DIRECCIÓN DE SANIDAD –
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO

N° / GRUCO-UPRES-17.2

Soledad, 27 de Noviembre de 2020

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN UPRES DEATA MIN 053 - 2020

La Unidad Prestadora de Salud Atlántico 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 **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICIÓN AMBIENTALES EXPOSICION RIESGO BIOLOGICO EN AREAS DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO."**. De acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICIÓN AMBIENTALES EXPOSICION RIESGO BIOLOGICO EN AREAS DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO"
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>GRUPO</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>77101501</td><td>(F) SERVICIOS</td><td>(77) SERVICIOS MEDIOAMBIENTALES</td><td>(10) GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL</td><td>(15) EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL</td><td>(01) EVALUACIÓN RIESGOS O PELIGROS</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>El valor estimado para el presente proceso es la suma de CUATRO MILLONES DOCIENTOSTREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS ($ 4.234.615) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

NOTA: La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO requiere la presentación de una OFERTA TOTAL. NO SE ACEPTAN OFERTAS PARCIALES, Diligenciar <u>ANEXO No. 4</u>

Amparado con los certificados de disponibilidad presupuestal SIIF N° 54620 del 28/11/2020, expedido por el responsable del presupuesto Unidad Prestadora de Salud Atlántico.

<table>
<tr><td>VIGENCIA 2020</td><td>$ 4.234.615</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>$ 4.234.615</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

Plazo de ejecución	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el CONTRATISTA cuenta con un Plazo de Ejecución de quince (15) días, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato
Lugar de prestación del servicio	El servicio se prestará en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico en la Avenida Circunvalar No. 45 – 124, del Municipio de Soledad-Atlántico, con el visto bueno dado por el Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico Perteneciente a la Regional de Aseguramiento N°8.
Forma de pago	La Seccional de Sanidad Atlántico pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en el municipio de soledad, en un (1) pago después de la prestación del servicio, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción del servicio objeto del contrato suscrita por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 "En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. En el evento previsto en el inciso anterior, quien efectúe el pago o abono en cuenta deberá practicar al consorcio o unión temporal la respectiva retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, y corresponderá a cada uno de sus miembros asumir la retención en la fuente a prorrata de su participación en el ingreso facturado", documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO ubicado en la Avenida Circunvalar No. 45 – 124, del Municipio de Soledad-Atlántico, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes se realizará dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. El pago previsto se acreditará a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de Certificación Bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. El CONTRATISTA deberá presentar la respectiva factura original acompañada de Certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal del CONTRATISTA (si lo tuviere), en la que conste el cumplimiento del pago de los

	aportes de que trata el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003. Dicha certificación es requisito indispensable para el pago, estado de Ejecución del contrato. El contratista deberá tener en cuenta la Ley 594 del 14 de julio 2000 (Ley general de Archivo) y Acuerdo 042 de 31 octubre de 2002, (organización de los archivos de gestión entidades públicas y privadas; igualmente debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3047 / 08, además de la presentación de la firma del usuario en la autorización del servicio expedida por la oficina de referencia-Contrarreferencia, la cual debe ser presentada la original en físico El CONTRATISTA al momento de presentar y radicar sus facturas debe presentar únicamente en físico el siguiente soporte. a) Factura en original discriminado de la factura. b) Soportes como para fiscales y planilla, documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético. c) El resto de los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoria. -PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS: Una vez radicada la factura por parte del Adjudicatario Contratista, el Supervisor del Contrato dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico para continuar con el trámite de pago respectivo. PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas SECSA, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. La radicación de la facturación (impresa y en el formato indicado – Instructivo 013 de 2013) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: • Relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético, en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, fecha de atención, nombre del paciente, identificación, descripción de la atención y valor facturado. Requisitos establecidos por la DIAN. • Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Ley 1438 articulo 57 y demás normas que las aclaren o modifiquen. • La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias (cumplimiento Ley 594 del 14/07/2000 Ley General de Archivo). • Presentar original de la autorización del servicio firmada y sellada por el médico líder de referencia y contra referencia.

	• Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. • Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. • La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. • La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado y el RAS firmado por el supervisor del contrato. • El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. • En la primera factura o cuenta de cobro, anexar fotocopia del contrato. • Anexar fotocopia de los pagos de seguridad social, pensión y aportes parafiscales vigentes del contratista y sus empleados. Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido, o, que recibidos sean devueltos por la oficina central de cuentas, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la RASES No 8, se obliga a cancelar la factura al mes siguiente, siempre y cuando se hubiere subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental. **CAUSALES DE NO PAGO** a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la UPRES. b) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. c) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN. SOLO Y EXCLUSIVAMENTE DEBERÁN TRAER LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA UPRES 8. d) En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este, de acuerdo a lo establecido en el manual ISS. f) Todo bien o servicio para la administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN. g) 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. OBJECIONES Y GLOSAS • AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. • OBJECIONES Y GLOSAS. En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. • CONCILIACIÓN DE GLOSA En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el

	ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: 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 de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. 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. Y no se realice la respectiva. i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. k. Cuando la oferta supere el valor máximo por ítem (precio techo). l. Cuando no se presente la oferta económica. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO 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 II.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Para la evaluación económica solo se tendrá en cuenta el menor valor ofertado. No se aceptaran ofertas con descuentos diferentes para cada ítem. 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 y así sucesivamente. En caso de empate la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta en la plataforma SECOP entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas. Se entenderá que hay empate entre dos propuestas, cuando presenten un número idéntico en el puntaje ciento por ciento con un número entero y dos (2) decimales aproximados en hoja de cálculo de Excel. En caso de empate, el criterio que se aplicara será la oferta que se haya entregado en primer lugar. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del decreto 1082 del 26 mayo 2015 La unidad prestadora cancelará el valor de los servicios objeto de la presente contratación máximo a los valores techos establecidos.
Procedimiento en caso de empate en porcentaje de descuento.	De conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.5.2 Numeral 7 del Decreto 1082 de 2015, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el **Anexo No. 6** de la presente Invitación

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- ✓ Carta de presentación de la oferta de acuerdo al formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- ✓ Diligenciamiento del anexo 1 especificaciones técnicas mínimas.
- ✓ 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 consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
- ✓ Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario.
- ✓ Certificación Bancaria vigente.
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar formulario N° 2 adjunto)
- ✓ Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica)
- ✓ Certificación de incompatibilidad e inhabilidad para contratar con el estado

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la Invitación	Según cronograma del proceso.
Observaciones a la Invitación Pública	Según cronograma del proceso.
Entrega de propuestas	Según cronograma del proceso.
Apertura de sobres	Según cronograma del proceso.
Informe de presentación de ofertas	Según cronograma del proceso.
Publicación del informe de evaluación de las ofertas	Según cronograma del proceso.
Presentación de observaciones al informe de evaluación	Según cronograma del proceso.
Aceptación de la oferta	Según cronograma del proceso.
Entrega de la garantía única de cumplimiento	Según cronograma del proceso.
Aprobación de la garantía única de cumplimiento	Según cronograma del proceso.

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 que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de contratación estará a cargo de a quien designe la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico o quien haga sus veces ejercerá las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por la Resolución No. 00090 del 01 de Enero 2018, de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional " y el instructivo 024 DISAN - ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL .

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

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 850 de 2003, se convoca a todas las veedurías ciudadanas, asociaciones de retiro de la policía nacional y entes de control para que participen en la etapa precontractual, contractual y pos-contractual del presente proceso de contratación, de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la ley 80 de 1993.

Se informa a los interesados, que la seccional sanidad atlántica de la policía nacional, adelantara la presente invitación pública y para ellos suministra la siguiente información básica, con el fin de convocarlos a participar en el mismo.

