DIRECCION DE SANIDAD

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8

Soledad, 01 de Junio de 2020.

Señores
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA
NIT: **802-024-683-3**
CARRERA 23N° 22 A – 66 SABANALARGA
CALLE 18 N° 19 - 57 – BARANOA
CALLE45N° 9F - 148 - BARRANQUILLA
Teléfono: 8780952 - 3135256834
E-mail: **ceris04@yahoo.es**

Asunto: Invitación a presentar oferta al proceso **PN - RASES N°8- DEATA - CDO - 002 - 2020**

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 –ATLANTICO de la Policía Nacional, identificada con NIT. **802.016.407-3** se permite invitarlos a presentar oferta para el proceso **PN - RASES N°8-DEATA CDO - 002 - 2020** cuyo objeto es el **"PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACION A LOS USUARIOS CON PATOLOGIAS CONSIDERADO COMO TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLINICO PARA EL DIAGNOSTICO TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO N° 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL,ORDENADOS POR FALLO DE TUTELAS PARA SER PRESTADOS EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS ".** Para lo cual deberá tener en cuenta los aspectos que se relacionan a continuación y que debe incluir en la oferta presentada y suscrita por el representante legal, así:

1. CONDICIONES GENERALES

La Presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8; igualmente cuenta con Anexos dispuestos y preparados por la entidad y formularios los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el representante legal.

2. CONDICIONES BASICAS

OBJETO	**"PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACION A LOS USUARIOS CON PATOLOGIAS CONSIDERADO COMO TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLINICO PARA EL DIAGNOSTICO TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO N° 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL,ORDENADOS POR FALLO DE TUTELAS**

	439	26/05/2020	020202009	2020 2021	$60.000.000 $27.000.000

FORMA DE PAGO

La regional de aseguramiento en salud n°8 - Atlántico, cancelará el valor del contrato a favor del contratista dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial en la oficina central de cuenta del Establecimiento de Sanidad Policial Atlántico con los siguientes soportes: recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato, presentar una relación detallada especificando el trabajo realizado al equipo, los repuestos reemplazados y el valor correspondiente, la cual debe ser firmado por el supervisor y el contratista, la acreditación de que el contratista se encuentra al día con los pagos de los aportes parafiscales relativos al sistema general de salud y al Sena, ICBF y caja de compensación (ley 828 de 2003)

El CONTRATISTA al momento de presentar y radicar sus facturas debe presentar únicamente en físico el siguiente soporte. **a)** Factura en original discriminado de la factura**. b)** Soportes como para fiscales y planilla, documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético. **c)** El resto de los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoria medica de cuentas como son: Historia clínica, Autorizaciones, Carnet de la Policía y documento de identificación, deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable.

-PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS: Una vez radicada la factura por parte del Contratista, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente el contratista tramitará la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas UPRES, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

La radicación de la facturación (impresa y en el formato indicado por La regional de aseguramiento en salud n°8 - Atlántico – Instructivo 013 de 2013) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

	como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La regional de aseguramiento en salud n°8 - Atlántico, se obliga a cancelar la factura al mes siguiente, siempre y cuando se hubiere subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental. □ Adicionar los siguientes numerales: **OBJECIONES Y GLOSAS** • AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Seccional de Sanidad Atlántico, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. • OBJECIONES Y GLOSAS. En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. • CONCILIACIÓN DE GLOSA En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en La regional de aseguramiento en salud n°8 - Atlántico, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será la líder del servicio de rehabilitación o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 de 2018. Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional, además por el cargo que desempeña es las más idónea y con experiencia para cumplir la función de supervisor.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	Las contenidas en el anexo No. 1 de la presente Invitación
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	Las contenidas en el anexo No. 2 de la presente Invitación

- ✓ Documento legal que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita (cámara de comercio)
- ✓ Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante Legal
- ✓ Registro Único Tributario
- ✓ La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal.
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal.
- ✓ Certificación Bancaria vigente.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la
- ✓ Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar formato adjunto ("**Formulario No 2"**)
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ Diligenciamiento del Anexo 1 especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.
- ✓ Certificado de inhabilidades e incompatibilidades firmado por el representante legal.

"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 regional de aseguramiento en salud n° 8 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.

