bioplus
MEDICAL CARE

ANEXO N°1

FORMATO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y Fecha: Funza 10 Septiembre

Señores
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
Bogotá D.C. – Colombia

Referencia: **INVITACIÓN A COTIZAR No. EM-155-2024**

Por medio de los documentos adjuntos, me permito presentar propuesta para participar en la invitación a cotizar de la referencia, tendiente a contratar el objeto definido en la misma.

En el evento de resultar aceptada mi propuesta, me comprometo a perfeccionar y legalizar el respectivo contrato en el término señalado por la entidad, y a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, del contrato, de esta propuesta y las demás estipulaciones de la misma.

En mi calidad de proponente declaro:

1. Que conozco la invitación a cotizar, sus adendas e informaciones sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos relacionados con los trabajos, y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos.
2. De igual forma manifiesto que acepto las consecuencias que se deriven por el incumplimiento de los requisitos a que se refiere el numeral anterior.
3. Que acepto las condiciones establecidas por la entidad contratante para la ejecución de su objeto contractual.
4. Que, en caso de ser aceptada mi propuesta, me comprometo a iniciar la ejecución del contrato respectivo, cuando la entidad contratante imparta la orden de iniciación, y a terminarlo dentro de los plazos contractuales de acuerdo con lo establecido en los documentos de su objeto, la propuesta y el contrato, respectivamente.
5. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso de selección.
6. Que con la firma de la presente Carta manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés y demás prohibiciones consagradas en la Ley para celebrar el contrato.
7. Que leí cuidadosamente la invitación a cotizar, estudios previos, anexos, otros y elaboré mi propuesta ajustada a los mismos. Por tanto, conocí y tuve la oportunidad establecida para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.
8. Que conozco y me acojo a las condiciones establecidas por la entidad contratante para el desarrollo de su objeto contractual.

9. Igualmente declaro bajo la gravedad de juramento, que toda la información aportada y contenida en mi propuesta publicada en la plataforma secop II, correspondiente a los documentos y formularios jurídicos, financieros, técnicos y económicos, son veraces y susceptible de comprobación.

Scanned with CamScanner

10. Que con el presente documento autorizo expresamente a que se consulte y verifique toda la información que sea necesaria relacionada con el tratamiento de datos sensibles de conformidad con lo establecido en artículo 6 de la Ley 1581 de 2012.

RESUMEN DE LA PROPUESTA:

Nombre o Razón Social del Proponente: BIOPLUS MEDICAL CARE SAS

Documento de identidad o NIT: 900302604-1

Representante Legal: ROCIO MORA AVENDAÑO

País de Origen del Proponente: COLOMBIA

(En caso de presentarse la propuesta en consorcio o unión temporal se debe indicar el nombre y país de origen de cada uno de los integrantes).

VALIDEZ DE LA PROPUESTA:

Para todos los efectos, se entenderá que es por una vigencia igual a la de la garantía de seriedad de la propuesta. (**cuando aplique**)

PLAZO TOTAL PARA EJECUTAR EL CONTRATO:12 MESES

Me permito informar que las comunicaciones relativas a esta la invitación a cotizar las recibiré en:

Dirección: Km 2 Via Funza - Siberia Parque Industrial Japon Bodega 102B

Ciudad: Funza

Teléfono(s): 3187441956

Correo Electrónico: info@bioplusmedicalcare.com

Atentamente,

NOMBRE DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA FIRMAR LA PROPUESTA

Firma:

Nombre: ROCIO MORA AVENDAÑO

C.C.: 1075541482

(En caso de personas naturales esta carta debe estar firmada por el proponente; en caso de personas jurídicas, consorcios o uniones temporales deberá estar firmada por el representante debidamente facultado).

Scanned with CamScanner