Los estudios y documentos previos y la invitación pública podrán ser consultados a través de la página electrónica **wwwcolombiacompra.gov.co** SECOP II. La presente invitación no tiene costo alguno.

Atentamente,

Mayor **JOHN ALEXANDER MALDONADO DEVIA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Atlántico (E)

Funcionario o Asesor	Dependencia	Nombre	Firma
Elaboro	GRUCO UPRES DEATA	CPS- 5 DORLEY GOMEZ BARRIOS	
Reviso	ANALISTA LIDER (E) CONTRATOS	IT.SEHENIN ALIAN GARCIA	
Vo. Bo.	JEFE GADFI RASES 8	CT. GUILLERMO OROZCO CASTRILLON	
Vo.Bo.	JEFE ESPCO (E)	T. MICHAELL PUELLO BENITO REBOLLO	
Aprobó	ASESOR JURÍDICO	Abogado. OMAR TORRES HERNANDEZ	

ANEXO No 2
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
	SI	NO
RECURSO HUMANO La Unidad Prestadora de Salud Atlántico, Establecimiento Perteneciente a la Seccional de Sanidad Atlántico, requerirá para la prestación del servicio objeto del presente proceso un (1) microbiólogo, analista químico, ingeniero químico con experiencia mínima de 1 año en mediciones Ambientales de exposición al riesgo biológico y/o profesional con experiencia mínima de dos (2) años. Para lo cual debe anexar la Hoja de Vida relacionando los diplomas, cursos y/o seminarios. (Diligenciar Anexo No.9 Formato de Idoneidad del Recurso Humano).		
Todas las mediciones se realizaran el mismo día o de acuerdo a la disponibilidad de la exposición según las tareas ejecutadas en las áreas, el tiempo de plazo para la entrega de los Resultados y Recomendaciones será máximo de 15 días hábiles después de la prestación del servicio.		
Anexar certificado de equipo de análisis de microbiología para las muestras y certificar los elementos necesarios para la toma de muestras en ambiente de superficie que nos garantice el buen estado de los mismos.		
Anexar documentación del recurso humano al realizar las mediciones como microbiólogo, analista químico o ing. Químico.		
Anexar certificado de laboratorio de referencia que va evaluar los resultados de la muestra obtenida.		
Anexar certificado donde el oferente deberá entregar un informe técnico con los resultados de las mediciones, que contenga recomendaciones, debe entregarse impreso en original y una copia, además de la copia en medio magnética.		
El oferente deberá realizar análisis de ambiente (hongo, levadura y meso aerobios) en las áreas donde se requiere. De superficie (E. Coli, moho, levaduras, stapylococcus aureus y pseudomonas aeruginosa)		
El oferente deberá entregar certificado de cumplimiento a realizar en los puntos de medición relacionados en el anexo N° 3		
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente presentará la afiliación a Seguridad Social Integral del personal contratado que ejecutará la tarea contratada (EPS, AFP, ARL), obligándose a mantener dicha afiliación y nivel de la cobertura del riesgo, durante la totalidad del tiempo necesario para la ejecución de la actividad contratada.		
Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el Certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total		

de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la Ejecución del contrato.

Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".

El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*, así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

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

NOMBRE DEL OFERENTE

_____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO

_____

2.1. Experiencia Proponente

Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificaciones de mínimo uno (01) contratos ejecutados o en ejecución, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación dentro de los últimos todos (02) años y cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto oficial asignado al presente proceso.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener

la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y referencia que incluya el desempeño del servicio prestado. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos con el 100% de las especificaciones técnicas relacionadas en el presente y que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

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

ANEXO 3

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

PUNTOS DE MEDICIONES	AMBIENTE	SUPERFICIALES EXTERNA
1. CLINICA DE HERIDA	1	2
2.URGENCIAS	5	7
3. LABORATORIO	3	3
4.UCI	2	3
5.HOSPITALIZACION	5	7
6. CIRUGIA	2	6
7.ODONTOLOGIA	2	3
Total de muestras	**20**	**31**

