TECNÓLOGO EN GASTRONOMIA	Experiencia mínima certificada de 1 año p osterior a la obtención del título en actividades acordes o similares al objeto del presente proceso.	1 año
AUXILIAR DE DIETAS	Curso En Manejo De Dietas Hospitalarias Experiencia En Servicios De Alimentación Hospitalaria. Curso De Manipulación De Alimentos	6 meses
DESPENSERO	Bachiller En Cualquier Modalidad. Curso En Manipulación De Alimentos	6 meses

Por lo anterior se deberá anexar junto con la propuesta la siguiente información:

1. *hoja de vida. diploma del profesional en nutrición y el Chef. con mínimo un (1)*

	año de experiencia en los procedimientos objeto del presente proceso. Dicha experiencia será demostrada con la presentación de mínimo una certificación expedidas por las entidades para las cuales el profesional haya prestado sus servicios. 2. *Para el auxiliar de Dietas anexar diploma de bachiller. curso en manejo de dietas hospitalarias. mínimo una certificación en experiencia en los procedimientos del presente proceso.* 3. *Para el despensero diploma de bachiller, mínimo una certificación en experiencia en los procedimientos del presente proceso.* ***En el caso en que se realice cambio de personal, el contratista se compromete a reemplazar por un funcionario que cumpla con el mismo perfil, para lo cual debe hacer llegar la misma documentación requerida.***		
ITEM.	**1.4. CAPACIDAD OPERATIVA**		
1.	Es importante que el proponente posea capacidad administrativa y operativa. Por tanto, el oferente debe acreditar mediante una carta de compromiso suscrita por el representante legal la disponibilidad de las instalaciones en la Ciudad de Barranquilla o municipios aledaños para la producción de alimentos (Dietas hospitalarias) objeto del presente proceso de contratación. Este lugar debe contar con concepto sanitario favorable vigente de la Secretaria de Salud y demás normatividad vigente que rija la producción de alimentos. además de garantizar la logística necesaria para cumplir con los horarios establecidos en la entrega de alimentos en el Establecimiento de sanidad Policial Nota 1: Las instalaciones pueden ser en la Ciudad de Barranquilla o municipios aledaños. siempre y cuando el Oferente (futuro contratista) garantice la entrega en los pisos de las raciones en los diferentes tiempos de comida. Así mismo, se verificará mediante una visita técnica realizada por el profesional en gestión ambiental y el profesional en nutrición (comité evaluador) en la cual se verificará: ✓ Infraestructura ✓ Capacidad de producción ✓ Logística y distribución: verificación de la logística de entrega y distribución de alimentos ✓ verificación de vehículos adecuados para el transporte de alimento que cumpla con la normatividad.		
2	Durante la ejecución del contrato se realizará una visita técnica en la que se verificará el diagnostico sanitario a través de la lista de chequeo (documento adjunto), en la que se revisaran los siguientes aspectos: 1. ASPECTOS HIGIÉNICOS DEL PERSONAL 2. RECEPCIÓN DE ALIMENTOS 3. CONDICIONES DE TRANSPORTE 4. ALMACENAMIENTO 5. ALMACENAMIENTO EN CONGELADOR, REFRIGERADOR O CUARTO FRÍO 6. ÁREA Y CONDICIONES DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS 7. CONTROLES DE TEMPERATURA 8. CONDICIONES DE MANEJO Y ENSAMBLE DE ALIMENTOS 9. EQUIPOS Y UTENSILIOS 10. CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y MANEJO DE LOS PRODUCTOS 11. PROGRAMA DE SANEAMIENTO 12. MANEJO DE RESIDUOS Y LÍQUIDOS 13. PROGRAMA CONTROL DE PLAGAS		

