

ANEXO No. 01

MODELO DE
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Señores:
INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE COTA
(Dirección)
Cota (Cundinamarca)

Referencia: (OBJETO a contratar).
Proceso: Invitación pública ____ No. ____ de 20__

Los suscritos _____ (nombre del oferente) actuando (en nombre propio o en representación – nombre persona jurídica / consorcio / unión temporal) de acuerdo con la invitación pública, presento la siguiente oferta para _____ (objeto a contratar) y, en caso de ser aceptada por el IMRD, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

- Que esta oferta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta carta.
- Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta oferta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conocemos las condiciones del proceso y aceptamos lo requisitos en ellos contenidos.
- Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Constitución o en la ley, y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que incluimos en la oferta todos los costos directos e indirectos por lo cual renunciamos a cualquier reclamación por interpretación errónea del proceso o elaboración indebida de la propuesta.
- Que en concordancia con lo anterior el valor total de la propuesta se detalla en el Anexo correspondiente.
- Que nuestro(s) correo(s) electrónico(s) es (son): _____ y _____, en consecuencia y de manera expresa mediante este documento, acepto(amos) ser notificados de las decisiones y actos administrativos que así lo requieran a este (estos) correos electrónicos observando lo dispuesto en el artículo 67 de las ley 1437 de 2011 _____

Atentamente;

Nombre del oferente o de su representante legal.

CC N°. _____ de _____

Numero de Nit (De los miembros del consorcio, o unión Temporal o de la persona jurídica o natural.
_____(anexar copia)

Dirección de correo: _____

Dirección electrónica: _____

Telefax: _____

Ciudad: _____

Firma Del Representante Legal o del Oferente

El valor TOTAL de la oferta es por la suma de: (LETRAS Y NÚMEROS)

NOTA: Este anexo deberá ser diligenciado en su totalidad por el proponente y tiene que corresponder a todas y cada una de las exigencias de carácter técnico descritas en el NUMERAL DE LAS CONDICIONES TECNICAS MINIMAS, DE LA PRESENTE INVITACION, y de las Adendas (si las hay) del proceso de selección MINIMA CUANTIA. No ____ del 20__.

NOTA No 1: Las ofertas se presentarán en pesos colombianos.

La Entidad sólo efectuará correcciones aritméticas originadas por:

- A. Todas las operaciones aritméticas a que haya lugar en la propuesta económica.
- B. El ajuste al peso ya sea por exceso o por defecto de los precios unitarios contenidos en la propuesta económica de las operaciones aritméticas a que haya lugar y del valor del AIU, así: cuando la fracción decimal del peso sea igual o superior a punto cinco (0.5) se aproximará por exceso al número entero siguiente del peso y cuando la fracción decimal del peso sea inferior a punto cinco (0.5) se aproximará por defecto al número entero.

Nombre del proponente: _____

Identificación / NIT: _____

Dirección: _____

Dirección electrónica: _____

Teléfono fijo / Celular: _____

Firma _____

El valor total del oferente incluye costos directos e indirectos, así como también el valor de los impuestos nacionales, departamentales y municipales.

Este documento deberá presentarse en original y con firmas manuscritas

ANEXO No. 02

**DECLARACIÓN JURAMENTADA PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL, PARAFISCALES E IMPUESTO A QUE
HAYA LUGAR
(PERSONAS JURÍDICAS)**

MEMBRETE: (Persona Jurídica)

(Ciudad), (fecha dd-mm-aaaa)

Señores:
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Atn.: Dr.
Ciudad.

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA MC No.: xxxxxxxx
OBJETO: xxxxxxxx

Cordial saludo:

_____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

_____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

(En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como sigue:

_____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

_____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de

Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.)

(En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación, caso en el cual deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del proceso de contratación)

LA ANTERIOR PREVISIÓN APLICA PARA LAS PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS CON DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA LAS CUALES DEBERÁN ACREDITAR ESTE REQUISITO RESPECTO DEL PERSONAL VINCULADO EN COLOMBIA.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto que SI (___) o NO (____) que me encuentre exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

CUANDO LA CERTIFICACION LA SUSCRIBA EL REVISOR FISCAL NO SE INCLUIRÁ LA EXPRESIÓN “BAJO JURAMENTO”, EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS, CUANDO LA FIRME EL REPRESENTANTE LEGAL DEBERÁ CONTENER ESTA EXPRESIÓN.

Dada en _____, a los (XX) _____ del mes de _____ de _____

FIRMA -----

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

Nota: Este documento deberá presentarse en original y con firmas manuscritas

I.M.R.D.

ANEXO No. 03
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003
(PERSONAS NATURALES)

_____ identificado (a) con C.C. _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y/o el de mis empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Artículo 65 Ley 1819 de 2016),

(En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del proceso de selección)

ESTA PREVISIONES APLICAN PARA LAS PERSONAS NATURALES EXTRANJERAS CON DOMICILIO EN COLOMBIA LAS CUALES DEBERÁN ACREDITAR ESTE REQUISITO RESPECTO DEL PERSONAL VINCULADO EN COLOMBIA.

En virtud de lo señalado en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto que como persona natural empleadora me SI (____) o NO (____) encuentro exonerada de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes de que trata este inciso.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que dentro de los 6 meses anteriores a la fecha de presentación de la oferta no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social. (Dejar el texto, si corresponde)

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

FIRMA

NOMBRE DE QUIEN DECLARA

Nota 1: Para los Proponentes Plurales cada uno de los integrantes debe suscribir por separado la declaración de la que tratan los anteriores numerales. Adicionalmente, el Proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo Contrato, ante la dependencia ejecutora, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

Nota 2: Este documento deberá presentarse en original y con firmas manuscritas



ANEXO No. 04 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (NOMBRE DEL PROPONENTE SI SE TRATA DE UNA PERSONA NATURAL, O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA, O DEL REPRESENTANTE DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL) domiciliado en _____, identificado con (DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y LUGAR DE SU EXPEDICIÓN), quien obra en. (1-SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, SI EL PROPONENTE ES PERSONA JURÍDICA, CASO EN EL CUAL DEBE IDENTIFICARSE DE MANERA COMPLETA DICHA SOCIEDAD, INDICANDO INSTRUMENTO DE CONSTITUCIÓN Y HACIENDO MENCIÓN A SU REGISTRO EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE SU DOMICILIO; 2- NOMBRE PROPIO SI EL PROPONENTE ES PERSONA NATURAL, Y/O SI LA PARTE PROPONENTE ESTA CONFORMADA POR DIFERENTES PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, NOMBRE DEL CONSORCIO O DE LA UNIÓN TEMPORAL RESPECTIVA), quien(es) en adelante se denominará(n) EL PROPONENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que el INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE COTA, inició proceso de selección mediante INVITACIÓN PÚBLICA No. ____ (El establecido en la convocatoria) de 20____, para la celebración de un contrato de “(Conforme al objeto a contratar de la invitación)” en los términos prescritos en la ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes;

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano y del INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE COTA 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 selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se registrá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA 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 selección antes citado, 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 suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre.
- 1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse del mismo, y les impondrá las obligaciones de: 1) no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios del INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE COTA ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en las condiciones de ejecución o de supervisión del contrato, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre las condiciones de ejecución o supervisión del contrato;

y 2) no ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE COTA durante el desarrollo del Contrato.

- 1.4.** El Proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el Contrato que es materia del proceso de selección referido en el considerando primero del presente acuerdo.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

EL **Proponente** asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en las **normas legales vigentes**, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de 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 _____, a los _____ (**FECHA EN LETRAS Y NUMEROS**) días del mes de (**MES**) de dos mil ____ (20__).

Firma _____
Nombre _____
C.C. _____

Firma _____
Nombre _____
C.C. _____

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL, SEAN PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, EN ESTE ÚLTIMO CASO A TRAVÉS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES ACREDITADOS DENTRO DE LOS DOCUMENTOS DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O PODERES CONFERIDOS Y ALLEGADOS AL PRESENTE PROCESO DE SELECCION.

I.M.R.D.

ANEXO No. 05
DECLARACION PERSONA NATURAL Y/O PERSONA JURIDICA
(Ciudad y fecha)

(Ciudad y fecha)

Señor:

NOMBRE DEL DIRECTOR DEL IMRD

INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE COTA

Ciudad.

Ref.: **Certificación de no estar incurso en causales de conflicto de intereses, Inhabilidad, Incompatibilidad, prohibiciones.**

Cordial saludo,

Por medio de la presente, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en alguna (s) causal (es) de conflicto de intereses, inhabilidades, incompatibilidades y/o prohibiciones, establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, Leyes 734 de 2002 y 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que se encuentren vigentes.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, que establece: "Falso testimonio. El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años",

Cordialmente,

Oferente _____

NIT: _____

Representante Legal _____

Cédula de Ciudadanía _____

COTA
I.M.R.D.

ANEXO 6**ESPECIFICACIONES TECNICAS**

Cota, Cundinamarca (FECHA)

Señores

INSTITUTO MUNICIPAL RECREACIÓN Y DEPORTE DE COTA

Ciudad. –

Referencia: “CONTRATAR LA RECARGA DE EXTINTORES, SUMINISTRO DE BOTIQUINES, ELEMENTOS QUIRURGICOS Y DE PROTECCION PARA LAS INSTALACIONES Y ESCENARIOS DEPORTIVOS A CARGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE COTA..”

ITEM	DESCRIPCIÓN	U/MED	cant.
1	RECARGA DE EXTINTOR CO2 DE 10 LIBRAS	recarga	7
2	Recarga de extintor abc de 10 libras	recarga	16
3	Recarga de extintor Solkaflam de 10 libras	recarga	6
4	DOTACIÓN BOTIQUIN TIPO B (9) CLORHEXIDINA ESPUMA X120M (2) JABON ANTIBACTERIAL (5) SUERO FISIOLÓGICO X 100 ML (2) ESPARADRAPO DE TELA (IN) 5 X 10 (12) GASA ESTERIL 3 X 3 X 5 unds (MS) (1) GASA LIMPIA NO TEJIDA PAQUETE X 100UNDS 7.5X7.5CMS (1) BAJALENGUAS BOLSA X 20 unidades. (1) CUELLO ORTOPEDICO CERVICAL GRADUABLE (2) VENDA ELASTICA DE 5 X 5 (2) VENDA ELASTICA DE 2X 5 (2) VENDA ELASTICA DE 3 X 5) (10) TOALLAS HIGIENICAS UNIDAD Ó COMPRESAS NO ESTÉRILES. (25) VASOS PLASTICOS (4) VENDA DE ALGODON LAMINADO DE 5"X5 (4) APOSITOS (10 pares) GUANTES NITRILO TALLA M (2) VASELINA 200 GR (2) DICLOFENACO GEL 150 GR (2) DICLOFENACO SPRAY 200 GR (1) ALGODON 250 GR (2) MICROPORES 5X10 (2) MICROPORE 3X6	botiquín tipo B	2
5	DOTACIÓN BOTIQUÍN FIJO GABINETE: (8) PAÑOS DE ALCOHOL (2) JABON ANTIBACTERIAL (1) CLORHEXIDINA ESPUMA X120ML (2) SUERO FISIOLÓGICO X 250 ML (3) ESPARADRAPO DE TELA (IN) 1 X 5 (2) PARCHE OCULAR UNIDAD () GASA ESTERIL 3 X 3 X 5 unds (MS) (2) GASA VENDA DE 4" X 5 YARDAS (1) BAJALENGUAS (1) VENDA ELASTICA DE 4 X 5 (1) VENDA ELASTICA DE 2X 5 (1) VENDA ELASTICA DE 3 X 5 (1) VENDA TRIANGULAR (1) TIJERAS PUNTA ROMA	botiquín fijo	3

	<p>(1) ALGODON X 5grms (1) APLICADORES PAQUETE X 20unds (2) MICROPORES 5X10 (2) MICROPORES 3X6 (4) COMPRESAS (1) ESPARADRAPO MICROPOROSO (IN) DE 1X5 (1) ESPARADRAPO MICROPOROSO (IN) 1/2X5 (1) DICLOFENACO GEL 150 GR (1) DICLOFENACO SPRAY 200 GR (1) ALGODON 250 GR</p>		
6	<p>DOTACION BOTQUIN TIPO MORRAL (1) CUELLO ORTOPEDICO CERVICAL GRADUABLE (3) SUERO FISIOLÓGICO O CLORURO DE SODIO X 500ml AL 0,9% (2) JABON ANTIBACTERIAL (2) CLORHEXIDINA SOLUCION X120ML (1) CLORHEXIDINA ESPUMA X120ML (1) ESPARADRAPO DE TELA (IN) 1 X 5 (1) ESPARADRAPO MICROPOROSO (IN) DE 1X5 (1) ESPARADRAPO MICROPOROSO (IN) 1/2X5 (4) PARCHE OCULAR UNIDAD (1) ESPARADRAPO DE TELA (IN) 1/2 X 5 (5) GASA ESTERIL 3 X 3 X 5 unds (MS) (1) BAJALENGUAS BOLSA X 20 unidades. (IN) (1) VENDA ELASTICA DE 5 X 5 (1) VENDA ELASTICA DE 2X 5 (1) VENDA ELASTICA DE 3 X 5 (1) LINTERNA GRANDE (3) VENDA DE ALGODON LAMINADO 3"X5 (1) APLICADORES PAQUETE X 20unds. (1) MONOGAFAS DE SEGURIDAD BICOLOR (1) PITO METALICO (2) SUERO ORAL SALES DE HIDRATACION (4) COMPRESAS (2) DICLOFENACO GEL 150 GR (2) DICLOFENACO SPRAY 200 GR (1) ALGODON 250 GR (2) MICROPORES 5X10</p>	botiquín tipo morral	5
7	<p>DOTACION BOTIQUÍN CANGURO (8) PAÑOS DE ALCOHOL (3) SUERO FISIOLÓGICO O CLORURO DE SODIO AL 0,9% X 100ml (2) JABON ANTIBACTERIAL (1) CLORHEXIDINA ESPUMA X120ML (1) ESPARADRAPO MICROPOROSO (IN) 1/2X5 (1) ESPARADRAPO MICROPOROSO (IN) DE 1X5 (1) ESPARADRAPO MICROPOROSO (IN) 1/2X5 (2) PARCHE OCULAR UNIDAD (1) CAJA DE GASA DE 1/2" X 1 (1) GASA ESTERIL 3 X 3 X 5 unds (MS) (1) VENDA ELASTICA DE 4 X 5 (1) VENDA ELASTICA DE 2X 5 (1) VENDA ELASTICA DE 3 X 5 (1) VENDA TRIANGULAR (1) TIJERAS PUNTA ROMA (1) APLICADORES PAQUETE X5 (1) COPITOS - APLICA PAQUE X 5 (1) SUERO ORAL SALES DE HIDRATACION (4) APÓSITOS (2) DICLOFENACO GEL 150 GR (2) DICLOFENACO SPRAY 200 GR (1) ALGODON 50 GR (2) MICROPORES 5X10</p>	botiquín canguro	3

8	GUANTES DE NITRILLO TALLA M COLOR AZUL X CAJA DE 50 PARES	caja x 50	8
9	TAPABOCA EMPAQUE INDIVIDUAL	caja x 50	10
10	CURAS	caja x 100	11
11	GEL CONDUCTOR GRANDE 3800CC USO EN PROCEDIMIENTOS ECOSONOGRÁFICOS QUE DEMANDAN LA MÁXIMA TRANSMISIÓN DE ONDAS -HIDROSOLUBLE	GARRAFA	8
12	PACK DE 4 ELECTRODOS, TIPO SNAP CLIC, ADHESIVOS PARA EQUIPOS DE ELECTROESTIMULACIÓN.	JUEGO	6
13	ACEITE RELAJANTE X LITRO	LITRO	8
14	LITRO DE JABÓN ANTIBACTERIAL	LITRO	10
15	TAPABOCAS INDUSTRIALES CAJAS X 50	CAJA	6
16	VASELINA 500 GR	TARRO	11
17	CAMILLA DE EMERGENCIA NARANJA	CAMILLA	2
18	BIOMBO HOSPITALARIO PEQUEÑO PARA ENFERMERIA	UNIDAD	1
19	JUEGO DE SABANAS DESECHABLES PARA CAMILLA DE ENFERMERIA PAQUETE POR 10 UNIDADES	JUEGO	3

EQUIPO DE TRABAJO REQUERIDO –

El Proponente debe comprometerse a mantener durante el tiempo de ejecución del contrato como personal mínimo de trabajo el que se relaciona a continuación, el cual debe cumplir con el siguiente perfil y experiencia

Cargo	cantidad	Perfil	Experiencia general	Dedicación
Coordinador General	1	Ingeniero industrial con especialización en sistemas de control organizacional y de gestión	10 años a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional como ingeniero industrial y 5 años de experiencia a partir desde la obtención del título como especialista.	50%
Coordinador en logística	1	Tecnólogo en logística	Debe contar con experiencia de mínimo cinco (5) años desde la expedición del título.	100%

VERIFICACIÓN DEL EQUIPO HUMANO: Para efectos de la verificación de los requisitos del equipo humano, el proponente deberá presentar, junto con su oferta, la documentación que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos, como mínimo:

1. Hoja de vida.
2. Copia del título y/o actas de grado y/o certificación requerida como formación y/o estudios.
3. Copia de los certificados que acrediten la experiencia requerida.

El proponente deberá suscribir carta de intención, mediante documento dirigido a la entidad, con indicación expresa del número y el objeto de la convocatoria, en el cual se compromete a garantizar los servicios.

profesionales y técnicos del recurso humano exigido para cada una de las actividades y del equipo interdisciplinario mínimo conformado por los perfiles solicitados.

En el evento en que la carta de intención para contratar el personal propuesto para la ejecución del objeto contractual, no se encuentre firmada por cada perfil que hace parte de la oferta, se entenderá que el personal ofertado no se encuentra en capacidad real y efectiva de cumplir con la

carga y el plan de trabajo requeridos por la entidad y propuestos por el oferente, en consecuencia, **SERÁ RECHAZADO** en el equipo de trabajo.

La veracidad acerca de la información suministrada en relación con el personal ofrecido podrá ser verificada integralmente por los evaluadores según lo estimen conveniente

3.3 ASPECTOS TÉCNICOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	CUMPLE	
	SI	NO
PEDIDOS DE URGENCIA. En caso de que EL IMRD-COTA, requiera algún elemento de urgencia, el funcionario asignado por la administración de efectuar los pedidos, lo hará saber al contratista adjudicatario y éste deberá entregar el bien en un tiempo máximo de Un (01) día hábil, sin que esto implique un costo adicional sobre los elementos despachados por el oferente.		
GARANTIA TECNICA Y TIEMPO DE RESPUESTA: Se deberán entregar bienes de excelente calidad, en perfecto estado y debidamente empacados. Cuando éstos presenten imperfecciones, deberán ser cambiarlos dentro de un (01) día hábil siguiente a la devolución efectuada por el supervisor del contrato. Los costos en que se incurra serán asumidos por el contratista.		
ENTREGA DE PEDIDOS: El proponente adjudicatario entregará los bienes en las instalaciones del IMRD, - COTA ubicado en el Kilómetro 1 Vía Cota Chía Vereda La Moya y su instalación en el lugar requerido, previa coordinación con el supervisor del contrato.		
EL PROPONENTE, el oferente deberá disponer de un establecimiento de comercio, se verificará la existencia del mismo mediante Certificado de Cámara de Comercio, y/o Copia del contrato de arrendamiento.		
EL PROPONENTE deberá adjuntar junto con su propuesta, certificación de compromiso para brindar una asesoría y capacitación en el uso adecuado de extintores, la cual será programada en común acuerdo con la entidad.		
MUESTRAS: El proponente deberá hacer entrega de una muestra a la entidad, de los ítems No. 12 y 17 de la ficha técnica, con el fin de verificar la calidad de los productos a suministrar.		

- Los elementos, productos y/o artículos deben ser de primera calidad (No Genéricos) y de marcas altamente reconocidas en el mercado.

Atentamente,

PROPONENTE:

NIT:

REPRESENTANTE LEGAL:

CEDULA DE CIUDADANIA:

DIRECCIÓN:

ANEXO 7

VALORACIÓN DE LA OFERTA ECONÓMICA

Cota, Cundinamarca (FECHA)

Señores

INSTITUTO MUNICIPAL RECREACIÓN Y DEPORTE DE COTA

Ciudad. -

Referencia: "CONTRATAR LA RECARGA DE EXTINTORES, SUMINISTRO DE BOTIQUINES, ELEMENTOS QUIRURGICOS Y DE PROTECCION PARA LAS INSTALACIONES Y ESCENARIOS DEPORTIVOS A CARGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE COTA."

El apoderado o representante legal, obrando en nombre y representación de conformidad con lo establecido en la presente invitación a ofertar, ofertó los bienes objeto del presente proceso de contratación, que cumplen con las características técnicas exigidas, por un **valor total de (LETRAS) PESOS (\$0.000,00) MCTE**, correspondiente al valor total de la oferta económica presentada, discriminado de la siguiente manera:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CARACTERISTICAS	cant.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO CON IVA	VALOR TOTAL
1	RECARGA DE EXTINTOR CO2 DE 10 LIBRAS	recarga	7				
2	Recarga de extintor abc de 10 libras	recarga	16				
3	Recarga de extintor Solkaflam de 10 libras	recarga	6				
4	DOTACIÓN BOTIQUIN TIPO B (9) CLORHEXIDINA ESPUMA X120M (2) JABON ANTIBACTERIAL (5) SUERO FISIOLÓGICO X 100 ML (2) ESPARADRAPO DE TELA (IN) 5 X 10 (12) GASA ESTERIL 3 X 3 X 5 unds (MS) (1) GASA LIMPIA NO TEJIDA PAQUETE X 100UNDS 7.5X7.5CMS (1) BAJALENGUAS BOLSA X 20 unidades. (1) CUELLO ORTOPEDICO CERVICAL GRADUABLE (2) VENDA ELASTICA DE 5 X 5 (2) VENDA ELASTICA DE 2X 5 (2) VENDA ELASTICA DE 3 X 5) (10) TOALLAS HIGIENICAS UNIDAD Ó COMPRESAS NO ESTÉILES. (25) VASOS PLASTICOS (4) VENDA DE ALGODON LAMINADO DE 5"X5 (4) APOSITOS (10 pares) GUANTES NITRILLO TALLA M (2) VASELINA 200 GR (2) DICLOFENACO GEL 150 GR 5(2) DICLOFENACO SPRAY 200 GR 6(1) ALGODON 250 GR (72) MICROPORES 5X10 8(2) MICROPORE 3X6	botiquin tipo B	2				
5	DOTACIÓ9N BOTIQUÍN FIJO GABINETE: (8) 10PAÑOS DE ALCOHOL	botlquin fijo	3				

	<p>(2) JABON ANTIBACTERIAL (1) CLORHEXIDINA ESPUMA X120ML (2) SUERO FISIOLÓGICO X 250 ML (3) ESPARADRAPO DE TELA (IN) 1 X 5 (2) PARCHE OCULAR UNIDAD () GASA ESTÉRIL 3 X 3 X 5 unds (MS) (2) GASA VENDA DE 4" X 5 YARDAS (1) BAJALENGUAS (1) VENDA ELÁSTICA DE 4 X 5 (1) VENDA ELÁSTICA DE 2X 5 (1) VENDA ELÁSTICA DE 3 X 5 (1) VENDA TRIANGULAR (1) TIJERAS PUNTA ROMA (1) ALGODON X 5grms (1) APLICADORES PAQUETE X 20unds (2) MICROPORES 5X10 (2) MICROPORES 3X6 (4) COMPRESAS (1) ESPARADRAPO MICROPOROSO (IN) DE 1X5 (1) ESPARADRAPO MICROPOROSO (IN) 1/2X5 (1) DICLOFENACO GEL 150 GR (1) DICLOFENACO SPRAY 200 GR (1) ALGODON 250 GR</p>					
6	<p>DOTACION BOTQUIN TIPO MORRAL (1) CUELLO ORTOPEDICO CERVICAL GRADUABLE (3) SUERO FISIOLÓGICO O CLORURO DE SODIO X 500ml AL 0,9% (2) JABON ANTIBACTERIAL (2) CLORHEXIDINA SOLUCION X120ML (1) CLORHEXIDINA ESPUMA X120ML (1) ESPARADRAPO DE TELA (IN) 1 X 5 (1) ESPARADRAPO MICROPOROSO (IN) DE 1X5 (1) ESPARADRAPO MICROPOROSO (IN) 1/2X5 (4) PARCHE OCULAR UNIDAD (1) ESPARADRAPO DE TELA (IN) 1/2 X 5 (5) GASA ESTÉRIL 3 X 3 X 5 unds (MS) (1) BAJALENGUAS BOLSA X 20 unidades. (IN) (1) VENDA ELÁSTICA DE 5 X 5 (1) VENDA ELÁSTICA DE 2X 5 (1) VENDA ELÁSTICA DE 3 X 5 (1) LINTERNA GRANDE (3) VENDA DE ALGODON LAMINADO 3"X5 (1) APLICADORES PAQUETE X 20unds. (1) MONOGAFAS DE SEGURIDAD BICOLOR (1) PITO METÁLICO (2) SUERO ORAL SALES DE HIDRATACION (4) COMPRESAS (2) DICLOFENACO GEL 150 GR (2) DICLOFENACO SPRAY 200 GR (1) ALGODON 250 GR (2) MICROPORES 5X10</p>	botiquin tipo morral	5			
7	<p>DOTACION BOTIQUÍN CANGURO (8) PAÑOS DE ALCOHOL (3) SUERO FISIOLÓGICO O CLORURO DE SODIO AL 0,9% X 100ml (2) JABON ANTIBACTERIAL (1) CLORHEXIDINA ESPUMA X120ML (1) ESPARADRAPO MICROPOROSO (IN) 1/2X5 (1) ESPARADRAPO MICROPOROSO (IN) DE 1X5 (1) ESPARADRAPO MICROPOROSO (IN) 1/2X5 (2) PARCHE OCULAR UNIDAD (1) CAJA DE GASA DE 1/2" X 1</p>	botiquin canguro	3			

	(1) GASA ESTERIL 3 X 3 X 5 unds (MS) (1) VENDA ELASTICA DE 4 X 5 (1) VENDA ELASTICA DE 2X 5 (1) VENDA ELASTICA DE 3 X 5 (1) VENDA TRIANGULAR (1) TIJERAS PUNTA ROMA (1) APLICADORES PAQUETE X5 (1) COPITOS - APLICA PAQUE X 5 (1) SUERO ORAL SALES DE HIDRATACION (4) APÓSITOS (2) DICLOFENACO GEL 150 GR (2) DICLOFENACO SPRAY 200 GR (1) ALGODON 50 GR (2) MICROPORES 5X10						
8	GUANTES DE NITRILO TALLA M COLOR AZUL X CAJA DE 50 PARES	caja x 50	8				
9	TAPABOCA EMPAQUE INDIVIDUAL	caja x 50	10				
10	CURAS	caja x 100	11				
11	GEL CONDUCTOR GRANDE 3800CC USO EN PROCEDIMIENTOS ECOSONOGRÁFICOS QUE DEMANDAN LA MÁXIMA TRANSMISIÓN DE ONDAS -HIDROSOLUBLE	GARRAFA	8				
12	PACK DE 4 ELECTRODOS, TIPO SNAP CLIC, ADHESIVOS PARA EQUIPOS DE ELECTROESTIMULACIÓN.	JUEGO	6				
13	ACEITE RELAJANTE X LITRO	LITRO	8				
14	LITRO DE JABÓN ANTIBACTERIAL	LITRO	10				
15	TAPABOCAS INDUSTRIALES CAJAS X 50	CAJA	6				
16	VASELINA 500 GR	TARRO	11				
17	CAMILLA DE EMERGENCIA NARANJA	CAMILLA	2				
18	BIOMBO HOSPITALARIO PEQUEÑO PARA ENFERMERIA	UNIDAD	1				
19	JUEGO DE SABANAS DESECHABLES PARA CAMILLA DE ENFERMERIA PAQUETE POR 10 UNIDADES	JUEGO	3				

EL VALOR DE LA PROPUESTA ES POR VALOR DE:::xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx).

incluido IVA y demás impuestos, tasas, contribuciones y costos asociados

Las ofertas deben presentarse en moneda legal colombiana.

- El proponente debe aproximar al peso cada uno de los ítems que componen su oferta económica. En todo caso se tomará como valor de la propuesta el resultante de la aproximación al peso.
- El proponente deberá ofertar en su totalidad los bienes y servicios objeto del presente proceso de selección en las condiciones señaladas en la invitación.
- El valor de la propuesta, debe incluir todos los costos directos e indirectos que genere la ejecución del objeto del contrato, impuestos y demás gastos que origine el mismo. Por ningún motivo se considerarán costos adicionales.

- Los valores unitarios ofertados deberán tener incluido el impuesto al valor agregado (IVA). Por lo tanto, el instituto entenderá incluido este impuesto dentro del valor total de la oferta.
- Cualquier error de cálculo del proponente al momento de determinar el valor económico de la propuesta correrá a su cargo.
- La oferta económica no podrá exceder el presupuesto oficial de cada bien o servicio objeto de compra y la oferta económica total no podrá exceder el presupuesto oficial (análisis de precios unitarios) del presente proceso de selección. **El incumplimiento al presente requerimiento es causal de rechazo.**

Atentamente,
PROPONENTE:
NIT:
REPRESENTANTE LEGAL:
CEDULA DE CIUDADANIA:
DIRECCIÓN:

