REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

Floridablanca, 21/08/25

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES Nº 5 MIC 040 2025

La Regional de aseguramiento en salud Nº 5, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de SUMINISTRO DE MATERIALES DE ORTESIS Y ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021 numeral 3, y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 CAPÍTULO VII Disposiciones para prevenir y combatir la corrupción en la contratación pública de la Ley 1474 de 2011 y en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la Contratación de Mínima Cuantía del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, y de acuerdo a la modificación realizada mediante la ley 2069 de 2020 y el Decreto 1860 de 2021.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

Objeto

SUMINISTRO DE MATERIALES DE ORTESIS Y ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
42241700	Equipo médico. accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Productos blancos ortopédicos para la extremidad inferior
42241800	Equipo médico. accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Productos blancos ortopédicos para la extremidad superior
42241900	Equipo médico. accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y	Suministro de tablillas dinámicas y batangas

			Ortopédicos y prótesis	
	42242000	Equipo médico. accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Dispositivos accesorios y suministros protésicos
	42242100	Equipo médico. accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Suministros y accesorios de tracción ortopédica
	42242300	Equipo médico. accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Equipos y suministros ortopédicos

Presupuesto

El valor estimado para el presente proceso de contratación es de **SETENTA Y UN MILLONES DE PESOS M/CTE ($71.000.000)**, distribuidos por vigencias, así:

ÍTEM	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VIGENCIA 2025	VIGENCIA 2026	VALOR TOTAL CON IVA
1	16	UPRES DESAN	SUMINISTRO DE ORTESIS	1	$40 000.000	$31 000 000 00	$71.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$71.000.000

Amparado con el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF Nº 70625 Y SFI 555 y 556 del 04/06/2025 para la vigencia 2025, expedidos por la Jefe Grupo de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 de la Policía Nacional. Y aprobación de vigencias futuras 2026 según comunicación oficial GS-2024-043545-DISAN del 27/05/2025 número de autorización 14825.

Forma de adjudicación del proceso

Se adjudicará el contrato en forma total al oferente que ofrezca el **MENOR VALOR TOTAL OFERTADO** según la sumatoria de todos los ítems; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento del segundo **MENOR VALOR TOTAL OFERTADO** según la sumatoria de todos los ítems y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

No se aceptarán propuestas ALTERNATIVAS, de hacerse de ésta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados en la invitación.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuara mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestara al aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor designado, con la publicación de la comunicación de aceptación en la

	plataforma del SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en la plataforma del SECOP II.
Plazo de ejecución	El plazo de ejecución iniciará a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio ejecución hasta el **31 de marzo de 2026** o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.
Lugar de entrega de los bienes	Los materiales de órtesis, elementos ortopédicos, productos de apoyo y elementos para la movilidad serán suministrados en las instalaciones de la entidad a la cual se le adjudique el contrato, en Bucaramanga y/o su área metropolitana. Igualmente, en los casos en los que se requiera que el especialista en fisiatría u ortopedia verifique las medidas y las posturas de los elementos ortesicos podrán ser solicitadas las entregas en el establecimiento complementario de atención en salud ubicado en la Avenida 61 No. 10-200 Real de Minas Bucaramanga, o donde lo indique el supervisor del contrato, de conformidad a la oportunidad ofertada por el Contratista, sin que esto implique gastos al paciente o a la Regional de aseguramiento en salud Nº 5.
Forma de ejecución	El contrato se ejecutará mediante **TRACTO SUCESIVO** y de acuerdo a lo establecido por la oficina de rehabilitación, quien enviará a los usuarios con las respectivas órdenes médicas y la boleta que genera el sistema de autorizaciones. Para lo anterior, la empresa que resulte favorecida en el proceso de suministro de ortesis, deberá contar con la autorización exclusiva del área de rehabilitación y apoyo terapéutico de la Unidad Prestadora de Salud Santander y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas. Cada vez que se genere una orden el contratista deberá descontar el presupuesto de acuerdo a la tarifa pactada para evitar excederse y así garantizar el suministro al usuario **Y REPORTAR LA EJECUCIÓN AL SUPERVISOR** independiente de si se ha facturado o no el elemento. Lo anterior garantizará que al generarse la orden y ser llevada al contratista este último dispondrá del presupuesto para la entrega del suministro.
Forma de pago	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de los elementos expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

	NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por los bienes recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de los bienes recibidos, radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5. Los documentos que se deben presentar para el pago del SUMINISTRO DE LOS ELEMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la Transversal 154 # 24 – 147 local 10 conjunto residencial vista azul campestre – barrio el bosque - Floridablanca. Las facturas cargadas al contrato por la entrega de los bienes deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos: **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5.

	• Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato), los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACIÓN** • Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5 • El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, • De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio. • No se permiten facturas de multiusuarios • Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro • Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera: • Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. • La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos. • El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal. • Firma del usuario que recibió los elementos o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del bien por parte del paciente). Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito.

La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los bienes suministrados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud Nº 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central

	de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57. **CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL** a. Todo elemento entregado que no cuente con el formato de autorización expedido por el servicio de Rehabilitación y Apoyo Terapéutico, de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 – Unidad Prestadora de Salud Santander. b. La autorización debe ser expedida con fecha anterior ó igual a la fecha de la entrega del elemento. Serán objeto de glosa los elemento entregados con autorizaciones posteriores a la fecha de la entrega del elemento. c. Todo bien para entrega urgente o tutela que esté fuera del plan de beneficio del SSPN cuando luego de haberse entregado el elemento con la inmediatez requerida no presente la solicitud de aprobación por el ordenador del gasto para incluir dicho elemento al contrato. Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. *"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".* De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

desierta del proceso	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. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. e. Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello. f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. 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. h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **j. <u>La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del plazo establecido en el requerimiento de la unidad.</u>** k. En el evento de exigir oferta Total, ésta se rechaza si sobrepasa el presupuesto oficial asignado al proceso o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se permite la presentación de oferta parcial por grupo, se rechaza la oferta del grupo si sobre pasa el presupuesto oficial asignado al mismo o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se acepta oferta parcial por ítem, se rechaza la oferta del ítem si sobrepasa el precio estimado asignado al mismo. l. Cuando la oferta se registre en SECOP II en forma extemporánea o en un proceso diferente. De acuerdo, a los lineamientos del SECOP II la propuesta debe ser ingresada a la plataforma por parte de los proveedores en la fecha y hora indicada en la plataforma. En ningún caso la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 se hará responsable del retraso en el ingreso de las propuestas, toda vez que el aplicativo no es administrado por REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, siendo única y exclusiva responsabilidad del proveedor disponer del tiempo necesario para el ingreso oportuno a la del cierre del presente proceso. m. Cuando la oferta no se ajuste a la forma de adjudicación establecida. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO**

	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 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. 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. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de MENOR VALOR TOTAL OFERTADO según la sumatoria de todos los ítems. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de MENOR VALOR TOTAL OFERTADO según la sumatoria de todos los ítems, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo MENOR VALOR TOTAL OFERTADO según la sumatoria de todos los ítems y así sucesivamente. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP. En los términos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.
Procedimiento en caso de empate	En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17. De continuar el empate se verificará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo de acuerdo a lo indicado en la plataforma del SECOP II.
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. 2 de la presente Invitación

Invitación veedurías	Que en cumplimiento en lo dispuesto en la ley 80 de 1993, se convoca a todas las veedurías ciudadanas, para que participen en la etapa precontractual, contractual y postcontractual del presente proceso de contratación de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la ley 80 de 1993 y la ley 850 de 2003

CONVOCATORIA LIMITADA A MIPYME

De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021, numeral 3, y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes, cuando se haya manifestado interés de por lo menos dos (02) Mipymes, con mínimo un (1) año de existencia, dentro del día hábil siguiente a la publicación de la invitación pública

Por lo anterior se convoca a las MIPYMES interesadas para que, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.2, del decreto 1082 de 2015, realicen su solicitud de limitar la presente convocatoria a Mipymes, para lo cual deberán cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015 así:

"***1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.***

2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

PARÁGRAFO 1. ***En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.***

PARÁGRAFO 2. ***Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.***

PARÁGRAFO 3. ***En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.***

PARÁGRAFO 4. ***Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas."***

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta con los siguientes documentos:

2.1 DE ORDEN JURÍDICO

- ✓ 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).
- ✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.
- ✓ 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 del representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales:
  Para Persona Jurídica: Certificación de Aportes Parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal en caso que exista *(anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal)*, de no contar con el revisor fiscal, la certificación será expedida por el representante legal. La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.
  Para el caso de Persona Natural: Declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de ley 789 de 2002. La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad. En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin personal a cargo y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.
- ✓ Compromiso anticorrupción de acuerdo con el **Formulario No. 3**, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica)
- ✓ Acuerdo de confidencialidad diligenciar **formulario N° 4**, suscrito por el oferente.
- ✓ CERTIFICADO NACIONAL DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS REDAM - Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no esté reportado ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el MINTIC, certificado no anterior a 30 días calendario a la fecha de cierra del presente proceso de selección, conforma el artículo 6.1 de la ley 2097 de 2021, reglamentada por el decreto 1310 de 2022.

2.2 DE ORDEN TÉCNICO

✓ CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS OBLIGATORIAS

Las especificaciones técnicas mínimas requeridas contempladas en la presente invitación, fueron realizadas por el responsable del proceso, y son el resultado del análisis de las necesidades para los bienes solicitados, las cuales se encuentran debidamente detalladas en el Anexo No. 1 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

✓ **Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio.**

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia del proponente en este tipo de contratación, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de **máximo tres (03)** contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar con el objeto de la presente invitación y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento.

No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

NOTA 1: Deberá aportar los documentos enunciados junto con el formulario denominado: Anexo Nº 12 "Formulario Experiencia del Proponente", el cual se encuentra adjunto a la presente invitación.

✓ **EXPERIENCIA DEL PERSONAL**

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora con dicha entidad, ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN**

AÑO como **TÉCNICO ORTESISTA PROTESISTA O AFINES y FISIOTERAPEUTA (DEBIDAMENTE REGISTRADO EN EL RETHUS), PARA LO ANTERIOR DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO Nº 5 OFRECIMIENTO RECURSO HUMANO** de los profesionales de la salud que prestan los servicios en la entidad.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aporten a su propuesta

✓ **CAPACIDAD OPERATIVA**

El oferente debe certificar en su oferta por medio de un documento anexo y firmado por el representante legal, que para la ejecución del contrato cuenta con un establecimiento de comercio abierto al público, debidamente habilitado, principal o sucursal en la ciudad de Bucaramanga, con los medios logísticos, tecnológicos, recurso humano, equipos y demás elementos necesarios para el cumplimiento del objeto del presente proceso de contratación.