	14. INSTALACIONES SANITARIAS 15. INSTALACIONES FÍSICAS		
ITEM	**1.5. OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES**		
	Suministro de Dietas	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	Distribución: El proceso de entrega de dietas para pacientes hospitalizados del establecimiento de sanidad policial DEATA y demás servicios de internación se realizará de acuerdo a las especificaciones técnicas de las minutas patrón y órdenes específicas en la solicitud de dietas dispuestas por órdenes médicas y el Servicio de Nutrición y Dietética y se distribuirán dentro de la clínica en un carro termo en las Áreas y horarios establecidos.		
	Una vez llegado las dietas a la EPSCO luego de haberse procesado en la sede del futuro contratista será distribuido en un carro transportador de alimentos, por una auxiliar de dieta a las habitaciones de los pisos (urgencias, hospitalización (segundo y tercer piso), el carro termo y la auxiliar de dieta será responsabilidad del futuro contratista		
	Antes de iniciar el contrato el oferente presentará al supervisor del contrato de un ciclo de menús para periodos de seis (06) semanas con sus respectivas derivaciones incluyendo ciclo de nueves onces refrigerios y análisis nutricionales de: calorías, proteínas, grasa, carbohidratos, grasa, saturada, mono, insaturado, poliinsaturada, colesterol, sodio, potasio, fosforo, fibra, según, tabla de composición de alimentos colombianos del instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) 2010 y la estandarización de recetas. Como complementos al ciclo de menús (mensual) deberá presentar la estandarización de recetas, Medidas, utensilios y porciones con el propósito de que todas las preparaciones se produzcan con los parámetros de cantidad, calidad nutricional y presentación excelentes. Adicionar glosario de preparaciones.		
	Cada 2 meses se renovará el ciclo de minutas introduciendo el 20% de preparaciones nuevas en sopas. 15% de carnes el 10% de ensaladas el 20% del acompañante		
	Presentar Al supervisor del contrato en un plazo no mayor de 30 días calendario las modificaciones en las preparaciones que tenga a lugar el ciclo de minutas ya establecido para su aprobación.		
	El Suministro de alimentación a pacientes debe hacerse mediante la información diaria que reporte el nutricionista y/o jefe de Enfermería El Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEATA relacionando cantidad, tipo de dieta, nombre de paciente; requerimiento especial mediante correo electrónico o vía WhatsApp mediante grupo de dietas hospitalarias.		
	Horario De Prestación Del Servicio **ÁREA** / **HORARIO DE ATENCIÓN** **SEGUNDO PISO Y TERCER PISO HOPSITALIZACION ADULTO. PEDIATRIA. UCI.** / 07.00 a 08:00 11.30 a 12.30 17.00 a 17.30		
	Ensamblar las diferentes dietas en menaje completo loza desechable P3 y P2. vasos con tapas y cubiertos en material biodegradable adquiridos por el oferente que resulte adjudicatario		
	El oferente debe acreditar mediante una carta de compromiso suscrita por el representante legal que cuenta con los vehículos adecuados para el transporte de alimentos y deberán llevar en su exterior en forma claramente visible la leyenda: Transporte de Alimentos		
	Entregar las dietas solicitadas en las condiciones adecuada que permita mantener la temperatura adecuada y cubiertas libres de contaminación para esto se requerirá un carro termo fácil de transportar los alimentos desde el primer día de contrato. y el cual será aportado por el oferente que resulte adjudicado.		