Atentamente,

Capitán **JOHN ALEXANDER MALDONADO DEVIA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8

Funcionario o Asesor	Dependencia	Nombre	Firma
Elaborado por	ANALISTA GRUCO – RASES N°8	PT. MARY BOHORQUEZ PEREZ	
Revisado por	ANALISTA GRUCO UPRES - DEATA	TE. MICHAEL PUELLO BENITOREBOLLO	
V o. Bo. Por	JEFE GADFI RASES N°8	CT. JORGE IVAN MAZA CANEVA	
Reviso y Aprobó	ASESOR JURÍDICO RASES –UPRES	ABOG, OMAR TORRES HERNANDEZ	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DE LA SEÑORA JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N ° 8- ATLANTICO DE LA POLICIA NACIONAL.			

	trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familia y al Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación. 2.7. El Oferente permitirá el acceso del Supervisor del Contrato y profesionales para adelantar las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran durante la ejecución del contrato 2.8. El Oferente se compromete a permitir visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas terapéuticos. 2.9. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes. 2.10. En caso de cambio de alguno de los profesionales presentados en la oferta, el contratista deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato, anexando la hoja de vida y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el profesional preste el servicio. 2.11. El oferente deberá presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa. 2.12. El Oferente deberá tener un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y ejercer seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el sistema de garantía y calidad en salud. 2.13. El oferente deberá responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos. 2.14. Contar con el programa de seguridad del paciente en cumplimiento a la política de seguridad del paciente manejado por el ministerio de salud. 2.15. El oferente deberá prever las quejas de los usuarios y si se llegases a presentar recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato. 2.16. El oferente informará al Supervisor del Contrato, la inasistencia frecuente de los usuarios dentro del mes de la prestación del servicio, indicando nombre del Padre y del usuario que presenta la inasistencia. 2.17. El Oferente brindará la prestación de los servicios con oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica. 2.18. el oferente se compromete a cumplir con lo estipulado en el protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista, y aquellos con Trastorno de Conducta, Síndrome de Down, Retardos mentales que en su mayoría son intervenidos bajo Enfoque Terapéutico A.B.A y otros métodos de intervención conductual y otros usuarios con Parálisis Cerebral y Otros trastornos Generalizados.		
3	**TALENTO HUMANO** Con el fin de garantizar la idoneidad del personal técnico y profesional que realizará las terapias, el proponente deberá ofertar como mínimo el siguiente talento humano el cuál debe contar con una formación de 40 a 60 horas en terapias ABA, así como entrenamiento supervisado y certificado de mínimo 1000 horas en este tipo de terapias) experiencia mínima de dos (2) años de experiencia profesional, así: ➢ DOS (02) PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN EN ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO, ➢ DOS (02) TERAPEUTAS OCUPACIONALES ➢ DOS (02) TERAPEUTAS DE LENGUAJE ➢ DOS (02) FISIOTERAPEUTAS ➢ DOS (02) PSICOLOGIA		

	• ATENCION POR PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN EN ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO, COMO: • EDUCACIÓN ESPECIAL • NEUROPSICOLOGÍA 5.3. Para el servicio de **Transporte e**ste servicio podrá ser ofertado a través de terceros, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 348 del 2015 y a la normatividad vigente que para tal expide el ministerio de transporte. 5.4. Para la prestación de este servicio deberán regirse a lo establecido en el decreto 348 del 2015, resolución 1069 de 2015 y demás normas vigentes. 5.4. Deben garantizar el trasporte de la paciente y su acompañante desde su vivienda al instituto donde se va a realizar el tratamiento terapéutico y así mismo al finalizar el ciclo de terapias deben regresarlos a su vivienda. 5.5. El Oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos comunes solidos así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente)		
6	Si el oferente es nacional debe tener sede debidamente habilitada para prestar el servicio en el departamento del Atlántico y en Barranquilla		
7	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		
8	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. 2. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo). Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR TUTELA EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS". El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante		

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. El contratista debe cumplir con el estándar de tiempo de duración de cada sesión de las diferentes terapias. Ese estándar debe ser mínimo de cuarenta y cinco (45) minutos.

4. Responder en los plazos que la Seccional establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Seccional de Sanidad Atlántico, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

8. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

9. Garantizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes según la entrega de un **cronograma de sesiones requeridas por la paciente.**

10. Atender a la usuaria con respeto sin ningún tipo de discriminación con relación a los pacientes particulares, aclarando sus dudas, y suministrándole la información concerniente al tipo de estudio a realizar.

11. El proponente favorecido debe comprometerse a facturar los servicios dentro de los treinta (30) días siguientes a la prestación del servicio.

12. Presentar mensualmente un informe estadístico en medio magnético de los RIPS (Archivos planos) sobre la atención de la usuaria, discriminando cada uno de los servicios prestados.

13. Informar al supervisor del contrato una vez se haya ejecutado el 50% y luego el 80% del valor del mismo.

14. Reportar los siguientes INDICADORES DE CALIDAD requeridos mensualmente por la oficina de Garantía de la Calidad de la Seccional: OPORTUNIDAD, SATISFACCION DEL USUARIO, y REPORTE EVENTOS ADVERSOS

15. Disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra referencia de pacientes. Debe asignar un empleado que sirva de ENLACE con la Seccional a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO, entregando al supervisor el nombre, cargo del empleado, teléfonos fijos o celulares, correo electrónico, a través del cual se puedan resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.

29. Permitir al Auditor de garantía de la calidad de la Seccional Sanidad Atlántico, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

30. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a la usuaria víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por las normas del ministerio y Secretaría de Salud.

31. **INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA SECCIONAL SANIDAD ATLANTICO DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

32. El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico los primeros cinco días del mes.

33. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago

34. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional del Caribe, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información: Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Jefe de Referencia y Contrarreferencia) Fecha de prestación del servicio. Relación de la usuaria atendida con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.

35. El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

36. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.

37. el contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la seccional sanidad Atlántico y que se encuentra apto para la liquidación del contrato).

38. certificación mensual de no tener facturas pendientes con los servicios del mes.

39. Una vez inicie el contrato la empresa debe presentar a la supervisora del contrato el plan de trabajo mensual de las actividades o tratamientos de rehabilitación a realizar con los beneficiarios.

40. Se requiere que el servicio se preste en el municipio de Sabanalarga, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.

11. Realizar auditorías de calidad y de cuentas (concurrencia) con el fin de llevar el seguimiento a la ejecución del contrato en las condiciones pactadas por parte del contratista. (LEY 1438 DE 2011 - ARTICULO 57°).

ANEXO No. 4

OFERTA ECONOMICA

OBJETO	TECHO MENSUAL IVA INCLUIDO	VALOR PAQUETE OFERTADO MENSUAL IVA INCLUIDO
PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR TUTELA EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS	**$ 3.100.000**	**$ 3.100.000**

NOTA: Teniendo en cuenta que se proyecta un consumo promedio mensual de **TRES MILLONES CIEN MIL PESOS ($3.100.000)** para un periodo de contratación de seis (6) meses, se estima el valor de la contratación en **SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000)**

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 PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

		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	LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO		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 APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
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

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, Cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Externo	Selección	Social	No se presenten oferentes	Demora en el proceso de contratación	3	1	4	1	Funcionario de contratos	Llamar a los posibles oferentes una vez sea publicado el proceso	1	1	2	3	No	Funcionario de contratos	Cuando se publique el pliego	El día del cierre	verificando los posibles oferentes llamados	diario
2	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	Demora en los mantenimientos solicitados	Incomodidad de los usuarios y funcionarios	2	1	3	2	Supervisor	Verificar cada que se solicite un mantenimiento y llamar al contratista para que agilice	1	1	1	2	No	Supervisor	Una vez inicie el contrato	Una vez termine el contrato	Haciendo cumplir los tiempos estipulados en el contrato	mensual

ANEXO No 7

MINUTA DEL CONTRATO

POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
NIT: 802.016.407-3

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PN- RASES N°8 CDO NO. 67- 7 XXXXX- 2020 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 ATLANTICO Y EL CONTRATISTA CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA - CUYO OBJETO ES: "PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR TUTELA EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS"

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 ,** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD N° 8** , y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva del proceso de contratación **PN- RASES N°8 CDO 002 - 2020**, realizado por la modalidad de CONTRATACION DIRECTA – de conformidad con lo establecido en la ley 1150 de 2007 en su artículo 2 Numeral 4 Literal G y el Artículo 2.2.1.2.1.4.8 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 DEL 15 DE ENERO DE 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: ***PRIMERA. OBJETO*:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO*:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 , en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA. VALOR*:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el