Este aspecto se verificará en el diligenciamiento del **ANEXO Nº 6** "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" firmada por el representante legal de la entidad oferente.

También deberá darse cumplimiento a las condiciones establecidas en los numerales 1 al 4 que se especificarán a continuación:

1. Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos.

2. El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la vigencia del contrato. Este requisito será verificado mediante visita técnica en las instalaciones del oferente, ANEXO Nº 8 LISTA DE CHEQUEO VISITA TÉCNICA

3. Se verificará que el oferente cuente con protesista y Fisioterapeuta al momento de la visita, con quien se tomará contacto de la labor que desarrolla.

4. Se requiere que la entidad cuente con un STOCK mínimo de los elementos acá requeridos. (no aplican para los que se hacen sobre medida)

✓ **OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES**

Se tendrán en cuenta:

El oferente deberá certificar la garantía de los elementos por defectos de fabricación así:	
ELEMENTO	**TIEMPO DE GARANTÍA MÍNIMA**
Fajas	1 mes
Férulas	6 meses
Braces	3 meses
Bastones	1 año
Caminadores	1 año
Muletas	1 año

El oferente deberá certificar la garantía de los elementos por defectos de fabricación así:	
ELEMENTO	**TIEMPO DE GARANTÍA MÍNIMA**
Sillas de Ruedas	1 año
Cojín anti escaras de espuma	6 meses
Colchonetas anti escaras	6 meses
Cojín anti escaras de Alto Perfil	6 meses
Colchón anti escaras inflable con compresor	1 año
Corset	6 meses
Zapato ortopédico/ zapato especial	6 meses
Brace de muñeca o pie	3 meses

- El oferente debe presentar con su oferta **ficha técnica** (en idioma castellano o con su traducción al mismo) de los elementos ofertados para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas.

- Certificación de Calidad: el oferente debe certificar mediante comunicación escrita, el cambio de los elementos que presenten cualquier defecto o mala calidad sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 dentro de los 15 días hábiles siguientes al requerimiento.

✓ **El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos** relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo **(SG-SST)**.

a. 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.

b. Diligenciar Anexo Nº 9 **FORMULARIO ADJUNTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

2.3 DE ORDEN ECONÓMICO

El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Se determinará el orden de elegibilidad comenzando por la oferta que tenga el **menor valor total ofertado según la sumatoria de todos los ítems**.

✓ Diligenciar el **ANEXO N° 10 OFERTA ECONÓMICA.**

✓ Diligenciar el **ANEXO N° 11 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.**

✓ Registro Único Tributario.

✓ Certificación Bancaria vigente

- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar formulario N° 2 adjunto)

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: Pagina de Colombia Compra Eficiente – SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ Fecha establecida en la página de Colombia Compra
Manifestación de limitación a Mipyme y Observaciones a la Invitación Pública	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, y **Manifestación de limitación a Mipyme** dentro del Día hábil siguiente a la publicación en la página de Colombia Compra – SECOP II. **NOTA:** No se absolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal, sola será tenida en cuenta en este proceso, la información recibida a través de la página de Colombia compra eficiente – SECOP II.
Publicación Aviso Limitación a Mipyme y Respuesta a las observaciones	Dentro del día hábil siguiente al término establecido para la manifestación de la Limitación a Mipyme
Entrega de propuestas	Lugar: Colombia Compra Eficiente - SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ En la fecha y hora establecida en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II.
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	Dentro de los DOS días hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas.
Subsanación de Documentos Habilitantes	Dentro del día hábil siguiente al requerimiento de la entidad
Publicación de la Evaluación y verificación	Dentro del día hábil siguiente a la fecha de Subsanación
Observaciones a la Evaluación.	Dentro del día hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas, dichas solicitudes deberán formularse por escrito en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. Los documentos subsanables deberán presentarse hasta dentro de los términos fijados por la entidad, para la subsanación de documentos. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta.

Respuesta Observaciones y/o Notificación de aceptación de oferta.	Dentro de los tres días hábiles siguiente al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.
INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II	En caso de presentarse una falla general o particular previas al evento de presentación de la oferta, presentación de observaciones o subsanación de documentos, que no le permita hacer la acción, deberá informar a la entidad a través del correo electrónico yamile.penav@correo.policia.gov.co, con la siguiente información: • Número del proceso • Nombre del usuario de la plataforma del SECOP II • Nombre de la entidad • Numero de NIT o cedula del oferente Y seguidamente deberá informar a la mesa de ayuda de Colombia Compra Eficiente creando un caso del inconveniente o falla presentada. Lo anterior atendiendo el protocolo de indisponibilidad que se encuentra anexo en la plataforma del SECOP II.

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 hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

La Supervisión del contrato estará a cargo del RESPONSABLE DEL SERVICIO DE APOYO TERAPÉUTICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero 2018 "Por la cual se modifica el manual de Contratación de la Policía Nacional" y en el cual en su Capitulo XI contempla las funciones y obligaciones de los supervisores y coordinadores de los contratos en la Policía Nacional.

- El supervisor del contrato realizará seguimiento continuo, así mismo verificará novedades e informará inmediatamente al proveedor al jefe de la Unidad Prestadora de Salud De Santander. Jefe Administrativo y al Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.
- Informará periódicamente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019. versión 5 del 12 de marzo de 2021. informe supervisores seguimiento contractual.
- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "por la cual se actualiza. modifica y complementa en manual de contratación de la Policía Nacional. adoptado mediante resolución 03049 de 2014". Y en la ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.

- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez sea ejecutado y cancelado en su totalidad, según código: 2BS-FR-0023 versión 6 del 12 de marzo de 2021. ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.
- Elaborar un informe y enviarlo al grupo de Contratos de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 ubicada en la transversal 154 N.° 24-147 local 10 Conjunto Residencial Vista Azul, El bosque-Floridablanca donde se establezca el saldo presupuestal e informar cuando se lleve ejecutado el 70% del valor del contrato y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato.
- Verificar la calidad del bien y/o servicios prestados.

VEEDURÍAS CIUDADANAS

En cumplimiento al artículo 66 de la Ley 80 de 1993, artículos 1,4, 5 y 9 de la Ley 850 de 2003 y el Decreto 1082 de 2015, se convoca a todas las Veedurías ciudadanas para que realicen el control social correspondiente a los procesos que realice la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 de la Policía Nacional.

"SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE"

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **LEONARDO VEGA CALA**
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5

Elaboró TA27 YAMILE PEÑA VILLAMIZAR
Analista Grupo Contratos
Revisó PUN 08 EDINSON CASTILLO GONZÁLEZ
Abogado RASES 5
Revisó IJ JOHN EDGARDO PACHON ROJAS
Jefe (E) Grupo de Contratos
Revisó. CT LUCY CAROLINA SALCEDO DURAN
Jefe (E) Area Logistica y Financiera RASES No 5

Transversal 154 Nº 24 – 147 El Bosque
Teléfono(s) 6447295 Ext. 7235
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento

REQUISITOS GENERALES

Nota: Favor marcar con "x" CUMPLE ó no CUMPLE según corresponda

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	OR34	BASTÓN CANADIENSE: Fabricado en aluminio. Brazalete rebatible. Regulable en altura.	UNIDAD			
2	OR35	BASTÓN PARAGUA: Bastón tipo paraguas de fabricación en aluminio, es un bastón ligero y seguro. Cuenta con un sistema de graduación de altura con ajuste firme, empuñadura ergonómica de elegante diseño y acabados de alta calidad.	UNIDAD			
3	OR374	BOTAS ORTOPÉDICAS INFANTILES: Zapatos ortopédico para niños, confeccionados para la corrección de problemas ortopédicos del pie, hechos a la medida y según prescripción médica. Elaboradas sobre medidas y según prescripción médica. Incluye la realización de correcciones (remoldeo. refuerzos. otros) en caso de no encontrarse a satisfacción del tratante.	PAR			
4	OR51	BRACE PARA CODO ARTICULADO: Está indicado para fracturas, contracturas, asistir movimiento, restringir movimiento. El objetivo de esta órtesis es permitir movimiento controlado del codo. Es una órtesis funcional dinámica, construida en termoplástico que consta que consta de los siguientes elementos: Segmento braquial con apertura longitudinal o de dos valvas errado con correas en velcro. Segmento antebraquial similar al anterior, pero en tercio medio de	UNIDAD			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
		antebrazo y barras de unión de aluminio/termoplástico, una medial y otra lateral. Indicado para fracturas diafisiarias de fémur, estabilización post-reducción de fractura de fémur y artritis reumatoide. Estabiliza y protege el segmento en proceso de rehabilitación. Compuesto de material plástico termo-formable liviano, forro cosmético confortable y de fácil limpieza, con almohadillados cómodos y sistema de sujeción que puede ser en velcro o correas graduables.				
5	OR54	BRACE PARA MUÑECA IZQUIERDA: Se utiliza para el tratamiento del síndrome del túnel del carpo o mano caída. Elaborado en lona rígida algodonada que le da mejor consistencia a la prenda. Lleva una férula anterior a 45 grados que mantiene la mano en posición funcional. Cierres en velcro y hebillas para dar mayor ajuste. Tallas S/M - L/XL.	UNIDAD			
6	OR53	BRACE PARA MUÑECA DERECHA: Se utiliza para el tratamiento del síndrome del túnel del carpo o mano caída. Elaborado en lona rígida algodonada que le da mejor consistencia a la prenda. Lleva una férula anterior a 45 grados que mantiene la mano en posición funcional. Cierres en velcro y hebillas para dar mayor ajuste. Tallas S/M - L/XL.				
7	OR55	BRACE PARA PULGAR: Se utiliza para tratar el síndrome del túnel de carpo dejando el pulgar en posición funcional ABD, esguinces, tendinitis de Quervain y post facturas. Fabricado en lona rígida algodonada que le da mejor consistencia a la prenda. Soporte anterior en poliestireno que mantiene el pulgar en abducción. Cierres en velcro y hebillas para dar mayor ajuste. Tallas: S/M - L/XL. Presentación derecha e izquierda.	UNIDAD			
8	OR56	BRACE PARA RODILLA ESTABILIZADORA: Utilizado para tratar inestabilidades severas de la rodilla después de lesiones de ligamentos o cirugía reparadora. Atrofias graves de cuádriceps. Actividades deportivas con requerimientos máximos sobre la rodilla. El soporte articular le da una protección y una estabilidad que previene el desplazamiento patelar. Tallas S. M. L. XL. XXL. Trae soportes laterales y articulados rígidos para estabilización de la rodilla	UNIDAD			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
9	OR49	BRACE PARA RODILLA CENTRADO PATELAR: Utilizado para tratar inestabilidades severas de la rodilla después de lesiones de ligamentos o cirugía reparadora. Atrofias graves de cuádriceps. Actividades deportivas con requerimientos máximos sobre la rodilla. El soporte articular le da una protección y una estabilidad que previene el desplazamiento patelar. Tallas S. M. L. XL. XXL. Elaborada en neopreno preferiblemente o similar	UNIDAD			
10	OR57	BRACE PARA TOBILLO: Usado para trastorno neurológico a nivel de la dorsi-plantiflexion de cuello de pie. Procesos de rehabilitación del cuello del pie y esguinces. Órtesis estabilizadora del movimiento del cuello de pie permitiendo plantidorsiflexión por medio de una articulación lateral libre y restringiendo la eversión-inversión de cuello de pie. Fabricado en material plástico termo-formable liviano, forro cosmético confortable y de fácil limpieza, articulaciones en aluminio y acero, con almohadillados cómodos y sistema de sujeción que puede ser en velcro o correas graduables.	UNIDAD			
11	OR59	CABESTRILLO ADULTO: Utilizado en la recuperación de lesiones, fracturas y esguinces. Diseño anatómico fabricado en fibras naturales sintéticas de primera calidad. Su diseño contiene una correa para ajustar al hombro manteniendo el codo cerca del cuerpo proporcionando mayor soporte al antebrazo, comodidad y seguridad al usuario. Tallas S. M. L. XL. Presentación bilateral.	UNIDAD			
12	OR60	CABESTRILLO PEDIÁTRICO: Utilizado en la recuperación de lesiones, fracturas y esguinces. Diseño anatómico fabricado en fibras naturales sintéticas de primera calidad. Su diseño contiene una correa para ajustar al hombro manteniendo el codo cerca del cuerpo proporcionando mayor soporte al antebrazo, comodidad y seguridad al usuario. Tallas 6. 8. 10. 12.14. Presentación bilateral.	UNIDAD			
13	OR81	COJÍN ANTIESTIESCARAS DE ESPUMA VISCOELASTICA: Cojín fabricado en espuma viscoelásticas con gran capacidad de envolvimiento de la superficie corporal, por lo que alivia la presión. Evita puntos de presión.	UNIDAD			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
14	OR78	COJÍN ANTIESCARA PERFIL 1: Distribución de la presión en toda el área de contacto evitando puntos de presión. TELA SUAVE Cobertura con cremallera bomba de inflar. Contiene manual de uso. Diferentes celdas adaptables a cada paciente unidas por una base que permita máxima área de contacto para distribución de la presión para la piel elaboradas en látex o similar. Antibacterial, lavable, suave, resistente a agentes de desinfección.	UNIDAD			
15	OR84	COLCHÓN ANTIESCARAS: Colchón inflable de presiones variables con compresor. TELA SUAVE Evita y previene la aparición de escaras bomba de inflar. Contiene manual de uso. Diferentes celdas adaptables a cada paciente unidas por una base que permita máxima área de contacto para distribución de la presión para la piel, elaboradas en látex o similar Antibacterial, lavable, suave. resistente a agentes de desinfección	UNIDAD			
16	OR86	COLCHONETA ANTIESCARAS: Colchoneta fabricada en espuma anti escaras densidad 30 color naranja o materiales viscoelasticos con forro ANTI FLUIDO con cremallera de Medidas Largo: 190 cm Calibre (grosor): 15 cm Ancho: 90 cm Antibacterial, lavable. suave	UNIDAD			
17	OR87	COLLAR CERVICAL BLANDO: Collar anatómico con forma serpenteada que facilita el encaje del mentón. Está fabricado con una espuma blanda pero suficientemente consistente como para mantener la posición terapéutica deseada. Es ideal para personas que tienen que mantener una correcta posición cervical. La espuma está forrada de un tubular de algodón fácilmente lavable. Tallas: pequeña, mediana y grande.	UNIDAD			
18	OR89	COLLAR CERVICAL RÍGIDO: Collar cervical fabricado en polietileno de baja densidad y revestido de piel sintética hipoalergénica en las zonas de contacto con la piel la transpiración está asegurada gracias a un sistema de perforaciones distribuidas a lo largo de todo el collar, la regulación en altura se consigue mediante el ajuste hook de las dos partes móviles que forman el collar su forma anatómica y la amplia gama de tallas	UNIDAD			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
		facilitan un ajuste óptimo a cualquier perímetro de cuello. Utilizado para Cervicalgias de origen muscular y/o traumático, Traumatismos cervicales, Esguinces cervicales de gravedad media tratamientos que precisen una inmovilización cervical media.				
19	OR90	COLLAR CUELLO ORTOPÉDICO UNIVERSAL: Collar cervical en espuma de poliuretano de alta densidad revestida con tejido de algodón. Forma anatómica y talla universal. Indicado para Cervicalgias de origen muscular y/o traumático. Traumatismos cervicales. Esguinces cervicales de gravedad leve. Sustitución progresiva del uso de un collar rígido. El refuerzo interno de polipropileno confiere al collar una mayor rigidez.	UNIDAD			
20	OR91	COLLAR DE PHILADELPHIA: De espuma inyectada cómoda y respirable. Los soportes plásticos dan fuerza y rigidez. La parte trasera se introduce dentro de la delantera. Viene con forro de algodón para mayor higiene.	UNIDAD			
21	OR92	COLLAR DE THOMAS: Indicado para el tratamiento de la artrosis Cervicalgias desequilibrios musculo-tendinosos. Brinda soporte en los tejidos blandos de esta región. Forro en estoquineta de algodón y cierres en velcro. Tallas adulto-Niño.	UNIDAD			
22	OR64	CAMINADOR ADULTO: Metálico. Plegable. En aluminio. Altura Graduable y liviano.	UNIDAD			
23	OR509	CORRECTOR DE JUANETE: Utilizado para corregir juanete (Hallux Valgus) en su etapa de formación y para alinear el artejo mayor durante la recuperación de la cirugía. Siendo el único sistema real que permite mantener el pie en una posición contra el juanete que reduce el desarrollo del mismo y evitar el dolor. De fácil colocación valedera para cualquier talla adulta es elaborado en tela acolchada cierres en velcros y férula a nivel medial en el pie. Tallas: Universal.	UNIDAD			
24	OR97	CORRECTOR DE POSTURA: Utilizado para tratar dorsalgias como corrector de posiciones incorrectas y vicios posturales evitando daños posteriores en la columna. Banda dorsal de tejido elástico multibanda transpirable. Dos bandas superiores que se prolongan sobre los hombros pasan por debajo de las axilas	UNIDAD			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
		que permiten ejercer una tracción gradual de la espalda mediante la retropulsión de los hombros hasta suprimir la mala postura cifotica. Tallas 12. S. M. L. XL.				
25	OR98	CORSET T.L.S.O ADULTO (BOSTON): dispositivo ortesico elaborado en material rígido termo formable, forro interno suave, correas graduables en la región frontal de reata y cierres en velcro. Su diseño abarca desde el pliegue axilar hasta las crestas iliacas, según las dimensiones del usuario realizando presión sobre la convexidad de la escoliosis. El elemento esta diseñado para restringir los movimientos de la columna vertebral con el objetivo de prevenir, disminuir y revertir la curvatura anormal del segmento comprometido.	UNIDAD			
26	OR376	CORSET TIPO JEWETT: Se usa para fracturas compresión con complejo ligamentario posterior intacto. Cifosis dorsales. Osteoporosis, mal de Pott ayuda a mantener la hiperextensión de la columna vertebral. Se basa en tres puntos de acción: manubrio pubis y zona central de la columna dorso lumbar. Compuesto de material plástico termo-formable liviano revestimiento blando interno confortable y de fácil limpieza con almohadilla dos cómodos y sistema de sujeción que puede ser en velcro o correas graduables con posibilidad de moldeo y sobre medidas según la prescripción médica.	UNIDAD			
27	OR377	CORSET TIPO SOMI: Utilizado para protección post-operatoria lesiones de la columna cervical superior. Incluye dos componentes un collar tipo Philadelphia y un soporte postero anterior unidos mediante una barra de aluminio la cual permite adecuar la tracción cervical según indicación médica. Compuesto de material plástico termo-formable liviano forro cosmético confortable y de fácil limpieza con almohadillados cómodos y sistema de sujeción que puede ser en velcro o correas graduables con posibilidad de moldeo y sobre medidas según la prescripción médica.	UNIDAD			