ANEXO No. 4

OFERTA ECONÓMICA

ÍTEM	SERVICIO	No. de monitoreo	VALOR TECHO	VALOR OFERTADO IVA INCLUIDO
1	**PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICIÓN AMBIENTALES DE EXPOSICION A RIESGO BIOLOGICO EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO.**	51 Muestra	$ **4.302.158.00**	

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

ANEXO No. 5
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

AMPARO	TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	COBERTURA VIGENCIA/ ESPECIFICACIONES
Que ampara la Garantía Única	**Incumplimiento de objeto contractual**	**20%**	**Contratista**	Este amparo cubre a la Entidad Estatal de los perjuicios derivados de: (a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; y (c) el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria. El valor de este amparo **será el equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato**. El **CONTRATISTA** deberá otorgar este amparo con un término igual a la vigencia del Contrato garantizado y un (1) mes mas
	Calidad del servicio	**45%**	**Contratista**	Este amparo cubrirá a la Entidad de los perjuicios imputables al Contratista derivados de la Mala Calidad o Deficiencias Técnicas del servicio prestado por éste, de acuerdo con las Especificaciones Técnicas establecidas en el Contrato, o por el incumplimiento de los parámetros o normas técnicas establecidas para el objeto de este proceso de selección. El valor de esta Garantía **será el equivalente al cuarenta y cinco por ciento (45%) del valor total del Contrato**, y deberá extenderse por la vigencia del Contrato.
	Pago de Salarios y Prestaciones Sociales	**5%**	**Contratista**	Este amparo debe cubrir a la Entidad Estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado. El valor de esta Garantía **será el equivalente al (5%) del valor total del Contrato** y deberá extenderse por la vigencia del Contrato y tres (3) años más.
Multas	**Incumplimiento Parcial.**	**V/r del Incumplimiento, aplicación Multa. (0.5%)**	**Contratista**	Multas cuyo valor se liquidará con base en cero puntos cinco por ciento (0.5%) sobre el valor de lo no entregado por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, que se descontará del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.
	Multa por la mora en la constitución de los requisitos de ejecución y legalización	**0.2%**	**Contratista**	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización. **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidara **con** base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.

ANEXO No. 6
FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado.

Para cada **Profesional Ofertado** se deberá diligenciar un formato, igualmente cada uno de los profesionales debe anexar la Hoja de Vida con sus soportes (diploma, acta de grado de Ingeniero especialista en salud Ocupacional o Higienista Ocupacional, Fotocopia de la Cédula)

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

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha:
Nombres y Apellidos:
Cédula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento:
Nacionalidad:
Profesión:
Universidad:
No Registro Profesional:
Título Obtenido:
Especializaciones:
Tiempo de Experiencia en la Práctica de los Procedimientos Objeto de la Contratación
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
Firma del Profesional **Firma del Representante Legal**

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Soledad - Atlántico.

Señores
POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía PN UPRES DEATA MIN 053 - 2020 cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICIÓN AMBIENTALES EXPOSICION RIESGO BIOLOGICO EN AREAS DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO.".**

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía No. PN UPRES DEATA MIN 053 - 2020, convocado por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICIÓN AMBIENTALES EXPOSICION RIESGO BIOLOGICO EN AREAS DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO.",** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de los adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en

la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
7. Que la presente propuesta consta de _____ ( ) folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta)
8. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax
9. 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).
10. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
11. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única y hasta la fecha de terminación o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.
12. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.
13. Que el valor del descuento de nuestra propuesta es por _____

,_____
(Firma del representante legal)

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

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO adelanta un proceso de Selección Abreviada para la celebración de un contrato estatal.

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

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Selección Abreviada 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 las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

1.1. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

1.2. 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 Abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente,

ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

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

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

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

EL PROPONENTE:

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

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