**Neiva,** 25 junio de 2020

**INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA**
**PN UPRES HUILA MIC 019 2020**

La Unidad Prestadora de Servicios de Salud Huila, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, legalmente establecida en la ciudad de Neiva mediante registro mercantil, en forma individual o conjunta (consorcio o unión temporal), **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE INMUNOLOGIA Y ALERGOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A.** de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumpliendo con todos los requisitos exigidos para el mismo.

**MODALIDAD DE SELECCIÓN**

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINÍMA CUANTÍA, según lo establecido en las Leyes 1150 de 2007, 1474 de 2011 y Decreto 1082 de 2015.

Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación estatal, su valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, el mismo se realizará por la modalidad de MÍNIMA CUANTÍA, en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el Capítulo III ítem 2.2.5 de la Resolución 03049 de 2014 la cual establece: *"Procedimiento de selección para la escogencia de contratista en la adquisición de los bienes, obras y servicios cuyo valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto"*

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE INMUNOLOGIA Y ALERGOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A.
<table>
<tr><th>Clasificación UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th><th>Producto</th></tr>
<tr><td>85121700</td><td>Servicios de salud</td><td>Prácticas Médicas</td><td>Servicios Médicos de Doctores Especialistas</td><td>85121700</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación, por valor de CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE LEGAL ($45.000.000.00), discriminados de la siguiente manera: vigencia 2020 TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($30.000.000.00) vigencia 2021 QUINCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGA ($15.000.000.00), amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 17520 del 24 de junio de 2020, expedido por el Jefe de Presupuesto.</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| **Forma y plazo de ejecución** | La ejecución del objeto del contrato será de **TRACTO SUCESIVO**, de acuerdo a los requerimientos hechos por el profesional de la salud competente (RED PROPIA y/o RED EXTERNADA CONTRATADA) y de conformidad con las condiciones exigidas en el presente proceso.<br><br>Será hasta el **28 DE FEBRERO DE 2021**, contado a partir de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Unidad Prestadora de Salud Huila. |
| **Lugar de Prestación del servicio** | El oferente que resulte adjudicatario se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas y en la ciudad de Neiva, durante la vigencia del contrato. |
| **Forma de pago** | La Unidad Prestadora de Salud Huila pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Neiva (Huila), después de verificada la relación de documentación enviada mensualmente, dentro de los sesenta días (60) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial o cuenta de cobro y asignación del turno para el pago en Central de Cuentas, previa verificación por parte de auditoría de cuentas médicas de la Unidad Prestadora de Salud Huila, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).<br><br>**FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO:** La radicación de la factura, que cumpla con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts 621, 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) impresa y en medio magnética de los servicios prestados, o el documento equivalente (cuenta de cobro) se debe hacer dentro de los CINCO (05) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:<br>• Recibido a satisfacción del supervisor del contrato.<br>• Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal si está obligado a tener, del cumplimiento de pago de parafiscales y seguridad social.<br>• Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura (si aplica) por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.<br>• Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.<br>• La factura, cuando ella se presente, debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja, con lápiz; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.<br>• Presentar original de la autorización del servicio.<br>• Debe presentar los indicadores de calidad de acuerdo al Decreto 1011 de 2006.<br>• Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días calendario de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.<br>• EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. |

Si el contratista no presenta la factura o cuenta de cobro dentro del término de los cinco (05) primeros días calendario de cada mes, el trámite y el pago de la misma se realizará hasta el mes siguiente. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas o cuentas de cobro que no presenten objeciones.

**OBJECIONES Y GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, éstas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 Ley 1438 de 2011.

**CONCILIACION DE GLOSAS:** 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, que expresa:

*"Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

*El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.*

*Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.*

*Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.*

*Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley."*

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Huila, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

**CAUSALES DE NO PAGO:**

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la

| | |
|---|---|
| | Atención Básica (ESPAB), salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y Resolución 000416 de 2009.<br>• Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.<br>• Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.<br>• La atención del evento adverso, entendido como *"e daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente"*, corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.<br>• Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico (CTC DISAN). El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago.<br>• Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 000416 de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. |
| **Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso** | Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:<br>a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.<br>b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.<br>c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley.<br>d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.<br>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 o si es el caso de persona natural que su certificado de matrícula mercantil no lo (a) faculte para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.<br>f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.<br>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.<br>h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.<br>i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.<br>j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.<br>k. Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo un ítem o ítems establecidos para la presente invitación, dará como consecuencia el rechazo total de la oferta.<br>l. Cuando se compruebe la existencia de embargos, o medidas cautelares proferidas por autoridad competente en contra del oferente. |