	Garantizar que cada dieta debe ser identificada con rótulos que contenga nombre del paciente. número de cama. tipo de dieta que se distinga por colores y la aclaración específica de cada paciente en particular con las indicaciones y restricciones.		
	De acuerdo con la composición de la dieta solicitada debe adicionarse con pitillos plásticos curvos en empaque individual. mezcladores. cubiertos completos y servilletas. sobres de sal. azúcar. edulcorantes sustitutos de azúcar. empacadas individualmente al vacío		
	En caso de solicitudes de dietas extraordinarias por ingresos y cambio de dietas se establecerá por ambas partes el horario límite para realizar la solicitud.		
	CONTROL DE CALIDAD	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
2	CONTROL MICROBIOLOGICO El Oferente debe contar con el servicio para toma de muestras diarias en todos los servicios: verdura cruda. verdura cocida. jugo. proteico. postres que lleven adición de leche y preparaciones que tengan embutidos y mayonesas para mantenerlos en refrigeración por espacio de 48 horas posteriores a la congelación. para verificar las BPM (Buenas Prácticas De Manufactura) e inocuidad de los alimentos y establecer responsabilidades si llegara a presentarse una intoxicación masiva o similar. en tal caso el Oferente se compromete a asumir la responsabilidad de los gastos ocasionales por servicio médico y perjuicios legales de las personas afectadas. Para constancia de lo anterior el futuro contratista deberá adjuntar a la propuesta una carta de compromiso firmada por el suscrito representante legal		
	Contratar con un Laboratorio de análisis microbiológico el cual remitirá 2 veces durante el contrato muestras de siete (7) productos para su análisis así: un producto crudo. uno cocido. una ensalada cruda. uno de materia prima. un análisis para agua potable. uno para superficies y uno para manos y uñas de los empleados. este laboratorio debe ser conocido por la entidad de salud correspondiente y los diagnósticos y recomendaciones deben ser enviados con copia al supervisor del contrato y al comité de infecciones de la Clínica		
	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD HACCP: El proponente se compromete a verificar y realizar auditoría al Plan HACCP o Control de Calidad solicitado y a presentar los controles establecidos cuando sean requeridos por la Interventora del contrato de la Clínica incluyendo lo correspondiente al CONTROL DE PUNTOS CRÍTICOS. especialmente: Controles en desinfección de frutas. verduras y ambiente. tiempos y temperaturas de alimentos. rotaciones de materia prima en almacén. temperatura de cuartos fríos y equipos de congelación. higiene y presentación personal de los empleados incluyendo exámenes médicos exigidos. uniformes completos incluyendo tapabocas. guantes desechables. gorro. seguimiento de normas higiénicas. fumigación y erradicación de plagas. calibración de Básculas y termómetros personales y de equipos. prueba organoléptica diaria de los alimentos. limpieza especial y desinfección de áreas. equipo y menaje utilizado. evacuación de residuos y acopio de desechos y basuras. desengrase y limpieza semanal o mensual de campanas extractoras. estufas. hornos y trampas de grasa. Materiales de limpieza y desinfección de operarios. áreas. equipo y menaje. El valor ocasionado por estas actividades será por cuenta del Contratista *Para constancia de lo anterior el futuro contratista deberá adjuntar a la propuesta una carta de compromiso firmada por el suscrito representante legal*		
3	**GESTION AMBIENTAL Y SANEAMIENTO BASICO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
	El oferente deberá anexar junto con la propuesta el plan de saneamiento básico actualizado, el cual deberá contar mínimo con los siguientes aspectos: • Programa de limpieza y desinfección • Programa de control integral de plagas • Programa de manejo de residuos sólidos y líquidos • Programa de abastecimiento de agua potable		

	Durante la ejecución del contrato se verificará la implementación del plan de saneamiento básico actualizado, para lo cual se verificarán los respectivos soportes de cumplimento: • certificados actualizados de control de plagas • certificado actualizado de lavado de tanques		
	El oferente contratista en un plazo no mayor de 30 días calendario se compromete a entregar y cumplir con los siguientes documentos: MANUAL DE HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS. (APLICA PARA EL OFERENTE QUE RESULTARE ADJUDICATARIO). ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS APLICA PARA EL OFERENTE QUE RESULTARE ADJUDICATARIO).		
4	**CAPACITACION**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
	Durante la ejecución del contrato el contratista deberá contar con un plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos desde el momento de su contratación y luego ser reforzado mediante charlas, cursos u otros medios efectivos de actualización Esta capacitación estará bajo la responsabilidad de la empresa y podrá ser efectuada por esta, por personas naturales o jurídicas contratadas y por las autoridades sanitarias. Cuando el plan de capacitación se realice a través de personas naturales o jurídicas diferentes a la empresa, estas deben demostrar su idoneidad técnica y científica y su formación y experiencia específica en las áreas de higiene de los alimentos, Buenas Prácticas de Manufactura y sistemas preventivos de aseguramiento de la inocuidad. El plan de capacitación debe contener, al menos, los siguientes aspectos: Metodología, duración, docentes, cronograma y temas específicos a impartir. El enfoque, contenido y alcance de la capacitación impartida debe ser acorde con la empresa, el proceso tecnológico y tipo de establecimiento de que se trate. En todo caso, la empresa debe demostrar a través del desempeño de los operarios y la condición sanitaria del establecimiento la efectividad e impacto de la capacitación impartida.		
5	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**		
	El OFERENTE 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". • El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta certificación expedida por la ARL donde se evidencie la implementación de seguridad y salud en el 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 deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio).		