28	OR375	CORSET TIPO KNIGHT TYLOR: Se fabrica a la medida con varillas de aluminio tirantes de cintas ortopédicas ajustables y soporte abdominal. Indicado en el tratamiento de deformidades dorsolumbares progresivas de columna	UNIDAD			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
		con posibilidad de moldeo y sobre medidas según la prescripción médica.				
29	OR165	INMOVILIZADOR DE COSTILLAS: Facilita la recuperación de las costillas después de haber sufrido algún tipo de lesión. Soporta la caja torácica para mayor comodidad. Debido a su diseño anatómico le da una buena postura a la espalda y evita daños posteriores a la columna siendo elaborado con material elástico libre de látex tela acolchada y velcros. Tallas S/M - L/XL.	UNIDAD			
30	OR108	FAJA ABDOMINAL: Para después de cirugías de herniorrafia, apendicetomía, laparotomía, cirugía estética abdominal y lipectomia. Elaborado en elásticos reforzados, cierres en velcro. Tallas S. M. L. XL. XXL.	UNIDAD			
31	OR109	FAJA DORSOLUMBAR: Lesiones leves en la columna lo utilizan las personas mayores de edad con debilidad ósea también se utiliza para la recuperación después de una cirugía de columna. Puede reemplazar el corsé TLSO. Elaborado con elásticos reforzados. Tallas S. M. L. XL. XXL.	UNIDAD			
32	OR500	FAJA DORSOLUMBAR KNIGTH-TAYLOR: Diseñada especialmente para proteger la columna después de un accidente en reemplazo del corsé de emergencias TSLO. Además de indicaciones de faja dorsolumbar. Elaborada en material resistente algodonado soportes rígidos en aluminio verticales en la espalda cierres en velcro adelante y a los costados. Tallas S. M. L. XL. XXL.	UNIDAD			
33	OR110	FAJA LUMBOSACRA: Para desgarres a nivel lumbar y lumbalgia severas. Elaborado con elásticos reforzados. Tela acolchada velcros, reatas y férulas para ofrecerle mayor estabilidad a la columna. Tallas S. M. L. XL. XXL.	UNIDAD			
34	OR112	FAJA LUMBOSACRA TIPO CAMP: Para desgarres a nivel lumbar y lumbalgia severas. Elaborado con elásticos reforzados. Tela acolchada, velcros, reatas y férulas para ofrecerle mayor estabilidad a la columna. Tallas S. M. L. XL. XXL.	UNIDAD			
35	OR113	FÉRULA ABDUCTORA PARA CADERA (COJÍN): Cojín abductor elaborado en espuma de alta densidad en forma de triángulo de cadera utilizado en POP de cadera.	UNIDAD			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
36	OR139	FÉRULA CANALETA PARA DEDOS: Es una órtesis elaborada en "feruplast" que inmoviliza las articulaciones interfalángicas distales e intermedias en Hiperextensión. Elaboración con apoyo del terapeuta ocupacional. Las fuerzas que aplica sobre el dedo no son elásticas y el control de la presión es progresivo y se regula por el tornillo que incorpora la órtesis.	UNIDAD			
37	OR115	FÉRULA DE CRAIG: Órtesis rígida en 60 grados de abducción y 90 grados de flexión para tratamiento de displasia de cadera	UNIDAD			
38	OR116	FÉRULA CRAMER: Férula flexible formada por una estructura de alambre dispuesta en escalera de mano. Se emplea para la inmovilización provisional de un miembro. Recubierta de celulosa y vendas.	UNIDAD			
39	OR117	FÉRULA DE INMOVILIZACIÓN PARA MUÑECA Y ANTEBRAZO: Brace de antebrazo doble férula. Elaborado en lona y velcros.	UNIDAD			
40	OR118	FÉRULA DE INMOVILIZACIÓN DEL PULGAR: Se utiliza para fractura de la metacarpofalángica, luxación carpometacarpiana. Moldeable a temperatura de 60- 70 grados centígrados. Colores beige, negro y blanco. Grosor: 2.4 y 3.2 mm. Dimensiones: 31*16.5 cm. Patrón de perforación: no perforada. Perforada al 1%. 12% y 19%. Tallas: S. M. L.	UNIDAD			
41	OR119	FÉRULA DE JOINT JACK: Elaborada en aluminio. Forrada con espuma suave y confortable. Indicada para corregir deformidades postraumáticas o postquirúrgicas en las articulaciones de los dedos.	UNIDAD			
42	OR120	FÉRULA DE MANO EN POSICIÓN ANTIESPASTICA: Se usa para lesión del plexo braquial. Trauma. Mano espástica. Parálisis cerebral. Dedo en resorte. POP de Cirugía de mano. Contracturas. Podrá obtenerse esta férula en las tallas S; M; L. Moldeable a temperatura de 60- 70 grados centígrados. Colores beige. Negro y blanco. Grosor: 2.4 y 3.2 mm. Dimensiones: 36*17 cm. Patrón de perforación: no perforada. Perforada al 1%. 12% y 19%. Tallas: S. M. L.	UNIDAD			
43	OR121	FÉRULA DE MANO EN POSICIÓN FUNCIONAL DERECHA: Se usa para parálisis flácida. Lesión tendinosa.	UNIDAD			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
		Quemaduras. Podrá obtenerse esta férula preformada según medidas del paciente. Moldeable a temperatura de 60-70 grados centigrados. Colores beige. Negro y blanco. Grosor: 2.4 y 3.2 mm. Dimensiones: 33*16 cm. Patrón de perforación: no perforada. Perforada al 1%. 12% y 19%. Tallas: S. M. L.				
44	OR122	FÉRULA DE MILGRAM: Este producto es creado para el manejo pediátrico de la displasia y luxaciones congénitas de la cadera. Estructura en polietileno corrugado a 45 grados de ABD y 90 grados de flexión. Elaborado sobre medidas. Forro interno impermeable y transpirable para mayor comodidad. Bandas de cierre a nivel de la cintura y piernas para dar estabilidad. Tallas S. M. L. elaboradas sobre medidas y según prescripción médica. Elaboradas sobre medidas y según prescripción médica. Incluye la realización de correcciones (remoldeo. refuerzos. otros) en caso de no encontrarse a satisfacción del tratante.	UNIDAD			
45	OR123	FÉRULA DENNIS BROWN: Recomendado en pacientes con menos de 6 meses de edad. Subluxación ligera acetabular. Pie Pronado. Rotación Anormal de la Tibia. Displasia de cadera. Displasia acetabular. Pie Valgo / Varo. Pie Equino-Varo. Utilizada para manejo de deformidades angulatorias y rotacionales en cadera y pie. Consiste en una barra separadora de aluminio y de longitud variable. El calzado del niño. Fabricado en cómodos materiales. Se fija a dicha barra cuya posición de rotación también varia de acuerdo a la indicación del especialista. Es recomendable prolongar su uso nocturno. Elaboradas sobre medidas y según prescripción médica. Elaboradas sobre medidas y según prescripción médica. Incluye la realización de correcciones (remoldeo. refuerzos. otros) en caso de no encontrarse a satisfacción del tratante.	BILATERAL			
46	OR124	FERULA DIGITAL TIPO STAX: Férula elaborada en polipropileno perforado con diseño anatómico. Se utiliza para el manejo de fractura de falange medial y distal, artritis reumatoidea y esguinces de los dedos.	UNIDAD			
47	OR126	FÉRULA DINÁMICA PARA FLEXIÓN DE DEDOS: Férula dinámica en chapa de acero recubierta de espuma de polietileno	UNIDAD			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
		con anclaje para goma que facilita la flexión. Indicada para lesiones en donde sea necesaria la asistencia del tendón flexor elaboradas sobre medidas y según prescripción médica. Elaboradas sobre medidas y según prescripción médica. Incluye la realización de correcciones (remoldeo. refuerzos. otros) en caso de no encontrarse a satisfacción del tratante.				
48	OR130	FÉRULA DINÁMICA PARA NERVIO PERIFÉRICO: Órtesis dinámica que permite por medio de la utilización de sistemas de tracción. Movilizar la articulación a tratar. Indicada en lesiones traumáticas de nervio periférico del miembro superior elaboradas sobre medidas y según prescripción médica. Elaboradas sobre medidas y según prescripción médica. Incluye la realización de correcciones (remoldeo. refuerzos. otros) en caso de no encontrarse a satisfacción del tratante.	UNIDAD			
49	OR127	FÉRULA DINÁMICA PARA TENDONES DERECHA: Órtesis dinámica que evita las adherencias tendinosas en postoperatorios de tenorrafias. Evita deformidades y adherencias por medio de la movilización controlada de la zona comprometida elaboradas sobre medidas y según prescripción médica. Elaboradas sobre medidas y según prescripción médica. Incluye la realización de correcciones (remoldeo. refuerzos. otros) en caso de no encontrarse a satisfacción del tratante.	UNIDAD			
50	OR153	INMOVILIZADOR DE CLAVÍCULA: Este producto se utiliza para fractura de clavícula. Desviaciones o conminutas. Elaborado en tela acolchada. Espuma que refuerza la clavícula. Reatas reforzadas. Pasadores y cierres en velcro. Tallas 6. 8. 10. 12. 14. / S. M. L. XL. Presentación bilateral.	UNIDAD			
51	OR157	INMOVILIZADOR DE HOMBRO: Utilizado para inmovilizar el hombro en lesiones. Fisuras y desgarres musculares. Elaborado en tela acolchada. Resta y velcros adheribles en cualquier parte de la prenda. Banda pectoral para inmovilizar hombro y brazo. Tallas 10. 12. 14. / S. M. L. XL. Presentación bilateral.	UNIDAD			
52	OR160	INMOVILIZADOR DE RODILLA: De algodón 100% en su cara interna férulas de duro aluminio no removibles. Bandas	UNIDAD			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
		elásticas con sistema de velcro incluido libres de látex. Inmovilizador de extremidad inferior. Utilizado para Esguinces de rodilla. Distenciones. Luxaciones de rotula.				
53	OR161	INMOVILIZADOR DE TOBILLO: Órtesis de tobillo diseñada con dos soportes laterales y cierre regulable. Proporcionando una sujeción funcional. Además de incrementar el soporte y la estabilidad del tobillo. Indicada para el tratamiento de esguinces e inestabilidades de tobillo. El Inmovilizador de Tobillo dispone de acolchado hinchable. Para adaptarse a las circunstancias del paciente. El acolchado hinchable está cubierto de una agradable y cómodo tejido en la parte que contacta con la piel. Para un mayor confort durante su uso.	UNIDAD			
54	OR338	L.S.O ORTESIS LUMBO SACRA: Fabricada en neopreno y elástico con velcro para ajuste para prevenir lesiones lumbares durante la actividad física.	UNIDAD			
55	OR483	MEDIA ANTIEMBOLICA HASTA CADERA: Media anti-trombotica en presentación a la cadera, con suave tejido con fibras especiales para ajuste perfecto. Indicada en tratamientos post operatorios, para prevenir la formación de trombos, las trombosis venosas profundas y el trombo embolismo.	UNIDAD			
56	OR481	MEDIA ANTIEMBOLICA HASTA MUSLO: Media anti-trombotica en presentación al muslo, con suave tejido con fibras especiales para ajuste perfecto. Indicada en tratamientos post operatorios, para prevenir la formación de trombos, las trombosis venosas profundas y el trombo embolismo.	PAR			
57	OR482	MEDIAS ORTOPÉDICAS HASTA LA RODILLA: Son elásticas, indicadas en pacientes con varices, disfunciones circulatorias y piernas cansadas, hasta la rodilla.	PAR			
58	OR205	MEDIAS ORTOPÉDICAS HASTA LA CADERA: Son elásticas, indicadas en pacientes con varices, disfunciones circulatorias y piernas cansadas, hasta la cadera o cintura.	UNIDAD			
59	OR210	MULETAS: Terminación: Anodizado. Totalmente regulable. Axilera y empuñadura de goma espuma. Regatón: 22mm.	PAR			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
60	OR212	ORTESIS AFO ARTICULADO: Permite la flexión dorsal, limita la flexión plantar, control medial/lateral, indicada para patologías comunes como ACV. PC hemipléjicos, deficiencia del nervio peroneal. Fabricada en Termoplástico/de fibra/hibrido. Tope de flexión plantar en el ángulo deseado. Longitud de la plantilla variable. Todos los componentes son resistentes al agua.	UNIDAD			
61	OR213	ORTESIS AFO FIJO: Controla la flexión dorsal y plantar del pie, control medial/lateral, indicada para patologías comunes como PC Dipléjico o Cuadripléjico. Espina Bífida y Trauma. Fabricada en Termoplástico/de fibra/hibrido. Longitud de la plantilla variable. Todos los componentes son resistentes al agua.	UNIDAD			