| | |
|---|---|
| | m. El no tener la capacidad jurídica, la capacidad técnica, la capacidad y económica, la operacional o experiencia exigidas en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada por los oferentes.<br>n. No presentar el documento constitutivo de consorcio o unión temporal, o que presentando errores no se subsanen en el tiempo estipulado por la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A so pena de rechazo de la oferta si no cumple.<br>o. Cuando el oferente no subsane dentro del término establecido en la invitación pública la documentación requerida por la entidad.<br><br>**CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO**<br><br>La Unidad Prestadora de Salud Huila, 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.<br><br>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.<br><br>La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II.<br><br>Lo anterior en virtud de la Nota 101 de la Resolución 03049 del 30 de julio de *2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de no lograrse la adjudicación, se declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente."* |
| **Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación** | De conformidad con lo señalado en Ley 1474 de 2011 artículo 94 Transparencia En Contratación De Mínima Cuantía y numeral 4° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 la Unidad Prestadora de Salud Huila, revisará las ofertas económicas y verificara que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Unidad Prestadora de Salud Huila. verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio. y así sucesivamente, en caso de empate, la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A, aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.<br><br>De acuerdo con el numeral 5° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, Unidad Prestadora de Salud Huila A publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta de menor valor, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. |
| **Procedimiento en caso de empate a menor precio** | En caso de empate, la entidad aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo, de acuerdo a lo establecido en el numeral 7 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015. |

| | |
|---|---|
| | Lo anterior en virtud de la Nota 99 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas".* |
| **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. |

## 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 No. 1 Especificaciones técnicas mínimas.
- Certificado de existencia y representación legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes. **EXCEPCIÓN:** Las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el numeral 5 del art. 23 del Código de Comercio.
- 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 consultará el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la firma y del representante legal.
- Consulta registro nacional de medidas correctivas-La Policía Nacional – la Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A, consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) que las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, no se encuentren reportados en esta base de datos por comportamientos contrarios a la convivencia (Ley 1801 de 2016).
- 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.
- DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar Formulario No. 2 adjunto)
- Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- Diligenciamiento del Formulario No. 4 Certificado de inhabilidades e incompatibilidades.

### 2.1 Experiencia del Proponente en la prestación del servicio:

Para la acreditación de la experiencia del proponente se requiere de la presentación de máximo dos (02) certificaciones de contratos, órdenes de servicio o cualquier otro negocio jurídico, ejecutados o en ejecución cuya sumatoria sea igual o mayor al 100% del presupuesto oficial asignado con entidades públicas o privadas y que su objeto sea igual o similar al de la presente contratación. La experiencia acreditada debe ser mínima de un (01) año.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones que contengan la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista. Dichas certificaciones deberán venir debidamente suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin.

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 la razón social antigua Seccional de Sanidad Huila, Tolima o Caquetá, 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.

**2.2 Nivel de Educación o Nivel Académico:** Para la prestación del servicio objeto del presente proceso, será requisito que las personas que presten los servicios a nuestros usuarios y beneficiarios, sean profesionales titulados por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación y acreditar como mínimo un (01) año de experiencia en la especialidad requerida, el oferente deberá adjuntar en su propuesta copia íntegra y legible de los correspondientes diplomas, actas de grado y registro profesional titulado en:

- MEDICO INMUNÓLOGO O ALERGOLOGO (01)

El oferente deberá diligenciar el FORMATO DE IDONEIDAD DE RECURSO HUMANO REQUERIDO. El profesional deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS, (con la especialidad requerida) de acuerdo con lo tipificado en el artículo 23 de la Ley 1164 de 2007, información que será verificada por el evaluador del proceso.

**2.3 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo**

El oferente (persona jurídica) deberá dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 *"Decreto Único de Reglamento del Sector Trabajo"* especialmente en lo concerniente al artículo 2.2.4.6.24 numeral 5 parágrafo 1 y 4, artículo 2.2.4.6.28 del mismo Decreto y el artículo 85 de la Ley 9 de 1979 *"Por el cual se dictan medidas sanitarias"*. **(CERTIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)**".