o celulares, correo electrónico, a través del cual se puedan resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.16) La usuaria **siempre** deberán estar acompañada por una persona responsable y los profesionales y ayudantes o colaboradores que intervienen en las diferentes tareas.17) El contratista DEBE Realizar una evaluación inicial, por parte de todos los profesionales para determinar las condiciones de la paciente y organizar el plan de trabajo. 18) El contratista debe llevar el registro de la asistencia y atención de la usuaria Informando mensualmente todas las novedades al supervisor del contrato. Este registro deberá estar firmado por parte del padre o acompañante del paciente.19) Elaborar un plan de trabajo, través del cual se monitoree el seguimiento y evaluación. El plan de trabajo debe presentarse mensualmente y además debe entregarse a la supervisora del contrato y a los padres de la menor un informe conteniendo de los avances o dificultades en cada caso.20) El contratista debe garantizar el servicio de transporte propio al paciente tanto en el trayecto de ida al centro y regreso a la residencia del paciente.21) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.22) Atender a la usuaria con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.23) En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este. 24) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.25) Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.26) Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.27) El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a la usuaria y a las personas que delegue la Seccional Sanidad Atlántico, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas. 28) Permitir al Auditor de garantía de la calidad de la RASES N°8, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.29) El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a la usuaria víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por las normas del ministerio y Secretaría de Salud.30) **INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - ATLANTICO DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.31) El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico los primeros cinco días del mes.32) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la

del contrato. EL CONTRATISTA se obliga a reponer el monto de la garantía de cumplimiento siempre que el mismo se agote o disminuya por aplicación de multas y / o declaratoria de incumplimiento. **PARÁGRAFO:** En caso de constituirse póliza, en la misma debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1082 de 2015. ***DÉCIMA CUARTA. SANCIONES*: a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que la **POLICÍA**, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la garantía única, o alguno de los requisitos de legalización, la **POLICÍA** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **POLICÍA**. No obstante, la **POLICÍA** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. ***DECIMA QUINTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA*:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **POLICÍA** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **POLICÍA**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **POLICÍA**

Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGESIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES.-** EL CONTRATISTA acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la ley 1437 de 2011.***VIGESIMA NOVENA: DOMICILIO CONTRACTUAL:*** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Soledad, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Soledad, a los xxx del mes de xxxxx de dos mil veinte (2020)

CONTRATANTE

Capitán **JOHN ALEXANDER MALDONADO DEVIA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud n° 8 Atlántico

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

NOTA: El contrato será diligenciado después de recibir la propuesta, se dejara como anexo.

	TUTELA EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS"
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	El valor estimado es de (**SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000**) M/CTE M/L), amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 40920** del 14 de mayo de 2020, expedido por el Jefe de Presupuesto de la RASES –UPRES
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	La regional de aseguramiento en salud n° 8-atlantico, cancelará el valor del contrato a favor del contratista dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial en la oficina central de cuenta del Establecimiento de Sanidad Policial Atlántico con los siguientes soportes: recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato, presentar una relación detallada especificando el trabajo realizado al equipo, los repuestos reemplazados y el valor correspondiente, la cual debe ser firmado por el supervisor y el contratista, la acreditación de que el contratista se encuentra al día con los pagos de los aportes parafiscales relativos al sistema general de salud y al Sena, ICBF y caja de compensación (ley 828 de 2003).El pago se hará a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** **BANCO**: **TIPO DE CUENTA:** **NUMERO DE CUENTA:** **OFICINA:**
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El valor estimado es de (**SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000**) M/CTE M/L), amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 40920** del 14 de mayo de 2020, expedido por el Jefe de Presupuesto de la RASES –UPRES

N° CERTIFICADO	FECHA	VIGENCIA	DESIGNACION PRESUPUETAL	VALOR
199	19/03/2020	2020	020202009	$60.000.000

CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será por SEIS (6) meses **sin sobre pasar el 31 de diciembre,** tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:	El servicio de rehabilitación será prestado en la sede en la cual se encuentra ubicado el Centro de Rehabilitación Integral de Sabanalarga CERIS.

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Soledad, de 2020

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD N° 8
RASES –UPRES ATLANTICO
Soledad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES N° 8-DEATA COD 002-2020** cuyo objeto es el **"PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR TUTELA EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS"**

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 RASES N° 8- DEATA COD 002- 2020**, convocado por EL ESTABLECIMIENTO SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO ATLANTICO, cuyo objeto es **"PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR TUTELA EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS"**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 los adendas hechos al mismo.

FORMULARIO No. 2
FORMATO A TERCEROS
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

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- ATLANTICO** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

- EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada.

- 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:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante)

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.