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, puede ser verificada y que ofertamos el 100% de los requerimientos solicitados en el presente Anexo,

NOMBRE DEL OFERENTE:
NIT o C, C,:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C. C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
TELEFONO:

ANEXO No. 2
VALOR ESTIMADO (PRECIOS TECHO)

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO ESTIMADO
	DESAYUNO	
1	NORMAL	11.090.00
2	NORMAL PEDIATRICA	10.352.00
3	ASTRINGENTE	11.144.00
4	BLANDA	10.246.00
5	DIETA COMPLEMETARIA	12.450,00
6	DIETA HIPOGLUCIDA	10.729.00
7	DIETA HIPOSODICA	10.557.00
8	DIETA HIPOGRASA	10.410.00
9	DIETA RENAL	10.468.00
10	DIETA LIQUIDA CLARA	8.769.00
11	DIETA LIQUIDA COMPLETA	9.621.00
12	HIPERPROTEICA	10.416.00
13	LIQUIDOS QUIRURGICOS	5.333.00
14	ONCES Y NUEVE HIPOGLUCIDOS	7.350.00
	ALMUERZO	
1	NORMAL	15.537.00
2	NORMAL PEDIATRICA	14.430,00
3	ASTRINGENTE	14.805,00
4	BLANDA	14.742,00
5	DIETA COMPLEMETARIA	17.375,00
6	DIETA HIPOGLUCIDA	15.182,00
7	DIETA HIPOSODICA	15.248,00
8	DIETA HIPOGRASA	15.121,00
9	DIETA RENAL	15.186,00
10	DIETA LIQUIDA CLARA	12.324,00
11	DIETA LIQUIDA COMPLETA	13.340,00
12	HIPERPROTEICA	13.908,00
13	LIQUIDOS QUIRURGICOS	5.333,00
14	ONCES Y NUEVE HIPOGLUCIDOS	7.975.00
	COMIDA	
1	NORMAL	14.828,00
2	NORMAL PEDIATRICA	13.913,00
3	ASTRINGENTE	14.167,00
4	BLANDA	14.097,00
5	DIETA COMPLEMETARIA	16.625,00
6	DIETA HIPOGLUCIDA	14.544,00
7	DIETA HIPOSODICA	14.601,00
8	DIETA HIPOGRASA	14.299,00
9	DIETA RENAL	14.523,00
10	DIETA LIQUIDA CLARA	11.004,00
11	DIETA LIQUIDA COMPLETA	13.475,00
12	HIPERPROTEICA	12.935,00

13	LIQUIDOS QUIRURGICOS	5.333,00
14	ONCES Y NUEVE HIPOGLUCIDOS	7.975,00

NOMBRE DEL OFERENTE
NIT o C. C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C. C.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

TELEFONO

DIRECCION:
E-MAIL:

ANEXO No. 3
OFERTA ECONÓMICA

OBJETO	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO 2 PRECIOS TECHO
SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INCLUYENDO EL SERVICIO DE URGENCIAS. BAJOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN ESTABLECIMINETO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO. *EL PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO POR EL OFERENTE SERA APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO.*	_____%

NOTA 1: El porcentaje (%) de descuento ofrecido aplica para todos los ítems del anexo precio techo.
NOTA 2: Los servicios ofertados incluyen IVA.
NOTA 3: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.
NOTA 4: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como cero.
NOTA 5: el oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del precio techo – la entidad que no ofrezca este descuento porcentual como se indica, su oferta será rechazada toda vez que no permite realizar una evaluación objetiva.

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.