**3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO**

| | |
|---|---|
| **Entrega de propuestas** | Lugar: La oferta deberá ser anexada y cargada en el SECOP II, dentro del tiempo establecido en la cronología.<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP II** |
| **Evaluación de las propuestas y verificación de los requisitos habilitantes** | Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas. |
| **Publicación para observaciones y presentación de documentos habilitantes** | Dentro del día hábil siguiente a la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas. |

| | |
|---|---|
| **Notificación de aceptación de oferta.** | Dentro de los tres (3) días hábiles siguiente al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación. |

**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 a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

## 4. SUPERVISOR DEL CONTRATO:

El control de la ejecución del contrato estará a cargo de la señora Patrullera AYDE ARAIDALY MOSQUERA MORENO, o quien con posterioridad disponga el ordenador del gasto, apoyado por médico de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, de acuerdo a la Ley 1474 de 2011, y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"..

Atentamente,

Mayor **PILAR JIMENA ANDRADE LOPEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A

Proyectó: SI. Pablo Alejandro Henao Barragán
Analista de Contratos
Revisó: TE. Mayerline Olaya Cubides
Responsable Oficina de Contratos
IJ. Lorcy Londoño Sánchez
Jefe Administrativo
Aprobó: CPS. Katerina Iglesias Camacho
Oficina Jurídica
Fecha elaboración: 06-2020
Ubicación: C/Documentos and.-Settings/SISAP/Mis documentos- contratos/2020

**ANEXO No. 1**

## CONDICIONES TÉCNICAS

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**.

**LOS OFERENTES DEBERÁN OFERTAR EL 100% DE LOS SERVICIOS, EN CASO DE NO PRESENTAR ESTE PORCENTAJE, LA PROPUESTA SERA RECHAZADA.**

| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 89.0.2.25 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | | |
| 2 | 89.0.3.25 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | | |
| 3 | 86.0.2.01 | PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA | | |
| 4 | 86.0.2.02 | PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE) | | |
| 5 | 86.0.2.03 | PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS, ALIMENTOS, VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS. | | |
| 6 | 99.1.2.01 | IMMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS) PREPARACIÓN, SUMINISTROS Y APLICACIÓN DE ANTÍGENOS CON UNO O MÁS EXTRACTOS ALERGÉNICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS) | | |
| 7 | 99.1.2.02 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. | | |
| 8 | 99.1.2.03 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL. | | |

## OTRAS CONDICIONES TECNICAS DE CUMPLIMIENTO

| ITEM | DESCRIPCION | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| 1 | La certificación vigente de habilitación de las instalaciones por parte de la Secretaría De Salud **(Anexar Copias De Los Documentos Habilitantes)** | | |
| 2 | Los oferentes deberán certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el Registro Único De Infractores Ambientales R.U.I.A **(Anexar Certificación).** El oferente CUMPLIRA las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales. | | |
| 3 | El contratista enviará mensualmente acta de disposición final de residuos peligrosos, procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada por la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena (CAM) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **4** | El oferente deberá **certificar** la tenencia de los insumos y equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato (**anexar certificación)** | | |
| **5** | En caso de solicitar exámenes que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del Comité Técnico Científico se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. | | |
| **6** | El oferente que resultare adjudicatario, al momento de realizar la consulta y los procedimientos, deberá verificar y solicitar los siguientes documentos: A). Para acceder al servicio directamente con el oferente se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones. B). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad), C). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos | | |
| **7** | El contratista realizará el procedimiento autorizado en el boletín, no realizará procedimientos no descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por el contratante. | | |
| **8** | Los oferentes deberán tener en cuenta el vademécum para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener previamente la autorización del Comité Técnico Científico, comprometiéndose el oferente a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización. | | |
| **9** | La Oportunidad en la asignación de citas ambulatorias especializada deberá ser garantizada en máximo 05 días calendario, y 08 días en los procedimientos contenidos del presente proceso, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante. | | |
| **10** | El oferente entregará formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador, junto con la propuesta. | | |
| **11** | El CONTRATISTA sostendrá los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del contrato y sus adiciones. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **12** | EL CONTRATISTA entregará una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. | | |

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

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**
**NOMBRE Y CEDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO**
**NOMBRE RAZÓN SOCIAL Y NIT.**
**DIRECCIÓN:_____Email._____Teléfono Fijo y móvil_____**

**ANEXO Nº 2**

**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.**

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"*.

