ANEXO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

(Ciudad y fecha)

Señores
EPMSC del Municipio de El Banco Magdalena.
kilómetro 2 vía Guamal
El Banco Magdalena

Ref.: Proceso de Mínima cuantía No. **XXXXXXXX**.

Objeto: Objeto: Objeto: **La Presente Invitación Pública, Tiene Como Fin "(***Escribir el objeto de la Invitación, este debe ser claro, preciso, no ambiguo que no se preste para diferentes interpretaciones y acorde con el Certificado de Disponibilidad presupuestal***)."**

El suscrito actuando como (persona natural; Representante Legal de la sociedad _____; representante del Consorcio _____ o Unión Temporal _____, integrado por _____; o como apoderado de _____según poder debidamente conferido y que adjunto a la presente, de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos del Proceso de Selección Pública de la referencia, cordialmente me permito presentar propuesta para participar en el proceso citado en la referencia.

En caso que esa Entidad me adjudique el Proceso de Selección, me comprometo a aceptar el contrato correspondiente y efectuar los trámites la ejecución y legalización del mismo, dentro del término señalado para el efecto en la invitación pública y en el estudio previo.

Así mismo declaro:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al oferente.
- Que ninguna otra persona fuera del proponente tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
- Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a aceptar el contrato dentro de los términos señalados para ello.
- Que conozco la información general y especial y demás documentos que integran la invitación pública y acepto los requisitos en ella contenidos.
- Que hemos conocido las Adendas publicadas en el SECOP.
- Que el suscrito afirma bajo la gravedad del juramento, que no existe ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política, en la Ley, especialmente en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, y demás normas complementarias y

concordantes, que impidan la participación del oferente en el presente proceso y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

- Que afirmo bajo la gravedad del juramento, que el proponente, los socios de la persona jurídica, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, no nos encontramos reportados en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República.

- Que no hemos sido sancionados o multados por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre de este Proceso de Selección. (Nota: Si el proponente es un consorcio o una unión temporal, deberá tener en cuenta a cada uno de sus miembros individualmente considerados. Si durante dicho período el proponente ha sido objeto de sanciones contractuales (multas y/o cláusula penal) por parte de cualquier entidad estatal, en lugar de hacer este juramento debe indicar aquí que ha tenido las sanciones y/o que le han sido hecho efectiva la garantía única.

- Que la propuesta se presentará por medio de la plataforma del SECOP II.

- Que la propuesta tiene vigencia de 90 días calendario.

- Que, a partir de la fecha de diligenciamiento del presente documento, el EPMSC de El Banco Magdalena, queda facultado para remitir vía correo electrónico a la dirección incluida en el presente documento, todos los actos administrativos de carácter particular que se profieran respecto de la entidad que represento o a nombre propio que deban ser objeto de notificación, de acuerdo con lo previsto en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011

Atentamente,

NOMBRE Y FIRMA (persona natural; representante legal de la sociedad; representante del consorcio o unión temporal o apoderado según el caso)
C.C. No. _____ expedida en _____
Nit: _____
Dirección: _____
Número de teléfono: _____
Número de fax: _____
Correo electrónico: _____

ANEXO N° 2
CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS

ITEM	CÓDIGO UNSCPSC	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
1	46191601	RECARGA EXTINTOR ABC 10LBS. En el proceso debe retirar o extraer totalmente el Agente Extintor y el Agente Expelente del recipiente (para ciertos tipos de extintores) para sustituirlos por agentes iguales en las proporciones y condiciones adecuadas e indicadas por el ensamblador o Fabricante del Extintor. Vida útil 1 año. Debe cumplir con las normas Técnicas Colombianas	UNIDAD	2		
2	46191601	RECARGA EXTINTOR ABC 20LBS. En el proceso debe retirar o extraer totalmente el Agente Extintor y el Agente Expelente del recipiente (para ciertos tipos de extintores) para sustituirlos por agentes iguales en las proporciones y condiciones adecuadas e indicadas por el ensamblador o fabricante del Extintor. Vida útil 1 año. Debe cumplir con las normas Técnicas Colombianas	UNIDAD	7		
3	46191601	EXTINTOR SOLKAFLAM DE 3700 - de alta calidad ideal para extinguir fuegos provocados en lugares como laboratorios, centros de cómputo, equipos eléctricos, energizados, centrales telefónicas, equipos electrónicos. No deteriora tales equipos, no es corrosivo. No produce impacto térmico.	UNIDAD	1		
4	42172001	BOTIQUIN FIJO DE PRIMEROS AUXILIOS.- Caja Plástica de mínimo 16"con organizador tipo panal para localizar fácilmente los elementos, debe estar demarcado con el texto " Botiquín de Primeros Auxilios" y el logo en color rojo, los productos que hacen parte del botiquín deberán tener fecha de vencimiento mayor a seis (6) meses y deberá estar dotado como mínimo de los siguientes elementos: Gasa limpia (1 paquete x 20); Gasa estéril (3 paquetes x 5); Micropore 1"x 5 yardas (2 unidades); Apósito o Compresa no estéril (2 unidades); Esparadrapo de tela rollo de 2" (2 unidades); Parche Ocular (2 unidades); Venda elástica 3"x5 yardas (2 unidades); Venda de algodón laminado 3"x 5 yardas (2 unidades); Baja lenguas (1 paquete x 20); Aplicadores (1 paquete x 20); Yodopovidona o Jabón Quirúrgico x 120ml (1 unidad); Solución Salina x 250cc (1 unidad); Alcohol antiséptico x 275ml (1 unidad); Tijeras punta roma (1 unidad); Termómetro digital (1 unidad); Guantes de Látex para examen (1 caja x 100); Tapabocas desechables con caucho (10 unidades); Máscara para RCP (1 unidad); 1 bolsa roja para desecho biológico; 1 Manual de bolsillo de primeros auxilios.	UNIDAD	1		
5	42172001	DOTACIÓN BOTIQUIN MOVIL: Gasa limpia (1 paquete x 20); Gasa estéril (3 paquetes x 5); Micropore 1"x5 yardas (2 unidades); Apósito o Compresa no estéril (2 unidades); Esparadrapo de tela rollo de 2" (2 unidades); Parche Ocular (2 unidades); Venda elástica 3"x5 yardas (2 unidades); Venda de algodón laminado 3"x5 yardas (2 unidades); Baja lenguas (1 paquete x 20); Aplicadores (1 paquete x 20); Yodopovidona o Jabón Quirúrgico x 120ml (1 unidad); Solución Salina x 250cc (1 unidad); Alcohol antiséptico x 275ml (1 unidad); Tijeras punta roma (1 unidad); Termómetro digital (1 unidad); Guantes de Látex para examen (1 caja x 100); Tapabocas desechables con caucho (10 unidades); Máscara para RCP (1 unidad); 1 bolsa roja para desecho biológico; 1 Manual de bolsillo de primeros auxilios.	VARIOS	1		

ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES	
1	**El proponente debe ofrecer productos nuevos, tal como se pide en la descripción de los mismos, de primera calidad de conformidad con las especificaciones técnicas solicitadas en los presentes términos y de acuerdo con el artículo 4º numeral 5º de la ley 80 de 1993.**
2	**Se debe tener en cuenta el estudio del mercado, el valor ofertado no debe superar la disponibilidad presupuestal.**
3	**La oferta deberá incluir el valor de todos los gastos en que incurra el contratista para la ejecución del objeto del proceso**
4	**El oferente debe asumir la responsabilidad por cualquier tipo de reclamación que se presente por concepto de la cantidad y/o Calidad de elementos reportados y enviados a los establecimientos penitenciarios de destino, debiendo garantizar la subsanación de la novedad presentada dentro del plazo siguiente de diez (10) días calendario a la reclamación**
5	**El oferente deberá presentar su oferta acorde con su registro mercantil, es decir que esté habilitado para suministrar los productos u elementos solicitados.**
6	**Todo proveedor deberá tener clara la ley de contratación Estatal en Colombia y el cumplimiento de la misma**

Las especificaciones técnicas descritas anteriormente son de carácter obligatorio, por lo tanto será causal de rechazo, el no ofrecimiento de alguna de ellas. No modificar, no adicionar y no suprimir, se debe señalar con una X en la casilla correspondiente según considere (Cumple o no Cumple).

Certifico que toda la información aquí contenida es veraz.

Atentamente,

FIRMA DEL PROPONENTE: _____
NOMBRE: _____
C.C. o NIT: _____
NÚMERO DE TELÉFONO_____
NÚMERO DE FAX_____
CORREO ELECTRÓNICO_____
CIUDAD Y FECHA _____

ANEXO No. 3
MODELO DEL ACUERDO DE CONSORCIO O DE UNIÓN TEMPORAL
(Según sea el caso)

_____. , identificado con la C.C. No._____ de _____. , y vecino de , obrando en representación de la sociedad, domiciliada en la ciudad de. Y., identificado con la C.C. No. de. , y vecino de, obrando en representación de la sociedad, _____domiciliada en la ciudad de_____, hemos decidido conformar una (Unión temporal o Consorcio) (indicar el nombre del consorcio o la Unión Temporal que se conforma) en los términos que estipula la Legislación y, especialmente lo establecido en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, que se hace constar en las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: La (Indicar el nombre de la Unión Temporal o Consorcio) se conforma con el propósito de presentar propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución del contrato resultante ante el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, en relación con la Invitación Pública No. xxx de xxx cuyo objeto es "xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

CLÁUSULA SEGUNDA: La participación en la (Indicar el nombre de la Unión Temporal o Consorcio) que se acuerda, será del % para _____ y del % para……(En el caso de Uniones Temporales, señalarán los términos y extensión de la participación en la propuesta y en la ejecución del contrato), los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC - Regional Norte.)

CLÁUSULA TERCERA: (Integrante) e (Integrante), responderán en forma solidaria y mancomunada por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado.

CLÁUSULA CUARTA: Se acuerda que (Integrante) y (Integrante), atenderán en forma conjunta todas las obligaciones y deberes asumidos en la respectiva propuesta en los diferentes aspectos allí contenidos, delegando la representación y respectiva coordinación de la (Unión Temporal o Consorcio) en cabeza de _____, como representante legal de (Integrante) y de esta (Unión Temporal o Consorcio). (Indicar las facultades de representación

CLÁUSULA QUINTA: La duración de esta (Unión Temporal o Consorcio) se extenderá por todo el tiempo en que se generen obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato, según lo preceptuado en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993. (Ver numeral 4.1.4)

CLÁUSULA SEXTA: Las responsabilidades que se desprendan de esta (Unión Temporal o Consorcio) y sus efectos se regirán por las disposiciones previstas por la Ley 80 de 1993 para la (Unión Temporal o Consorcio). La Unión Temporal o Consorcio, no podrá ceder total o parcialmente los derechos u obligaciones que se deriven de la ejecución del contrato, sin el consentimiento previo y escrito por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC Regional Norte.

CLÁUSULA SÉPTIMA: En atención a lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, los integrantes del Consorcio o Unión Temporal en el documento de constitución y para efectos del pago, en relación con la facturación manifestamos:

En constancia de aceptación y compromiso, se firma el presente documento por los que en el intervienen, el día XX del mes de XXde (año) en la ciudad de XX

Nombre, identificación y sociedad que representa

ANEXO No. 4
Formato de Información Referente a la Identificación de los Beneficiarios Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF.

Nombre / Razón Social: _____

Advertencias:

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC- Regional Norte se abstendrá de suscribir contrato alguno con beneficiarios que aparezcan en el boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la República, conforme lo establece el inciso tercero del Artículo 60 de la Ley 610 del 15 de agosto de 2000.

Para la presentación de Ofertas y/o para la celebración de contratos de cualquier naturaleza con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC- Regional Norte, se requerirá del cumplimiento por parte del contratista, del pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje cuando a ello haya lugar, lo cual será acreditado mediante certificación expedida por el revisor fiscal cuando este exista con los requerimientos de ley o por el Representante Legal, conforme lo establece el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002.

Documento de Id Institución – NIT _____ C.C. **Número** _____

Ciudad: _____ **País:** _____

Dirección: _____ **Fax No.** _____

Teléfonos Números. _____ _____

Correo Electrónico: _____

Nombre del Representante Legal:

Identificación No.

Contactarse con:

Institución Financiera donde Posee Cuenta el Beneficiario:

Cuenta No.

Clase: **Corriente** ☐ **Ahorros** ☐

Información Tributaria.

Régimen Común ☐ **Régimen Simplificado** ☐

Clasificados Como:

Autorretenedor de Retefuente		**Gran Contribuyente**	
Autorretenedor de IVA		**Institución Sin Ánimo de Lucro**	
Autorretenedor de ICA		**Responsable de IVA**	

Actividad Económica.

Industria		**Código**							**Comercio**		**Código**						
Servicios		**Código**							**Financiera**		**Código**						

Nota:

- El formato debe ser diligenciado de manera legible en letra imprenta o a máquina.

INSTITUCIÓN FINANCIERA	NÚMERO DE CUENTA	CLASE	
		CORRIENTE	AHORROS

- Si desea registrar otras cuentas adicionales, puede hacerlo a continuación.

- Esta información será validada por el SIIF a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Banco de la República, por lo tanto, es importante que la información aquí consignada sea concreta, correcta y veraz, pues de ello dependerá que el abono en cuenta de las órdenes de pago tramitadas se efectúen en tiempo conforme lo estipule el contrato.

Relación de Bancos que valida el SIIF.

1. BANCO DE BOGOTÁ.
2. BANCO POPULAR.
3. BANCAFE.
4. BANCO SANTANDER.
5. BANCOLOMBIA.
6. ABN AMBRO BANK
7. CITIBANK
8. LLOYDS TSB BANK
9. BANCO SUDAMERIS COLOMBIA.
10. BANCO GANADERO.
11. BANCO DE CRÉDITO.
12. BANCO COLPATRIA RED MULTICOLOR.
13. BANCO UNIÓN COLOMBIANO.
14. BANCO DE OCCIDENTE.
15. STANDARD CHARTERED.
16. BANCO CENTRAL.

17. BANCO MERCANTIL DE COLOMBIA.
18. BANCO TEQUENDAMA.
19. BANCO CAJA SOCIAL.
20. BANCO SUPERIOR.
21. BANK BOSTON.
22. MEGABANCO.
23. BANCO DAVIVIENDA.
24. BANCO AGRARIO DE COLOMBIA.
25. C.A.V. LAS VILLAS.
26. C.A.V. GRANAHORRAR.
27. C.A.V. CONAVI.
28. C.A.V. COLMENA.

Certifico que toda la información aquí contenida es veraz.

Atentamente,

_____
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]
Ciudad y fecha: [Insertar información]

.

ANEXO No. 5

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

OFERENTE:					
FORMATO DE CERTIFICADO DE CONTRATOS					
NOMBRE DEL CLIENTE					
NOMBRE DEL CONTRATISTA (OFERENTE O MIEMBRO DEL OFERENTE)					
¿EL CONTRATISTA ES UN PROPONENTE PLURAL?			**PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN**		
FECHA DE INICIO		**FECHA DE TERMINACIÓN**		**DURACIÓN EN MESES**	
MONTO CONTRATADO (INCLUIDO ADICIONES)					
OBJETO DEL CONTRATO					
PERSONA DE CONTACTO PARA VERIFICACIÓN					
TELEFONO			**CELULAR**		
DIRECCIÓN					
E-MAIL					

FIRMA DEL PROPONENTE _____

NOMBRE_____

C.C. o NIT. _____

CIUDAD Y FECHA_____

ANEXO No.6

Compromiso anticorrupción

Proceso de Contratación [Insertar información]

[Nombre del representante legal o de la persona natural], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad, incompatibilidad ni conflicto de interés alguno para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [Insertar información].

3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [Insertar información].

5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

_____
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]
Ciudad y fecha: [Insertar información]

ANEXO NÚMERO 7 – A. CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES
PERSONA JURIDICA (No obligada a tener Revisor Fiscal)

Yo _____, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____, en mi calidad de _____ de la empresa_____ con NIT No._____, manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que la empresa se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-.

De igual manera manifiesto que la empresa no tiene la obligación de tener Revisor Fiscal por los siguientes motivos:_____
_____
_____
_____

Atentamente,

_____

Firma

Identificación No._____
Ciudad y fecha: _____

Nota: En caso de consorcio o unión temporal esta certificación debe ser, además, presentada por cada una de las empresas que lo conforman.

En caso tal que no se encuentre obligado a pagar aportes parafiscales por algún periodo, deberá indicar dicha circunstancia, especificando la razón y los periodos exentos.

ANEXO 7.B CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES
REVISOR FISCAL

Yo _____, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____, en mi calidad de _____ de la empresa_____ con NIT No._____, manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que la empresa se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-.

Anexo, fotocopia Cedula de ciudadanía, fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la junta de contadores.

Atentamente,

_____

Firma

Identificación No._____
T.P._____
Ciudad y fecha: _____

Nota: En caso de consorcio o unión temporal esta certificación debe ser, además, presentada por cada una de las empresas que lo conforman.

En caso tal que no se encuentre obligado a pagar aportes parafiscales por algún periodo, deberá indicar dicha circunstancia, especificando la razón y los periodos exentos.

ANEXO 7.C CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES
PERSONA NATURAL

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, manifiesto, que he cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes, por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO por todo concepto.

Atentamente,

_____
Firma

Identificación No._____

Dirección comercial del Proponente Teléfono – fax_____

Ciudad y fecha: _____

Nota: En caso tal que no se encuentre obligado a pagar aportes parafiscales por algún periodo, deberá indicar dicha circunstancia, especificando la razón y los periodos exentos.