62	OR215	ORTESIS CORTA CON APOYO PATELAR: Fabricada en termoplástico, con cierres de abrojo, hecho a medida. Su función es estabilizar un segmento lesionado de la pierna, habitualmente foco de fractura, permitiendo a la vez la cara y la movilidad articular del miembro lesionado. elaboradas sobre medidas y según prescripción médica	UNIDAD			
63	OR216	ORTESIS DINÁMICA PARA LESIÓN DE NERVIO RADIAL: Órtesis que mantiene la posición de la muñeca de 20 a 30 grados de extensión, facilitando con ello los patrones funcionales e integrales de la mano. Permite la movilidad activa de la muñeca y estabilidad para prevenir la deformación. elaboradas sobre medidas y según prescripción médica	UNIDAD			
64	OR217	ORTESIS KAFO: Dicha órtesis estabiliza y alinea siempre la rodilla en el plano coronal, da siempre estabilidad y alineación en el tobillo en el plano coronal, en muchos casos debe dar soporte en extensión (alienación sagital de rodilla). Debe poder limitar en algunos casos el flexo extensión del tobillo, debe dar en algunos casos apoyo axial a toda la extremidad a nivel pélvico (apoyo isquiático). Está diseñada para asistir en la marcha a personas que presentan lesiones medulares, quienes poseen un limitado control sobre sus extremidades inferiores, produciéndose anomalías en la marcha con un coste metabólico elevado. Elaboradas sobre medidas y según prescripción médica. Incluye la	UNIDAD			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
		realización de correcciones (remoldeo. refuerzos. otros) en caso de no encontrarse a satisfacción del tratante.				
65	OR163	ORTESIS PARA TOBILLO: Órtesis de tobillo, en termoplástico rígido, provista de almohadilla interior en / espuma/. Dispone de un sistema de regulación en tobillo y de un cierre de velcro, para estabilización e inmovilización medio lateral de la articulación tibio tarsiana. Incluye 2 almohadillas en la zona posterior de cada cincha para evitar rozaduras. Está indicada para Esguince de tobillo. Tendinitis. Postoperatorio de ligamentos del tobillo. Como profilaxis en las alteraciones estáticas del pie, especialmente en la práctica deportiva.	UNIDAD			
66	OR159	ORTESIS TIPO AVIÓN: Órtesis de hombro post-operatoria o pos trauma, mantiene el hombro a 45° para garantizar una excelente rehabilitación para post-operatorio de manguito rotador y traumas de hombro en espuma inyectada de alta densidad recubierta en material acolchado para mayor confort, elaboradas sobre medidas y según prescripción médica.	UNIDAD			
67	OR239	PLANTILLA CON REALCE ESCAFOIDEO (ARCO): Absorbe el impacto al caminar y genera soporte en al arco escafoideo. Fabricada en silicona, con recubrimiento en paño que permite la transpiración, material lavable y resistente, soporte anatómico que genera estabilidad al caminar. Indicada para dolor al caminar, fatiga constante. Fascitis plantar, pie plano, ardor en la planta del pie. Capacidad de elaborar de acuerdo a la prescripción médica sobre medidas, en material blando y cómodo.	PAR			
68	OR240	PLANTILLA CON REALCE METATARSIANO: Absorbe el impacto al caminar y alivia dolores en la cabeza de los metatarsos. Fabricada en silicona, con recubrimiento en paño que permite la transpiración, material lavable y resistente, soporte anatómico que genera estabilidad al caminar. Indicada para dolor al caminar, callos plantares, fatiga constante, ardor en la planta del pie.	PAR			
69	OR243	PLANTILLA PARA ESPOLÓN CALCÁNEO: Absorbe el impacto al caminar y genera alivio en el talón. Fabricada en silicona, con recubrimiento en paño que permite la transpiración,	PAR			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
		material lavable y resistente, soporte anatómico que genera estabilidad al caminar. Indicada para Espolón calcáneo, dolor al caminar, fatiga constante, fascitis plantar, pie plano, ardor en la planta del pie.				
70	OR244	PLANTILLA TALONERA TULIS: Diseñada para el dolor en la planta del pie conocido como fascitis plantar debido al adelgazamiento de la capa de grasa plantar, contra el dolor diario del golpe del talón, alivia dolores del empeine, tobillo, pierna y espalada. Imita el relleno de grasa natural en el talón. Elaborada en silicona	PAR			
71	OR245	PLANTILLA TALONERA TULIS ALTO IMPACTO: Plantilla fabricada con el material de mayor absorción de impactos. Cubierta con tela que absorbe la humedad y no genera bacterias. Talón con gel de uretano diseño patentado para mayor absorción de golpes en el talón. Pies cansados talones y pies dolorosos, ideal para utilizarse en toda actividad. Recortable y altamente Duradera. Recomendable para los deportes más extremos.	PAR			
72	OR246	PLANTILLA TALONERA UCBL: Compuesto de material plástico termo-formable liviano Moldeada sobre molde modificado desde la parte posterior de las cabezas metatarsianas hasta la parte posterior del pie. Forro cosmético confortable y de fácil limpieza. Proporciona una envoltura rígida que evita el movimiento. Apoyo longitudinal efectico ya que mantiene la mejor posición del calcáneo en relación con el talón. Estabiliza las articulaciones intertarsal y tarsometatarsales. Control del movimiento articular y reducción de tensiones. Está indicado para Inestabilidad de articulaciones subastragalina y mediotarsianas. Pie supinado. Elaboradas sobre medidas y según prescripción médica Elaboradas sobre medidas y según prescripción médica. Incluye la realización de correcciones (remoldeo. refuerzos. otros) en caso de no encontrarse a satisfacción del tratante.	PAR			
73	OR131	PROTECTOR DE JUANETE: Hecho en malla elástica con cojín interno de gel. Protege y amortigua dolorosas protuberancias.	UNIDAD			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
74	OR284	RODILLERA ARTICULADA: Brace de rodilla con articulación libre con soportes laterales.	UNIDAD			
75	OR285	RODILLERA ESTABILIZADORA: Usado para tratar contusiones. Artrosis y artritis. Tratamientos postquirúrgicos y Rehabilitación. Atrofias graves de cuádriceps. Actividades deportivas con requerimientos máximos sobre la rodilla. Rodillera de Earthprene de 4 mm con estabilizadores laterales flexibles y cinchas de ajuste superior e inferior. Almohadilla patelar. Tallas S. M. L. XL. XXL.	UNIDAD			
76	OR286	RODILLERA PATELA REFORZADA: Refuerzo patelar con herradura movible. Centra eficazmente la rótula en caso de inestabilidad. Tallas S. M. L. XL. XXL.	UNIDAD			
77	OR287	RODILLERA ROTULA ABIERTA: Utilizado para tratar ligeras contusiones. Artrosis y artritis. Rehabilitación. Cualquier patología de rodilla en que sea necesario centrar o descargar la rótula. Generando compresión y soporte. Elaborada en Earthprene de 4 mm con almohadilla centralizadora de rotula dando un soporte preventivo. Flexible. Térmico y terapéutico. Tallas S. M. L. XL. XXL.	UNIDAD			
78	OR288	RODILLERA ROTULA CERRADA: Utilizada en tendomiopatia. Ligamentosis en primera fase. Ligera artrosis. Sensación de inestabilidad (rotuliana y/o mediolateral). Elaborado Earthprene de 4 mm que da un soporte preventivo. Flexible. Térmico y terapéutico. Tallas S. M. L. XL. XXL.	UNIDAD			
79	OR340	SOPORTE MUÑECA: Proporciona protección cómoda y apoyo moderado para muñecas lesionadas. Débiles o post-yeso que requieran estabilización. Ayuda a aliviar los síntomas del síndrome del túnel carpiano. Forma ergonómica de corte bajo que permite el movimiento de la mano para teclear. Escribir. Etcétera. Materiales transpirables y suaves para su uso durante todo el día.	UNIDAD			
80	OR341	SOPORTE PARA ESPOLÓN CALCÁNEO: Talonera en silicona para espolón calcáneo. Tallas S. M. L. XL.	PAR			
81	OR296	SILLA DE RUEDAS ESTÁNDAR ADULTO DE ALUMINIO PLEGABLE: Silla de ruedas. Marco en aluminio ligero. Apoyabrazos rebatibles. Desmontables y ajustables. Apoyapiés rebatibles y	UNIDAD			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
		desmontables. Sistema de frenado en las dos ruedas. Cubiertas macizas. Elaboradas en materiales. Lavable. Resistente a agentes de desinfección.				
82	OR307	SILLA DE RUEDAS ESTÁNDAR PEDIÁTRICA: Silla de ruedas. Marco en aluminio ligero. Apoyabrazos rebatibles. Desmontables y ajustables. Apoyapiés rebatibles y desmontables. Sistema de frenado en las dos ruedas. Cubiertas macizas. Elaboradas en materiales. Lavable. Resistente a agentes de desinfección. Tipo infantil (niños de menores de 8 años) y tipo juvenil (menores de 14. mayores de 8 años).	UNIDAD			
83	OR309	SILLA PATO: En acero inoxidable. Altura ajustable. Seguro en ruedas traseras. Envase plástico con tapa removible.	UNIDAD			
84	OR347	TOBILLERA CORTA: Hecha en neoprene de 5mm con ajuste confortable. Diseño abierto en los dedos y talón que permite una fácil y rápida colocación. Rehabilita. Protege y soporta al tobillo como ningún otro vendaje puede hacerlo. Tallas S. M. L. XL.	UNIDAD			
85	OR348	TOBILLERA vendaje EN OCHO con talón libre: Órtesis en neopreno transpirable. Con zona de talón libre y banda para compresión en 8. Realiza un efecto de Termocompresión y estabilización, mayor sujeción articular mediante la banda elástica. Útil para esguinces y tendinitis.	UNIDAD			
86	OR349	TOBILLERA LARGA: Material muy ligero. Confortable y elástico. Indicada para esquinces de cuello de pie. Bursitis. Tendinitis aquilina. Lesión de ligamentos de tobillo.	UNIDAD			
87	OR363	ZAPATOS ORTOPÉDICOS ADULTO: Zapato con levantamiento o realces. Según medida del paciente. Construidos en materiales muy livianos y durables. Usado en patologías como pie chapín. Equino varo. Elefantiasis. Pies tan delicados como diabético. Artrítico y Hansen (lepra). Elaboradas sobre medidas y según prescripción médica. Incluye la realización de correcciones (remoldeo. refuerzos. otros) en caso de no encontrarse a satisfacción del tratante.	PAR			
88	OR369	ZAPATOS ORTOPÉDICOS PEDIÁTRICOS TALLAS 23-35: Indicados para pie plano. Artritis reumatoide. Artrodesis. Acortamiento de MMII. Pie cavo. Espolón calcáneo. Hallux rígido. Hallux valgo. Metatarsalgia. Dedos en	PAR			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	CUMPLE	NO CUMPLE
		garra/. Martillo. Ayuda para la Absorción de impactos. Manejo de deformidades. Distribuir cargas durante las fases de la marcha. Proveer estabilidad. Corregir desviaciones del pie. Descargar el arco longitudinal medial. Calzado ortopédico elaborado en Napa. (Cuero de óptima calidad) forrado en badana, suelas resistentes y antideslizantes en crepé bóxer o prefabricado, buenas costuras y acabados, modelos versátiles para dama y caballero en hormas cómodas y funcionales. Elaboradas sobre medidas y según prescripción médica. Incluye la realización de correcciones (remoldeo. refuerzos. otros) en caso de no encontrarse a satisfacción del tratante.				
89	OR371	ZAPATOS ORTOPÉDICOS PEDIÁTRICOS TALLAS 36-45: Indicados para pie plano. Artritis reumatoide, artrodesis, acortamiento de MMII, pie cavo, espolón calcáneo, Hallux rígido. Hallux valgo, metatarsalgia, dedos en garra/, martillo. Ayuda para la Absorción de impactos. Manejo de deformidades. Distribuir cargas durante las fases de la marcha. Proveer estabilidad. Corregir desviaciones del pie. Descargar el arco longitudinal medial. Calzado ortopédico elaborado en Napa. (Cuero de óptima calidad) forrado en badana, suelas resistentes y antideslizantes en crepé bóxer o prefabricado, buenas costuras y acabados, modelos versátiles para dama y caballero en hormas cómodas y funcionales. Elaboradas sobre medidas y según prescripción médica. Incluye la realización de correcciones (remoldeo. refuerzos. otros) en caso de no encontrarse a satisfacción del tratante.	PAR			

NOTA 1: En la columna correspondiente a tiempo de entrega, el oferente diligenciará en días el tiempo en que se compromete a proporcionar los elementos una vez recibido los documentos por parte del usuario, ***así mismo se debe anexar el presente listado en formato Excel debidamente diligenciado***.

NOTA 2: Los elementos de rehabilitación requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio y que no estén contemplados en la anterior descripción, serán suministrados por la entidad. En caso de no existir referente para el cobro de los bienes, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato y autorizado por el ordenador del gasto, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada, deberá ajustar la tarifa o valor. Igualmente, los bienes solicitados por CTC u otras autoridades serán suministrados,

excepto, aquellos, que no se encuentren en el tarifario ni se puedan homologar, para lo cual aplicara el concepto de Cotización.

N.º	CARACTERÍSTICAS	OFRECE	
		SI	NO
1	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:** El oferente debera acreditar experiencia en este tipo de contratación, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar con el objeto del presente estudio previo y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: ✓ Nombre de la razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono ✓ Objeto del contrato ✓ Número del contrato ✓ Fecha de inicio y terminación del contrato ✓ Valor del contrato ✓ Indicar si cumplió con las especificaciones técnicas del contrato ✓ La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces apoderado o persona autorizada para ello. indicando la dirección NIT y teléfono No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Unidad Prestadora en Salud Santander, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5 verificará la información, según lo señalado en el decreto 019 de 2012.		
2	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL: EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora con dicha entidad, ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO** como: • **TÉCNICO ORTESISTA PROTESISTA O AFINES** • **FISIOTERAPEUTA (DEBIDAMENTE REGISTRADO EN EL RETHUS)**		
3	**CAPACIDAD OPERATIVA.** El Contratista deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para suministrar los elementos a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), y portafolio frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento. **Aspectos que serán verificados mediante visita a las instalaciones del oferente**. También deberá darse cumplimiento a las condiciones establecidas en los numerales 1 al 4 que se especificarán a continuación: 1.Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. 2.El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la vigencia del contrato. Este requisito será verificado mediante visita técnica en las instalaciones del oferente, ANEXO LISTA DE CHEQUEO VISITA TÉCNICA. 3.Se verificará que el oferente cuente con protesista y Fisioterapeuta al momento de la visita, con quien se tomará contacto de la labor que desarrolla. 4.Se requiere que la entidad cuente con un STOCK mínimo de los elementos acá requeridos. (no aplican para los que se hacen sobre medida).		

<table>
<tr><th>N.º</th><th>CARACTERÍSTICAS</th><th colspan="2">OFRECE</th></tr>
<tr><th></th><th></th><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td>4</td><td>OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES:
Se tendrán en cuenta:
El oferente deberá certificar la garantía de los elementos por defectos de fabricación así:
<table><tr><th>ELEMENTO</th><th>TIEMPO DE GARANTÍA MÍNIMA</th></tr><tr><td>Fajas</td><td>1 mes</td></tr><tr><td>Férulas</td><td>6 meses</td></tr><tr><td>Braces</td><td>3 meses</td></tr><tr><td>Bastones</td><td>1 año</td></tr><tr><td>Caminadores</td><td>1 año</td></tr><tr><td>Muletas</td><td>1 año</td></tr><tr><td>Sillas de Ruedas</td><td>1 año</td></tr><tr><td>Cojín anti escaras de espuma</td><td>6 meses</td></tr><tr><td>Colchonetas anti escaras</td><td>6 meses</td></tr><tr><td>Cojín anti escaras de Alto Perfil</td><td>6 meses</td></tr><tr><td>Colchón anti escaras inflable con compresor</td><td>1 año</td></tr><tr><td>Corset</td><td>6 meses</td></tr><tr><td>Zapato ortopédico/ zapato especial</td><td>6 meses</td></tr><tr><td>Brace de muñeca o pie</td><td>3 meses</td></tr></table>• El oferente debe presentar con su oferta ficha técnica (en idioma castellano o con su traducción al mismo) de los elementos ofertados para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas.
• Certificación de Calidad: el oferente debe certificar mediante comunicación escrita, el cambio de los elementos que presenten cualquier defecto o mala calidad sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5 dentro de los 15 días hábiles siguientes al requerimiento.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Anexar el Portafolios de servicios el cual deberá describir:
a. Capacidad instalada para el suministro de material blando (ortesicos) y elementos de rehabilitación
b. Disciplinas generales, especializadas con que se cuenta, oportunidad de atención para la toma de medidas, así como el listado del recurso humano por servicios. <u>Condiciones que se verificarán por el Comité Técnico Evaluador mediante visita</u>.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>El oferente se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para el suministro de los elementos de ortesis, durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>El oferente se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD y SISTEDA)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>Designar coordinador en forma permanente, para que de solución a las necesidades y posibles inconvenientes que se puedan presentar a los usuarios de la Policía. Lo cual debera ser implementado previamente a la notificación del oficio de inicio ejecucion del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>El suministro de los elementos se prestará ininterrumpidamente desde el inicio hasta la finalización del contrato sin excepción, en el horario de atención de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 1:00.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>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.

El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL</td><td></td><td></td></tr>
</table>

N.°	CARACTERÍSTICAS	OFRECE	
		SI	NO
	TRABAJO SG-SST del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.		
11	El oferente debe certificar en su oferta por medio de un documento anexo y firmado por el representante legal, que para la ejecución del contrato cuenta con un establecimiento de comercio abierto al público, debidamente habilitado, principal en la ciudad de Bucaramanga, con los medios logísticos, tecnológicos, recurso humano, equipos y demás elementos necesarios para el cumplimiento del objeto del presente proceso de contratación. Este aspecto se verificará en el diligenciamiento del **ANEXO** "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" firmada por el representante legal de la entidad oferente. También deberá darse cumplimiento a las condiciones establecidas en los numerales 1 al 4 que se especificarán a continuación: 1. Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. 2. El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la vigencia del contrato. Este requisito será verificado mediante visita técnica en las instalaciones del oferente, ANEXO LISTA DE CHEQUEO VISITA TÉCNICA. 3. Se verificará que el oferente cuente con protesista y Fisioterapeuta al momento de la visita, con quien se tomará contacto de la labor que desarrolla. 4. Se requiere que la entidad cuente con un STOCK mínimo de los elementos acá requeridos. (no aplican para los que se hacen sobre medida).		

"Los servicios requeridos que no hayan quedado en la anterior descripción, o servicios por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: disan.rase5-aut@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen".

Nombre del representante _____
No. de Documento de Identidad. _____
Firma del Representante Legal _____

ANEXO No. 2
TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

ETAPA CONTRACTUAL

Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución.

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS ADICIONALES, LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL BIEN	CINCUENTA 50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS BIENES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS MAS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO LO QUE CUBRIRÁ EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	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.

EN LA PÓLIZA DEBE SEÑALARSE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,

En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:

1.) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,
2.) la misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	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 TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A 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

ÍTEM	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN TOTAL	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO
1	General	interno	planeación	operacional	se puede dar la no presentación de oferentes	iniciar un nuevo proceso	3	1	4	Responsable de logística	Prevenir el riesgo
2	Específico	externo	ejecución	operacional	Se puede presentar el incremento de insumos, maquinaria entre otros	Aumento del costo operacional	2	3	5	contratista	Asumir el riesgo

ÍTEM	CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL	AFECTA EL EQUILIBRIO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLET	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIODICIDAD CUANDO
1	Planeación, correcto y estudiada elaboración de estudio de conveniencia	2	1	3	3	no	Responsable de logistica	Apertura de proceso	Cierre de cada proceso	Indicadores	cronologia

2	Informar oportunamente de eventos que puedan alterar la normal ejecución del contrato.	2	3	5	5	Si	Contratista	ejecución	terminación	supervisión	mensual

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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

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

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. Si el adjudicatario no suscribe el contrato correspondiente dentro del término señalado la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado podrá contratar dentro de los quince (15) días siguientes al proponente calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad, sin embargo, la Regional, dispondrá de un tiempo prudencial para la notificación de la carta de inicio, de acuerdo a la terminación del contrato que se encuentre vigente para el mismo objeto.

6. 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.

7.Una vez se dé carta de inicio al contrato el CONTRATISTA deberá efectuarse reunión con el Supervisor del Contrato para determinar la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos, actividades y todo aquello que se presenta durante la ejecución del contrato

8. 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 Regional de Aseguramiento y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

10. Presentar informe mensual los primeros 05 (cinco) días de cada mes a la oficina de Apoyo Terapéutico, en donde se relacione: Valor facturado en el mes, valor total de ejecución del contrato, porcentaje ejecución del contrato y saldo.

11. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de los servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.

12. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 no se hará responsable de los mismos.

13. Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado. De esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas.

14. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas.

15. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar entregando los elementos objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los elementos entregados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante

16. EL CONTRATISTA deberá EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.

17. EL CONTRATISTA deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la entrega de los elementos a la población de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, y documentando a la vez un plan de contingencia o probables soluciones para la entrega de los elementos.

18. Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de elementos, que sean improcedentes según la ética profesional y pertinencia médica.

19. Abstenerse de inducir al usuario o su familia a solicitar elementos u otros que no hayan sido ordenados por el médico tratante.

20. EL CONTRATISTA deberá garantizar el suministro de los elementos teniendo en cuenta la descripción, presentación y tiempo de entrega acorde a los criterios técnicos establecidos en el contrato.

21. Garantizar la calidad de los suministros y entregarlos con Oportunidad de acuerdo a la necesidad del paciente y solicitud del médico tratante. La Garantía será por defectos de fabricación específicamente y por mala ejecución de la formulación.

22. Deberá verificar que el paciente sea usuario o beneficiario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, mediante la solicitud de la Boleta de autorización expedida por el SERVICIO DE APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION del establecimiento de sanidad policial complementario – CLINICA DESAN del respectivo mes.

23. Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. en lo referente a requerimientos de habilitación seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios y beneficiarios verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del elemento, estadísticas, soportes y demás documentos que se requieran.

24. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y suministro de elementos, será asumida como su responsabilidad al igual que la periodicidad con que se deben presentar informes ambientales.

25. La entidad Contratista aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones. Oficios. Avisos y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5. Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. de comercio. etc.

26. EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
27. EL CONTRATISTA deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

28. EL CONTRATISTA deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro. Daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

29. EL CONTRATISTA deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores. Donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores.

30. EL CONTRATISTA deberá garantizar la entrega de los elementos objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato).

31. El CONTRATISTA aplicará las buenas prácticas ambientales relacionadas con reciclar, reutilizar, ahorrar, reducir los residuos de origen, Separar los residuos peligrosos y las demás dispuestas en la normatividad ambiental.

32. Los elementos que requieren nuestros Usuarios deben ser entregados en el área metropolitana de la ciudad de Bucaramanga con la eficacia y calidad que permitan un suministro efectivo para nuestros Usuarios.

33. Garantizar la entrega de los elementos y asesoría en las Instalaciones de la REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N°5 para pacientes discapacitados entre otros en los casos que se requiera. Los demás usuarios. Deben retirarlos en la sede del prestador y firmaran el respectivo recibido que será soporte de la respectiva facturación

34. Para el acceso de los Usuarios a los bienes objeto de esta contratación el CONTRATISTA debe verificar los siguientes documentos:
A. La remisión por parte de los Médicos especialistas de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y de la RED EXTERNA que sean pertinentes.
B. La boleta de autorización expedida por la oficina de rehabilitación y apoyo terapéutico
C. La presentación del documento de identidad del Usuario que requiere los elementos.

35. En algunas situaciones los elementos deben ser entregados en el establecimiento de sanidad policial complementario CLINICA DESAN para lo cual la entidad contratada dispondrá del servicio de mensajería garantizando al paciente hospitalizado y al equipo médico y rehabilitador la mejor oportunidad.

36. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los elementos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 Y UNIDAD PRESTADORA DE

SALUD SANTANDER para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.

37. En caso que el oferente no cuente con el establecimiento en la ciudad de Bucaramanga o área metropolitana deberá informar en su propuesta la entidad con la cual tiene establecido el vínculo laboral, comercial o contractual, para lo que se deberá adjuntar los documentos que lo acreditan en los términos anteriormente dispuestos, es decir, habilitación, talento humano, equipos y demás

38.El CONTRATISTA 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".

39. 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.

40. El CONTRATISTA deberá entregar junto a la facturación mensual la tabla en la que relaciona el número de factura, fecha de elaboración, nombre del paciente, elemento entregado, cantidad de elementos entregados, número de serie o lote y el valor del elemento a cobrar. Así mismo hará llegar dicha información al correo del supervisor del contrato.

41.El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

42. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

43. El **contratista** realizara capacitaciones a los profesionales respecto a guías, Instructivos, protocolos y demás documentos propios de su perfil y los relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC); así como actividades de inducción y reinducción, dejando como soporte actas de capacitación firmas de asistencia y al supervisor del contrato, sin costo adicional para la Dirección de Sanidad.

44. El contratista deberá atender las observaciones que resulten de las actividades de verificación de autocontrol del cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), auditorías de calidad propias, auditorias de los entes de control, escuelas de eficiencia corporativa entregando copia de los mismos con los soportes de cumplimiento al supervisor de contrato.

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien se mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los elementos que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a La Regional de Aseguramiento en Salud N°5, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 5
CARTA DE COMPROMISO PROFESIONALES

Ciudad, fecha de la oferta

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES N° 5 MIC 040 2025 cuyo objeto es: SUMINISTRO DE MATERIALES DE ORTESIS Y ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

Oferente:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en el Formato. Además. Se deberá anexarle fotocopia de documento de identidad diplomas. Acta de grado y tarjeta o registro profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita en el mismo.

ANEXO No. 6
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Bucaramanga, Día ___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES Nº 5 MIC 040 2025.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

Certifico que la firma que represento cuenta con la infraestructura administrativa y operativa en el área metropolitana de Bucaramanga. Equipos, transporte, personal idóneo y recursos necesarios para cumplir con el objeto del presente proceso que es el ***"SUMINISTRO DE MATERIALES DE ORTESIS Y ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER"*** en las condiciones señaladas en la presente invitación

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

ANEXO No. 7
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES Nº 5 MIC 040 2025 cuyo objeto es: SUMINISTRO DE MATERIALES DE ORTESIS Y ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	[illegible]	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	
2	[illegible]	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	
3	[illegible]	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	
4	[illegible]	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	
5	[illegible]	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	
TOTAL								00		

*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en la invitacion a ofertar publicado por la entidad

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificacion del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ANEXO No. 8
LISTA DE CHEQUEO VISITA TÉCNICA

Bucaramanga, Día___ Mes_____ Año_____

N°	ITEM	CUMPE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.			
2	Los elementos, equipos y accesorios para las ortesis deben ser suministrados por la entidad contratada.			
3	El oferente debe contar con una oficina y/o línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio			
4	Se verificará que el oferente cuente con protesista y Fisioterapeuta al momento de la visita, con quien se tomará contacto de la labor que desarrolla.			
5	Se requiere que la entidad cuente con un STOCK mínimo de los elementos acá requeridos (no aplican para los que se hacen sobre medida)			

Firma,

Fisioterapeuta JAZMIN LATORRE TOLOZA
Integrante del comité técnico

Fisioterapeuta YEINNI JOHANA GIL GUEVARA
Integrante del comité técnico

STOCK MÍNIMO DE ELEMENTOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	BASTÓN CANADIENSE	4 UNIDADES
2	BASTÓN PARAGUA	3 UNIDADES
3	BRACE PARA CODO	3 UNIDADES
4	BRACE PARA MUÑECA DERECHA	4 UNIDADES
5	BRACE PARA MUÑECA IZQUIERDA	4 UNIDADES
6	BRACE PARA PULGAR	4 UNIDADES
7	BRACE PARA RODILLA ESTABILIZADORA	5 UNIDADES
8	BRACE PARA RODILLA CENTRADO PATELAR:	4 UNIDADES
9	BRACE PARA TOBILLO	3 UNIDADES
10	CABESTRILLO ADULTO	3 UNIDADES
11	CABESTRILLO PEDIÁTRICO	2 UNIDADES
12	COLLAR CERVICAL BLANDO	2 UNIDADES
13	COLLAR CERVICAL RÍGIDO	1 UNIDAD
14	COLLAR CUELLO ORTOPÉDICO UNIVERSAL	2 UNIDADES
15	CAMINADOR ADULTO	3 UNIDADES
16	CORRECTOR DE JUANETE	2 UNIDADES
17	CORRECTOR DE POSTURA	3 UNIDADES
18	CORRECTOR DE POSTURA	2 UNIDADES
19	MEDIA ANTIEMBOLICA HASTA CADERA	2 UNIDADES
20	MEDIA ANTIEMBOLICA HASTA MUSLO	2 PARES
21	MEDIAS ANTIEMBOLICA HASTA RODILLA	2 PARES
22	MULETAS (PAR)	3 PARES
23	ORTESIS TIPO AVIÓN	2 UNIDADES
24	RODILLERA ARTICULADA	3 UNIDADES
25	RODILLERA PATELA REFORZADA	2 UNIDADES
26	RODILLERA ROTULA ABIERTA	2 UNIDADES
27	RODILLERA ROTULA CERRADA	3 UNIDADES
28	SOPORTE MUÑECA	2 UNIDADES
29	SOPORTE PARA ESPOLÓN CALCÁNEO	3 UNIDADES
30	SILLA DE RUEDAS ESTÁNDAR ADULTO DE ALUMINIO PLEGABLE	2 UNIDADES
31	SILLA DE RUEDAS ESTÁNDAR PEDIATRICA	2 UNIDADES
32	SILLA PATO	2 UNIDADES
33	TOBILLERA CORTA	3 UNIDADES
34	TOBILLERA EN OCHO	3 UNIDADES

ANEXO No. 9
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Bucaramanga, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número PN RASES Nº 5 MIC 040 2025 cuyo objeto es: "SUMINISTRO DE MATERIALES DE ORTESIS Y ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER"

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____, identificado con _____, quien obra en calidad de _____, 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:

DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.

Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.

Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:

Artículo 2.2.4.2.2.2. *Campo de aplicación.* *La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*

Artículo 2.2.4.2.2.16. *Obligaciones del Contratista.* El contratista debe cumplir con las *normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.
La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua.

Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.
1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, "Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo", el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4º y artículo 7º, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:

1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
1.2.3. Evidenciar objetivamente, el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.

1.2.5. Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.

1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

1.2.8 Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:

1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

ANEXO No. 10
OFERTA ECONÓMICA

Bucaramanga, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad

Referencia: Oferta económica del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES Nº 5 MIC 040 2025 cuyo objeto es el SUMINISTRO DE MATERIALES DE ORTESIS Y ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENACION	PRECIO TECHO ESTIMADO INCLUIDO IVA	PRECIO OFERTADO VALOR UNITARIO
1	BASTON CANADIENSE	UNIDAD	64.187	
2	*BASTON PARAGUA*	UNIDAD	52.682	
3	BOTAS ORTOPEDICAS (INFANTILES)	PAR	185.152	
4	BRACE PARA CODO	UNIDAD	185.152	
5	BRACE PARA MUÑECA IZQUIERDA	UNIDAD	21.315	
6	BRACE PARA MUÑECA DERECHA	UNIDAD	21.821	
7	BRACE PARA PULGAR	UNIDAD	22.063	
8	BRACE PARA RODILLA ESTABILIZADORA	UNIDAD	71.210	
9	BRACE PARA RODILLA CENTRADO PATELAR	UNIDAD	46.505	
10	BRACE PARA TOBILLO	UNIDAD	90.948	
11	CABESTRILLO ADULTO	UNIDAD	15.780	
12	CABESTRILLO PEDIATRICO	UNIDAD	14.728	
13	*COJIN ANTIESTACARAS DE ESPUMA VISCOELASTICA*	UNIDAD	162.307	
14	COJIN ANTIESCARA PERFIL 1	UNIDAD	2.152.100	
15	*COLCHON ANTIESCARAS*	UNIDAD	339.800	
16	*COLCHONETA ANTIESCARAS*	UNIDAD	527.678	
17	COLLAR CERVICAL BLANDO	UNIDAD	28.484	
18	COLLAR CERVICAL RIGIDO	UNIDAD	42.080	
19	COLLAR CUELLO ORTOPEDICO UNIVERSAL	UNIDAD	34.716	
20	COLLAR DE PHILADELPHIA	UNIDAD	39.976	

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENACION	PRECIO TECHO ESTIMADO INCLUIDO IVA	PRECIO OFERTADO VALOR UNITARIO
21	COLLAR DE THOMAS	UNIDAD	23.144	
22	CAMINADOR ADULTO	UNIDAD	193.482	
23	CORRECTOR DE JUANETE	UNIDAD	19.988	
24	CORRECTOR DE POSTURA	UNIDAD	62.068	
25	CORSET T.L.S.O. ADULTO (BOSTON)	UNIDAD	463.932	
26	CORSET TIPO JEWETT	UNIDAD	399.760	
27	CORSET TIPO SOMI	UNIDAD	332.432	
28	CORSET TIPO KNIGHT TYLOR	UNIDAD	391.344	
29	INMOVILIZADOR DE COSTILLAS	UNIDAD	53.652	
30	FAJA ABDOMINAL	UNIDAD	58.912	
31	FAJA DORSO LUMBAR	UNIDAD	83.108	
32	FAJA DORSO -LUMBAR KNIGTH-TAYLOR	UNIDAD	137.812	
33	FAJA LUMBROSACRA	UNIDAD	66.276	
34	FAJA LUMBOSACRA TIPO CAMP	UNIDAD	80.412	
35	*FERULA ABDUCTORA PARA CADERA (COJIN)*	UNIDAD	138.864	
36	FERULA CANALETA PARA DEDOS	UNIDAD	29.456	
37	FERULA CRAIG	UNIDAD	144.124	
38	FERULA CRAMER	UNIDAD	18.500	
39	FERULA DE INMOVILIZADION PARA MUÑECA Y ANTEBRAZO	UNIDAD	36.820	
40	FERULA DE INMOVILIZACION PULGAR	UNIDAD	46.559	
41	FERULA DE JOINT JACK	UNIDAD	71.536	
42	FERULA DE MANO POSICION ANTIESPASTICA	UNIDAD	132.552	
43	FERULA DE MANO POSICION FUNCIONAL DERECHA	UNIDAD	132.552	
44	FERULA DE MILGRAM	UNIDAD	95.732	
45	FERULA DENNIS BRAWN	BILATERAL	123.084	
46	FERULA DIGITAL TIPO STAX	UNIDAD	9.047	
47	FERULA DINAMICA PARA FLEXION DEDOS	UNIDAD	153.592	
48	FERULA DINAMICA PARA NERVIO PERIFERICO	UNIDAD	153.592	
49	FERULA DINAMICA PARA TENDONES – DERECHA	UNIDAD	153.592	
50	INMOVILIZADOR DE CLAVICULA	UNIDAD	24.196	

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENACION	PRECIO TECHO ESTIMADO INCLUIDO IVA	PRECIO OFERTADO VALOR UNITARIO
51	INMOVILIZADOR DE HOMBRO	UNIDAD	38.924	
52	INMOVILIZADOR DE RODILLA	UNIDAD	89.506	
53	INMOVILIZADOR DE TOBILLO	UNIDAD	36.820	
54	L.S.O. ORTESIS LUMBO SACRA	UNIDAD	70.484	
55	*MEDIA ANTIEMBOLICA HASTA CADERA*	UNIDAD	67.329	
56	*MEDIA ANTIEMBOLICA HASTA MUSLO*	PAR	79.753	
57	*MEDIAS ORTOPEDICAS HASTA LA RODILLA*	PAR	88.463	
58	*MEDIAS ORTOPEDICAS HASTA LA CADERA*	UNIDAD	180.744	
59	MULETAS (PAR)	PAR	98.050	
60	ORTESIS AFO ARTICULADO	UNIDAD	391.344	
61	ORTESIS AFO FIJO	UNIDAD	205.140	
62	ORTESIS CORTA CON APOYO PATELAR	UNIDAD	267.208	
63	ORTESIS DINAMICA PARA LESION DE NERVIO RADIAL	UNIDAD	153.592	
64	ORTESIS KAFO	UNIDAD	1.759.962	
65	ORTESIS TOBILLO	UNIDAD	200.932	
66	ORTESIS TIPO AVION	UNIDAD	100.460	
67	PLANTILLA CON REALCE ESCAFOIDEO (ARCO)	PAR	60.253	
68	PLANTILLA CON REALCE METATARSIANO	PAR	68.679	
69	PLANTILLA PARA ESPOLON CALCANEO	PAR	58.912	
70	PLANTILLA TALONERA TULIS	PAR	55.863	
71	PLANTILLA TALONERA TULIS ALTO IMPACTO	PAR	55.863	
72	PLANTILLA TALONERA UCBL	PAR	75.744	
73	PROTECTOR DE JUANETE	UNIDAD	31.989	
74	RODILLERA ARTICULADA	UNIDAD	79.792	
75	RODILLERA ESTABILIZADORA	UNIDAD	71.210	
76	RODILLERA PATELA REFORZADA	UNIDAD	35.768	

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRESENACION	PRECIO TECHO ESTIMADO INCLUIDO IVA	PRECIO OFERTADO VALOR UNITARIO
77	RODILLERA ROTULA ABIERTA	UNIDAD	33.664	
78	RODILLERA ROTULA CERRADA	UNIDAD	32.612	
79	SOPORTE MUÑECA	UNIDAD	23.252	
80	SOPORTE PARA ESPOLON CALCANEO	PAR	38.520	
81	SILLA DE RUEDAS ESTÁNDAR ADULTO DE ALUMINIO PLEGABLE	UNIDAD	1.364.800	
82	SILLA DE RUEDAS ESTÁNDAR PEDIATRICA	UNIDAD	2.190.954	
83	*SILLA PATO*	UNIDAD	492.499	
84	TOBILLERA CORTA	UNIDAD	21.040	
85	TOBILLERA EN OCHO	UNIDAD	16.832	
86	TOBILLERA LARGA	UNIDAD	146.228	
87	ZAPATOS ORTOPEDICOS ADULTO	PAR	234.596	
88	ZAPATOS ORTOPEDICOS PEDIATRICOS TALLAS 23-35	PAR	206.192	
89	ZAPATOS ORTOPEDICOS PEDIATRICOS TALLAS 36-45	PAR	234.596	

1. Al momento de la entrega de las propuestas. se determinará el orden de elegibilidad comenzando por la oferta con menor valor total ofertado según la sumatoria de todos los ítems.
2. El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.
3. El precio techo es inmodificable.
4. El contrato se adjudicará por el valor total asignado, suma que asciende a **SETENTA Y UN MILLONES DE PESOS M/CTE. ($71.000.000)**
5. ***Adicional al presente documento se debe anexar el listado en formato Excel.***

Atentamente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email

ANEXO No. 11
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, de 2025

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5
Ciudad.

La empresa..... se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso de **Mínima Cuantía No. PN RASES Nº 5 MIC 040 2025**, durante la vigencia de la aceptación de oferta si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto el ***"SUMINISTRO DE MATERIALES DE ORTESIS Y ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER".***

Atentamente,

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

FORMULARIO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bucaramanga, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES Nº 5 MIC 040 2025 cuyo objeto es el ***SUMINISTRO DE MATERIALES DE ORTESIS Y ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER".***

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____. 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 _____, propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección _____, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 –, cuyo objeto es _____. Diligenciar toda la información pedida conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación publica 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.
El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación publica de conformidad con el formulario "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 publica, la de sus anexos y formularios, así como el de cada una de las adendas hechas 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 incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso _____, está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, correo electrónico teléfono y fax son los siguientes: _____ _____ ___

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación publica en la ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos con la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, a cumplir con los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden las especificaciones técnicas solicitadas y plazos establecidos en la invitación a ofertar.

7. Reconocemos y aceptamos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes y/o servicios que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes y/o servicios que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación publica sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

9. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma

verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni la invitación publica del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme a la información de la invitación publica, y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del presente proceso de selección las que de antemano aceptamos.

12. Los documentos confidenciales serán señalados en la oferta presentada en SECOP II, y la Entidad tendrá la facultad de comprobar la confidencialidad del documento y aceptarla o rechazarla según lo que establece la ley sobre los documentos confidenciales

13. Los suscritos _____, quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo _____, declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

    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.

14. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): _____, Teléfono

(os):_____, correo electrónico_____.

16. 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).

17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

18. El plazo de ejecución será el establecido en la invitación pública.

19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de esta.

20. Que la Oferta económica que presentó cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas de la invitación a cotizar de la referencia.

21. Que la oferta económica esta diligenciada en los términos definidos por la Entidad en el cuestionario de SECOP II, para el presente proceso y que hacen parte integral de la Oferta.

22. El (los) abajo firmante (s) nos comprometemos a cumplir con las especificaciones técnicas mínimas del proceso de contratación establecidas en el "ANEXO CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS" y de acuerdo con las condiciones exigidas en la invitación a ofertar.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)
_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Bucaramanga, Día ___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES Nº 5 MIC 040 2025 cuyo objeto es: ***"SUMINISTRO DE MATERIALES DE ORTESIS Y ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER"***

El (los) suscrito(s) a saber _____: domiciliado en _____, identificado con _____, 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 juridica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del 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 compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

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.

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

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

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.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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,

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;

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 selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, 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.
No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
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:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

FORMULARIO 4
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Bucaramanga, Día ___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES Nº 5 MIC 040 2025 cuyo objeto es: ***"SUMINISTRO DE MATERIALES DE ORTESIS Y ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER"***

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____ , identificado con _____. quien obra en calidad de representante legal _____- 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, el presente compromiso, dentro de la invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para el ***SUMINISTRO DE MATERIALES DE ORTESIS Y ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER***

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email