ANEXAR: 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 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 de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

**Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo**

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX". 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 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: Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 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", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

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 _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCION Y TELEFONO_____

**ANEXO No. 3**

**OBLIGACIONES 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. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. 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 sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
5. 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 Unidad Prestadora de Salud Huila de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
6. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo; igual forma informar cuando el contrato se haya ejecutado hasta en un 80%.
7. El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.
8. Mantener el precio ofertado durante todo el tiempo de ejecución y ampliación del contrato de elementos de artroscopia que ofrezcan.
9. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales); antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.
10. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.
11. 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.

**Nombre y Firma Representante legal** _____

**C.C. N°** _____

**Nombre Razón Social** _____

**NIT.**_____

## ANEXO No. 4

## ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Garantía Única | RIESGO JURIDICO | cumplimiento del contrato | 20% del Valor del Contrato | Contratista | Vigente por un término igual a la ejecución y vigencia del contrato y 2 meses más. | Ampara el riesgo de incumplimiento durante la vigencia del contrato y 2 meses más. La estimación de 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 servicio | 50% del Valor del Contrato | Contratista | Vigente por un término igual a la vigencia contrato y 2 meses más. | Ampara el riesgo de mala calidad de los bienes o servicios durante la vigencia del contrato y el tiempo que cubre la garantía técnica, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | No pago de salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales. | CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO. | CONTRATISTA (NO APLICA ROFESIONAL LIBERAL) | Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. | 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 | Cubrirá a la entidad de las actuaciones hechos u omisiones del contratista que surgen de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual. |

## CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Multa | Riesgo Jurídico | La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus | 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 día de retardo y hasta por diez (10) días | Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a póliza de garantía única |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | modificatorios la póliza de garantía única | | | | |
| Multa | Riesgo Jurídico | 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 día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontara del saldo que le adeude la entidad. esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella | Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista |
| Clausula penal pecuniaria | Riesgo Jurídico | 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

| *Numero* | | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *Clase* | | General | General | General | Especifico | Especifico |
| *Fuente* | | Externo | Externo | Externo | Externo | Externo |
| *Etapa* | | Ejecución | Ejecución | Ejecución | Ejecución | Ejecución |
| *Tipo* | | RIESGO JURIDICO | RIESGO OPERATIVO | RIESGO FINANCIERO | RIESGO JURIDICO | RIESGO JURIDICO |
| *Descripción* | | Incumplimiento del contrato | mala calidad de los servicios durante la vigencia del contrato y el tiempo que cubre la garantía técnica | Daños a terceros por Responsabilidad civil extra-contractual por la ejecución de los contratos | La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única | incumplimiento parcial |
| *Consecuencia de la ocurrencia del evento* | | Que se suspenda la prestación de los servicios contratados | Que se presten los servicios de manera adecuada | Indemnizaciones económicas por parte del estado hacia los terceros afectados. | Demoras en el inicio de la ejecución de los contratos | Suspensión de los servicios. |
| *Probabilidad* | | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| *Impacto* | | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| *Valoración del riesgo* | | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 |
| *Categoría* | | Riesgo alto | Riesgo alto | Riesgo medio | Riesgo alto | Riesgo alto |
| *¿A quién se le asigna?* | | Contratista | Contratista | Contratista | Contratista | Contratista |
| *Tratamiento/ Controles a ser implementados* | | Garantía única | Garantía única | Garantía única. | Garantía única | Garantía única |
| | Probabilidad | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Impacto | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| | Valoración del riesgo | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| | Categoría | Riesgo bajo | Riesgo bajo | Riesgo bajo | Riesgo bajo | Riesgo bajo |
| *Afecta el equilibrio económico del contrato* | | SI | SI | | SI | NO |
| *Persona responsable por implementar el tratamiento* | | Supervisor del contrato. | Supervisor del contrato. | Supervisor del contrato. | Supervisor del contrato | Contratista. Supervisor del contrato. |
| *Fecha estimada que se inicia el tratamiento* | | Desde el inicio del contrato | Desde el inicio del contrato | Desde el inicio del contrato | Desde el inicio del contrato | Desde el inicio del contrato |
| *Fecha estimada en que se completa el tratamiento* | | Terminación del contrato. | Terminación del contrato. | Terminación del contrato. | Terminación del contrato. | Terminación del contrato. |
| *Monitoreo y revisión* | Como se realiza el monitoreo? | Supervisión permanente | Supervisión permanente | Supervisión permanente | Supervisión permanente | Supervisión permanente |
| | Periocidad, ¿Cuando? | Informe mensua de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente. | Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente | Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente. | Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente. | Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente |

## ANEXO No. 5

### FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato, La Unidad Prestadora de Salud Huila, se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato, Se debe anexar fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado, inscripción ante el RETHUS.

La Unidad Prestadora de Salud Huila se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

| FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO | |
|---|---|
| Ciudad y Fecha | |
| | |
| Nombres y Apellidos | |
| | |
| Cédula de Ciudadanía | |
| | |
| Fecha de Nacimiento | |
| | |
| Profesión | |
| Universidad | |
| No. Registro Profesional | |
| Título Obtenido | |
| Especializaciones | |
| | |
| | |
| Cursos Realizados | |
| | |
| | |
| Tiempo de Experiencia en la Profesión: | |
| | |
| Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: | |
| Nombre y Firma del Profesional | Firma del Representante legal |

**FORMULARIO No. 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Neiva,

Señores
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN UPRES HUILA MIC 019-2020** cuyo objeto es el **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE INMUNOLOGIA Y ALERGOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A".** 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 HUILA MIC 019-2020** cuyo objeto es el "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE INMUNOLOGIA Y ALERGOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A",** 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.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o 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 HUILA TIPO A cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
7. Que recibiremos notificaciones a través de la plataforma del SECOP II.
8. 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).
9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única.
11. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O CC:
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:
CC:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCION:
TELEFONO:

# FORMULARIO No. 2
# DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

## FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

### 1. TIPO DE BENEFICIARIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.1. Consorcio o Unión Temporal | ☐ | 1.11. Persona Natural Extranjera | ☐ |
| 1.2. Departamento | ☐ | 1.12. Persona Natural Nacional | ☐ |
| 1.3. Empresa Pública no Financiera | ☐ | 1.13. Persona Jurídica Nacional Sector Privado | ☐ |
| 1.4. Empresa Pública Financiera | ☐ | 1.14. Persona Jurídica Publica Administracion Central Nacional | ☐ |
| 1.5. Establecimiento Publico Nacional | ☐ | 1.15. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado | ☐ |
| 1.6. Gobierno Extranjero | ☐ | 1.16. Regional sin Nit Especial | ☐ |
| 1.7. Municipio | ☐ | 1.17. Resguardo | ☐ |
| 1.8. Otra Publica Departamental | ☐ | 1.18. Sociedad de Economia Mixta | ☐ |
| 1.9. Otra Publica Municipal | ☐ | 1.19. Universidad Publica | ☐ |
| 1.10 Otro beneficiario | ☐ | 1.20. Empresa Industrial y Comercial de Estado | ☐ |

### 2. TIPO DE DOCUMENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.1. Cedula de Ciudadanía | ☐ | 2.4. Otro Tipo de Documentacion | ☐ |
| 2.2. Cedula de Extranjería | ☐ | 2.5. Pasaporte | ☐ |
| 2.3. Numero de Identificacion Tributaria | ☐ | 2.6. Tarjeta de Identidad | ☐ |

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

**ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT**

### 3. TIPO DE RETENCION

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.1 Autoretenedor no Gran Contribuyente | ☐ | 3.5. General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor | ☐ |
| 3.2. Entidad Estatal o sin animo de lucro | ☐ | 3.6. Régimen Común | ☐ |
| 3.3. Gran contribuyente Autoretenedor | ☐ | 3.7. Régimen Simplificado | ☐ |
| 3.4. Gran contribuyente no Autoretenedor | ☐ | | |

**4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL** _____

**5. PAÍS** _____

**6. CIUDAD** _____

**7. TELÉFONO Y FAX** _____

**8. DIRECCIÓN** _____

**9. E - MAIL** _____

### INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2. NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☐

**ANEXAR CERTIFICACIÓN**

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

**FORMULARIO No. 3**

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

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 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, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A adelanta un proceso de MINIMA CUANTIA para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de MINIMA CUANTIA aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a sumin strar 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 las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

**1.1.** 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

**1.2.** 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;

**1.3.** 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 Mínima Cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A, 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;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

**1.4.** 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 Mínima Cuantía.

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. |

**FORMULARIO No. 4**

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Fecha

Señores
Policía Nacional
Unidad Prestadora de Salud Huila Tipo A

Yo _____ (nombre completo del representante legal de la persona jurídica o natural), identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

*Manifestación que se entiende* ***prestada bajo la gravedad de juramento.***

**NOMBRE DEL PROPONENTE:**
**NIT o C.C.:**
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:**
**C.C.:**
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:**
**DIRECCIÓN:**
**TELÉFONO:**
**E-MAIL:**