NOMBRE DEL OFERENTE
NIT o C. C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C. C.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

TELEFONO

DIRECCION:
E-MAIL:

ANEXO No. 4
TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DEL RIESGO	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA /
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (2) MESES MÁS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDA EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD. EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SUMINISTRO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS Y 1 AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS. BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS Y CUATRO MESES MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO MESES MAS	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL OFERENTE CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO. Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL OFERENTE O SUS SUBOFERENTE. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO. EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS. LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS. A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

					CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANEXO No. 5
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Soledad,

Señores

POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

La Ciudad

La firma _____ se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato que se llegare a suscribir, el cual tiene por objeto la **SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INCLUYENDO EL SERVICIO DE URGENCIAS. BAJOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN ESTABLECIMINETO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO.**

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT O C.C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELEFONO:

EMAIL :

ANEXO N° 6
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación _____

Soledad, _____ de 2024

Señores
POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO
Ciudad.

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 desarrollo del proceso de CONTRATACION MINIMA CUANTIA número _____ cuyo objeto es la **SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INCLUYENDO EL SERVICIO DE URGENCIAS. BAJOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN ESTABLECIMINETO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO**. Provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT O C.C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELEFONO:

EMAIL :

ANEXO N° 7

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA NATURAL O JURÍDICA

Señores
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO
Ciudad

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente,

REPRESENTANTE LEGAL
Firma_____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

ANEXO N° 8

CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD DEL PERSONAL

Yo_____. Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO** que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

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
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email:

FORMULARIO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Soledad,

Señores
POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN UPRES – DEATA MIC -031-2024,** cuyo objeto es la prestación de "**SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INCLUYENDO EL SERVICIO DE URGENCIAS. BAJOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN ESTABLECIMINETO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO**"

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 Mínima Cuantía No. **PN UPRES – DEATA MIC -031-2024** , convocado por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO, cuyo objeto es**,** la prestación de "**SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INCLUYENDO EL SERVICIO DE URGENCIAS. BAJOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN ESTABLECIMINETO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO.,** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, 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 objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" 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 de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos 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 incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. 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.
5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
7. Que la presente propuesta consta de __ ( ) folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta)
8. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax
9. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
10. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
11. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso será hasta el 31 de octubre o hasta agotar el presupuesto lo primero que ocurra, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única y la carta de iniciación del contrato.
12. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.

,_____
(Firma del representante legal)

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____
Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.
APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____
Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:
Entidad Financiera _____ Código _____
Sucursal _____Código_____Ciudad_____
Dirección _____Teléfono_____ Fax_____
Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)
_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

LA CERTIFICACIÓN DE LA CUENTA BANCARIA NO DEBE SER SUPERIOR A 30 DÍAS CALENDARIO Y DEBE SER CERTIFICACIÓN BANCARIA, NO OTRO CERTIFICADO DIFERENTE, ADEMÁS LA CUENTA DEBE VENIR EN ESTADO ACTIVO Y NO RESERVADO, CANCELADO O INACTIVO.

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Soledad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN-UPRES DEATA-MIC-031-2024 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INCLUYENDO EL SERVICIO DE URGENCIAS. BAJOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN ESTABLECIMINETO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO**
El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociacion persona juridica, consorcio, unión temporal : domiciliado en Domicio 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), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO, 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 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO 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 regirá 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 de LA UNIDAD EJECUTORA, 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 - UNIDAD EJECUTORA 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: 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

[1] Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

FORMULARIO No. 4
FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Soledad,

Señores
POLICIA NACIONAL-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO
Ciudad-.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN-UPRES-DEATA MIC-031-2024 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INCLUYENDO EL SERVICIO DE URGENCIAS. BAJOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN ESTABLECIMINETO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad asociación o persona jurídica proponente o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, 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), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Minima Cuantia, para la celebración de un contrato estatal para. **SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INCLUYENDO EL SERVICIO DE URGENCIAS. BAJOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN ESTABLECIMINETO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO**

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional.**

6. Suscribir con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

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
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 5
FORMULARIO SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDADY SALUD EN EL TRABAJO

Soledad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número PN-UPRES-DEATA MIC-031-2024 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INCLUYENDO EL SERVICIO DE URGENCIAS. BAJOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN ESTABLECIMINETO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal , domiciliado en Domicio 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 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 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 del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
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 haya considerado en el contrato 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 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 y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- 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 o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- 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 clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas 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:

_____

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
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones