FORMULARIO Nº 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores
INSTITUTO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - INVISBU
Calle 36 N.15-32

REFERENCIA: Proceso No. _____ (escribir exactamente el número que aparece en la invitación)

El (los) suscrito (s): _____ (*nombre de la persona natural o de la persona jurídica, o del consorcio o unión temporal proponente*) de acuerdo con la invitación pública hacemos la siguiente propuesta para _____ (escribir el objeto del concurso idéntico como aparece en la invitación publica), en caso de que nos sea aceptada por el **INVISBU,** nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo bajo la gravedad de Juramento:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
- Que conocemos la información general y demás documentos de la invitación pública de presente concurso, como estudios previos y anexos del proceso y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que no nos hallamos incursos en causal alguna general o especial de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley o en la invitación pública y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. Cuando la inhabilidad o incompatibilidad sobrevenga en el curso de la selección se entenderá que renunciamos a la participación en el proceso y a los derechos surgidos del mismo.
- Que, si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las fianzas requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.
- Declaramos expresamente que los datos que a continuación indiciamos **SON LOS ÚNICOS VÁLIDOS PARA NUESTRA ACTUACIÓN ANTE LA ENTIDAD DURANTE EL CONCURSO. CUALQUIER DATO QUE PROCEDA DE PERSONA DIFERENTE O DE UNA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICA DIFERENTE A LA EXPRESAMENTE SEÑALADA EN ESTA CARTA NO COMPROMETE NUESTRA RESPONSABILIDAD NI SE TIENE HECHA POR NOSOTROS.**
- Con la presentación de la presente carta acepto ser notificado de los actos administrativos y demás documentos emitidos en desarrollo del presente proceso contractual a través del correo electrónico indicado en a continuación en esta carta, en lostérminos establecidos en la Ley 1437 de 2011, artículos 56, 67 y demás normar concordantes

Atentamente,

Firma del representante legal _____
Nombre del proponente _____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____ de _____
Dirección de correo físico _____
Dirección de Correo electrónico _____
Teléfono _____
N. Celular _____
Ciudad _____

FORMULARIO Nº 2 MANIFESTACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo_____ actuando en calidad de _____ (persona natural oferente, o el representante legal, o apoderado), de , manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que ni el proponente, ni su representante legal, ni su apoderado, ni suplentes, ni sus socios nos encontramos incursos por sí o por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" *(artículo 1. inhabilidad para contratar de quienes incurran en actos de corrupción, articulo 2, inhabilidad para contratar de quienes financien campañas políticas, articulo 3. prohibición para que ex servidores públicos gestionen intereses privados, articulo 4. inhabilidad para que ex empleados públicos contraten con el estado y articulo 90. inhabilidad por incumplimiento reiterado).*

FECHA:

El proponente:

Firma del representante legal _____
Nombre del proponente _____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____ de _____
Dirección de correo físico _____
Dirección de Correo electrónico _____
Teléfono _____
N. Celular _____
Ciudad _____

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

FORMULARIO No. 03
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003
(PERSONAS NATURALES)

_____ identificado (a) con c.c _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

[En caso que el proponente no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, debe también bajo la gravedad de juramento indicar esta circunstancia en el presente anexo.]

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1670 de 2007.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

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

FIRMA ----------

NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

FORMULARIO No. 04

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

(PERSONAS JURÍDICAS)

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal]

_____, identificado con _____, en mi condición de **Representante Legal** de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

_____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto por el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 de 2005 y por el Decreto 1670 de 2007.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

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

FIRMA ----------
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

FORMULARIO No. 5
CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores
INSTITUTO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - INVISBU
Calle 36 N.15-32

En el evento en que resulte seleccionado para ejecutar el objeto del contrato, me comprometo con el INVISBU, a cumplir las siguientes obligaciones, actividades y/o especificaciones técnicas:

2.1. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR:

SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN PARA BOTIQUINES DE ATENCIÓN ANTE EMERGENCIAS Y PUNTOS DE PRIMER RESPONDIENTE UBICADOS EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DE BUCARMANGA - INVISBU.

2.2. CLASIFICACIÓN UNSPSC

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
42000000 Equipo médico, accesorios y suministros.	**42310000** Productos para el cuidado de heridas.	**42311500** Vendas y vendajes, y productos relacionados.	**42311505** Vendajes o compresas para uso general. **42311511** Vendajes de gasa **42311518** Parches o almohadillas para los ojos para uso médico.
42000000 Equipo médico, accesorios y suministros.	**42310000** Productos para el cuidado de heridas.	**42312300** Productos para limpiar la herida y desbridamiento.	**42312313** Soluciones de limpieza de heridas.
42000000 Equipo médico, accesorios y suministros.	**42170000** Productos para los servicios médicos de urgencias y campo.	**42172100** Productos de resucitación de servicios médicos de emergencia.	**42172105** Accesorios para desfibriladores externos automatizados aed.

2.3. ALCANCE DEL OBJETO:

A continuación, se relacionan los servicios requeridos de acuerdo con el objeto contractual:

DESCRIPCIÓN FICHA TÉCNICA
A continuación, se relacionan los servicios requeridos de acuerdo con la descripción anterior:

Requerimientos

Las especificaciones técnicas de los artículos relacionados a continuación, correspondientes al objeto que se pretende contratar se encuentran relacionadas en el ANEXO FICHA TÉCNICA_SUMINISTRO BOTIQUINES, el cual hace parte integral de la presente Ficha Técnica.:

N°	ARTICULO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA
1	BAJALENGUAS	Paquete de bajalenguas de madera de 10 a 12 unidades PARA INCLUIR EN BOTIQUIN PORTATIL TIPO CANGURO	PAQUETE
2	ALCOHOL	Alcohol antiséptico 70 grados, frasco por mínimo 250 ml registro sanitario Invima	FRASCO
3	APLICADORES	Aplicador de madera con algodón 100% absorbente, no estéril, limpio, incoloro, de tacto suave y libre de impurezas empacado por cantidades de 20 unidades simples en bolsa con cierre hermético	PAQUETE
4	SOLUCION SALINA	Solución salina en frasco plásticos de 250 cc.	UNIDAD

5	INMOBILIZADORES DE EXTREMIDADES	Inmovilizador maleable para extremidades superior e inferior, uso adulto - pediátrico, recubierta en espuma, alma de aluminio, para inmovilización de extremidades.	UNIDAD
6	ALGODÓN EN MOTAS	Motas de Algodón puro, absorbente, sin perfume, empacado en bolsa de 50 gramos con cierre hermético	PAQUETE
7	GUANTES QUIRURGCOS	Guante estéril tipo quirúrgico de látex con talco, de color blanco, ambidiestros, lisos, puño reforzado, biodegradables, desechables, dedos nivelados. Debe contar con registro sanitario INVIMA. Elemento deberá venir empacado en empaque individual	UNIDAD
8	ESPARADRAPO	Tipo tela rollo de 4" x 5 yd, registro sanitario Invima	UNIDAD
9	LINTERNA DINAMO	Linterna de mano de dinamo tipo led de alta luminosidad con correa sujetadora	UNIDAD
10	MICROPORE	Cinta adhesiva Micropore de 1/2" x 5 yd, registro sanitario Invima	UNIDAD
11	TAPABOCAS	Tapaboca desechable de 3 capas en cajas por 50 unidades empacado en bolsa individual	CAJA
12	TENSIÓMETRO DIGITAL	Dispositivo utilizado para medir la presión arterial. Tensiómetro digital con monitor eléctrico de presión sanguínea, con pantalla LCD de fácil lectura y operación de alta precisión, funcionamiento con pilas que deben ser incluidas, sistema de inflación y deflación automático que muestre como mínimo los resultados de la presión sistólica y diastólica y la cantidad de pulsaciones; incluye brazalete o banda de muñeca y demás partes necesarias para la toma de la presión del paciente	UNIDAD
13	TENSIÓMETRO MANUAL	Dispositivo utilizado para medir la presión arterial. Tensiómetro manual o aneroide que cuenta con manómetro preciso, cámara de 2 vías y brazalete impermeable en nylon, pera y cámara en látex de alta resistencia, con llave de ajuste, incluye estuche y es apto para calibración; brazalete con agarre en velcro.	UNIDAD
14	TERMOMETRO DE MERCURIO	Termómetro de mercurio elaborado en vidrio resistente a impactos con escala de medición en grados centígrados y con estuche protector plástico	UNIDAD
15	VENDA ELASTICA	Venda elástica de tela de 2" X 5 yd, registro sanitario Invima	UNIDAD
16	VENDA ELASTICA	Venda elástica de tela de 3" X 5 yd, registro sanitario Invima	UNIDAD
17	VENDA ELASTICA	Venda elástica de tela de 5" X 5 yd, registro sanitario Invima	UNIDAD
18	ANTISÉPTICO	Yodopovidona antiséptico solución, frasco de mínimo 120 ml, registro sanitario Invima	FRASCO
19	APOSITO OCULAR	Parche pequeño para cubrir el ojo ante emergencias, elaborado en material micro poroso flexible, con autoadhesivo e hipoalergénico, libre de látex, empacado en cajas con sobres individuales para facilitar su distribución y conservación.	UNIDAD
20	COMPRESAS ESTERILES	Compresa quirúrgica estéril desechable de al menos 40 x 40 cm elaborada en gasa o hilaza de algodón de alta absorción con registro sanitario usado para la compresión y contención de sangrados y hemorragias y para la absorción de otros fluidos, compresa blanca de al menos 4 capas, con manija de sujeción y elemento radiopaco	UNIDAD
21	FONENDOSCOPIO	También conocido como estetoscopio, es un instrumento médico utilizado para escuchar los sonidos internos del cuerpo, como los sonidos cardíacos, respiratorios e intestinales. Fonendoscopio o estetoscopio ligero y resistente, con alta sensibilidad acústica para la realización de valoraciones generales con diafragma para adulto y pediátrico, tubo resistente a aceites corporales y alcohol, con auriculares ajustables y libre de látex	UNIDAD
22	GASAS ESTERIL	Gasa estéril no tejida, en presentación de sobre el cual debe contener de 3 a 5 unidades de gasas de 3" x 3" registro sanitario Invima	SOBRE
23	MALETA PARA BOTIQUIN PEQUEÑO	Maleta portátil para botiquín, puede ser en tela tipo drill o lona de color rojo o naranja o puede ser maleta o caja plastica, debe tener bordado o estampado (si es de tela) o adhesivo (si es plastica) de la palabra "BOTIQUIN", con capacidad para almacenamiento de elementos de **botiquín tipo A (Para Vehículos)**, debe tener varios bolsillos o compartimientos y con cierres de cremallera o tipo clic para facilitar almacenamiento y localización de los elementos	UNIDAD
24	PARCHES ELECTRODOS PARA DEA PARA ADULTOS	Parches desfibrilación adultos para desfibrilador Mindray modelo C2. Vencimiento 2029 o superiores	UNIDAD
25	PARCHES ELECTRODOS PARA DEA PEDIATRICOS	Parches desfibrilación pediátricos para desfibrilador Mindray modelo C2. Vencimiento 2029 o superiores	UNIDAD
26	Señal - ruta de evacuación derecha	Señal cuadrada o rectangular fotoluminiscente de dimensiones mínimas de 25 x 25 cms en material acrílico o poliestireno que incluya cinta autoadhesiva para instalación, con mensaje o grafica que indique "ruta de evacuación a la derecha", que cumplan los requisitos de la NTC 1461, resistentes a los golpes, dobleces, al calor intenso, productos químicos, rayos UV y a la intemperie	UNIDAD
27	Señal - ruta de evacuación izquierda	Señal cuadrada o rectangular fotoluminiscente de dimensiones mínimas de 25 x 25 cms en material acrílico o poliestireno que incluya cinta autoadhesiva para instalación, con mensaje o grafica que indique "ruta de evacuación a la izquierda", que cumplan los requisitos de la NTC 1461, resistentes a los golpes, dobleces, al calor intenso, productos químicos, rayos UV y a la intemperie	UNIDAD
28	Señal - ruta de evacuación escalera derecha	Señal cuadrada o rectangular fotoluminiscente de dimensiones mínimas de 25 x 25 cms en material acrílico o poliestireno que incluya cinta autoadhesiva para instalación, con mensaje o grafica que indique "ruta de evacuación escalera a la derecha", que cumplan los requisitos de la NTC 1461, resistentes a los golpes, dobleces, al calor intenso, productos químicos, rayos UV y a la intemperie	UNIDAD

ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

PLAZO DE EJECUCION:
Cuarenta y cinco (45) días a partir de la suscripción del acta de inicio sin exceder la vigencia de 2026.

FORMA DE PAGO:
Pago contra presentación de factura a la entrega del suministro de los elementos solicitados.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

i) Responder por la calidad y cumplimiento del objeto contractual.
ii) Cumplir con las especificaciones técnicas del producto detallado en la descripción de la ficha técnica.
iii) Designar las personas necesarias para articular con el supervisor del contrato todo lo concerniente al desarrollo del mismo tales como novedades, actas de pago, órdenes de servicio y demás solicitudes comunes al contrato.
iv) Garantizar los precios ofertados durante la ejecución del contrato.
v) Todos los productos deben tener fecha de vencimiento mayor a dos años desde el momento de la suscripción del contrato.
vi) Cumplir de manera oportuna con los requisitos exigidos para el trámite de pago.
vii) El proveedor debe cumplir con lo establecido en la ley 789 de 2002, referente al pago de obligaciones en los sistemas de salud, riesgos profesionales y aportes a parafiscales.
viii) El contratista actuará de manera independiente y autónoma, por lo tanto, deberá proveer los recursos técnicos y tecnológicos para el cumplimiento del contrato.
ix) Ejecutar el objeto del presente contrato, disponiendo de suficiente capacidad técnica y administrativa.
x) El proveedor debe presentar las actas de pago con los soportes respectivos, en formatos del Instituto suministrados por el Supervisor del Contrato.
xi) Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas, con la oportunidad y periodicidad requeridas por el supervisor si se hace necesario.
xii) Responder por la entrega de los documentos producidos en cumplimiento de las obligaciones contractuales.
xiii) El contratista debe guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada para el cumplimiento del contrato y responderá de manera civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de dicha divulgación o utilización indebida de la información.
xiv) Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas del presente contrato y de la ejecución del mismo de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993.
xv) Mantener informado al supervisor del contrato sobre el desarrollo de las actividades que afecten el desarrollo del objeto contractual.
xvi) Entregar los bienes y/o servicios contratados en la forma estipulada en los estudios previos y los Pliegos de Condiciones, esto es, dentro de los plazos descritos en el cronograma de llegar a existir, y/o el plazo de ejecución.
xvii) Desarrollar el contrato acorde con lo establecido en el Artículo 5 de la Ley 80 de 1993.
xviii) Constituir y mantener vigente la Garantía Única que impone la celebración del presente Contrato cuando así se pacte, en los términos establecidos en el clausulado del contrato derivado del presente proceso de selección. De igual manera se obliga a ajustar y/o modificar los amparos en la manera que lo determine no solo el contrato, sino además lo estipulado en los estudios previos y el Pliego de Condiciones, que se encuentren de manera expresa o cuando de la naturaleza propia del negocio jurídico se haga necesario su modificación y/o ampliación.
xix) Constituir cuando aplique, la garantía de Responsabilidad Civil Extracontractual y las demás garantías en los términos establecido en el contrato, así como mantenerla vigente durante la vigencia del contrato.
xx) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones injustificadas.
xxi) Desempeñar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor del contrato o por el ordenador del gasto.
xxii) Subir a la plataforma transaccional SECOP II, la(s) póliza(s) que se solicite(n) contractualmente en el término establecido por la entidad.
xxiii) Subir a la plataforma transaccional SECOP II, las cuentas de cobro o facturas que se generen con ocasión a la ejecución del contrato, de acuerdo con lo establecido en la forma de pago y/o plan de pago del contrato.
xxiv) Suscribir el contrato derivado del presente procesos de selección, en la fecha que se le indique y en el mismo sentido deberá efectuar la a través de la Plataforma de Secop II.
xxv) Allegar certificación de la entidad bancaria respectiva, en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. Dicha certificación debe tener una vigencia de expedición no mayor a Treinta (30) días calendario; En caso de que el Consorcio o Unión Temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre del Consorcio o de la Unión Temporal y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato.
xxvi) Conocer y aplicar todos los lineamientos que sobre el manejo de la plataforma SECOP II emita Colombia Compra Eficiente.
xxvii) Las demás que se encuentren estipuladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1.993.

Las cotizaciones a presentar deben tener incluido los siguientes costos indirectos:

DESCRIPCION	%
ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	2,0%
ESTAMPILLA PRO UIS	2,0%
ORDENANZA DEL 10% EST. DEPARTAMENTAL	0,4%
ESTAMPILLA PRO ANCIANO	2,0%
ESTAMPILLA PRO CULTURA	2.0%
OTROS COSTOS INDIRECTOS (POLIZAS, ETC.)	1,5%
TOTAL	**9.9%**

La exigencia de estampillas se hace en consideración al Estatuto Tributario de Santander y del Municipio de Bucaramanga, por lo que cualquier modificación, eliminación o suspensión de cobro de alguno de los anteriores gravámenes serán aplicadas al contrato y a las cuentas de cobro respectivas con respecto a la vigencia de cada una de las mismas.

Atentamente,

Firma:_____
(Nombre del Proponente o Representante Legal)
(Identificación CC o NIT)

FORMULARIO No. 6
OFERTA ECONÓMICA

Señores
INSTITUTO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - INVISBU
Calle 36 N.15-32

De conformidad con la invitación pública **MC-007-2026**, a continuación, presentamos oferta económica para el proceso cuyo objeto es: SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN PARA BOTIQUINES DE ATENCIÓN ANTE EMERGENCIAS Y PUNTOS DE PRIMER RESPONDIENTE UBICADOS EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DE BUCARMANGA - INVISBU.

N°	ARTICULO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	VALOR UNITARIO
1	BAJALENGUAS	Paquete de bajalenguas de madera de 10 a 12 unidades PARA INCLUIR EN BOTIQUIN PORTATIL TIPO CANGURO	PAQUETE	$
2	ALCOHOL	Alcohol antiséptico 70 grados, frasco por mínimo 250 ml registro sanitario Invima	FRASCO	$
3	APLICADORES	Aplicador de madera con algodón 100% absorbente, no estéril, limpio, incoloro, de tacto suave y libre de impurezas empacado por cantidades de 20 unidades simples en bolsa con cierre hermético	PAQUETE	$
4	SOLUCION SALINA	Solución salina en frasco plásticos de 250 cc.	UNIDAD	$
5	INMOBILIZADORES DE EXTREMIDADES	Inmovilizador maleable para extremidades superior e inferior, uso adulto - pediátrico, recubierta en espuma, alma de aluminio, para inmovilización de extremidades.	UNIDAD	$
6	ALGODÓN EN MOTAS	Motas de Algodón puro, absorbente, sin perfume, empacado en bolsa de 50 gramos con cierre hermético	PAQUETE	$
7	GUANTES QUIRURGCOS	Guante estéril tipo quirúrgico de látex con talco, de color blanco, ambidiestros, lisos, puño reforzado, biodegradables, desechables, dedos nivelados. Debe contar con registro sanitario INVIMA. Elemento deberá venir empacado en empaque individual	UNIDAD	$
8	ESPARADRAPO	Tipo tela rollo de 4" x 5 yd, registro sanitario Invima	UNIDAD	$
9	LINTERNA DINAMO	Linterna de mano de dinamo tipo led de alta luminosidad con correa sujetadora	UNIDAD	$
10	MICROPORE	Cinta adhesiva Micropore de 1/2" x 5 yd, registro sanitario Invima	UNIDAD	$
11	TAPABOCAS	Tapaboca desechable de 3 capas en cajas por 50 unidades empacado en bolsa individual	CAJA	$
12	TENSIÓMETRO DIGITAL	Dispositivo utilizado para medir la presión arterial. Tensiómetro digital con monitor eléctrico de presión sanguínea, con pantalla LCD de fácil lectura y operación de alta precisión, funcionamiento con pilas que deben ser incluidas, sistema de inflación y deflación automático que muestre como mínimo los resultados de la presión sistólica y diastólica y la cantidad de pulsaciones; incluye brazalete o banda de muñeca y demás partes necesarias para la toma de la presión del paciente	UNIDAD	$
13	TENSIÓMETRO MANUAL	Dispositivo utilizado para medir la presión arterial. Tensiómetro manual o aneroide que cuenta con manómetro preciso, cámara de 2 vías y brazalete impermeable en nylon, pera y cámara en látex de alta resistencia, con llave de ajuste, incluye estuche y es apto para calibración; brazalete con agarre en velcro.	UNIDAD	$
14	TERMOMETRO DE MERCURIO	Termómetro de mercurio elaborado en vidrio resistente a impactos con escala de medición en grados centígrados y con estuche protector plástico	UNIDAD	$
15	VENDA ELASTICA	Venda elástica de tela de 2" X 5 yd, registro sanitario Invima	UNIDAD	$
16	VENDA ELASTICA	Venda elástica de tela de 3" X 5 yd, registro sanitario Invima	UNIDAD	$
17	VENDA ELASTICA	Venda elástica de tela de 5" X 5 yd, registro sanitario Invima	UNIDAD	$
18	ANTISÉPTICO	Yodopovidona antiséptico solución, frasco de mínimo 120 ml, registro sanitario Invima	FRASCO	$
19	APOSITO OCULAR	Parche pequeño para cubrir el ojo ante emergencias, elaborado en material micro poroso flexible, con autoadhesivo e hipoalergénico, libre de látex, empacado en cajas con sobres individuales para facilitar su distribución y conservación.	UNIDAD	$
20	COMPRESAS ESTERILES	Compresa quirúrgica estéril desechable de al menos 40 x 40 cm elaborada en gasa o hilaza de algodón de alta absorción con registro sanitario usado para la compresión y contención de	UNIDAD	$

		sangrados y hemorragias y para la absorción de otros fluidos, compresa blanca de al menos 4 capas, con manija de sujeción y elemento radiopaco		
21	FONENDOSCOPIO	También conocido como estetoscopio, es un instrumento médico utilizado para escuchar los sonidos internos del cuerpo, como los sonidos cardíacos, respiratorios e intestinales. Fonendoscopio o estetoscopio ligero y resistente, con alta sensibilidad acústica para la realización de valoraciones generales con diafragma para adulto y pediátrico, tubo resistente a aceites corporales y alcohol, con auriculares ajustables y libre de látex	UNIDAD	$
22	GASAS ESTERIL	Gasa estéril no tejida, en presentación de sobre el cual debe contener de 3 a 5 unidades de gasas de 3" x 3" registro sanitario Invima	SOBRE	$
23	MALETA PARA BOTIQUIN PEQUEÑO	Maleta portátil para botiquín, puede ser en tela tipo drill o lona de color rojo o naranja o puede ser maleta o caja plastica, debe tener bordado o estampado (si es de tela) o adhesivo (si es plastica) de la palabra "BOTIQUIN", con capacidad para almacenamiento de elementos de **botiquín tipo A (Para Vehículos)**, debe tener varios bolsillos o compartimientos y con cierres de cremallera o tipo clic para facilitar almacenamiento y localización de los elementos	UNIDAD	$
24	PARCHES ELECTRODOS PARA DEA PARA ADULTOS	Parches desfibrilación adultos para desfibrilador Mindray modelo C2. Vencimiento 2029 o superiores	UNIDAD	$
25	PARCHES ELECTRODOS PARA DEA PEDIATRICOS	Parches desfibrilación pediátricos para desfibrilador Mindray modelo C2. Vencimiento 2029 o superiores	UNIDAD	$
26	Señal - ruta de evacuación derecha	Señal cuadrada o rectangular fotoluminiscente de dimensiones mínimas de 25 x 25 cms en material acrílico o poliestireno que incluya cinta autoadhesiva para instalación, con mensaje o grafica que indique "ruta de evacuación a la derecha", que cumplan los requisitos de la NTC 1461, resistentes a los golpes, dobleces, al calor intenso, productos químicos, rayos UV y a la intemperie	UNIDAD	$
27	Señal - ruta de evacuación izquierda	Señal cuadrada o rectangular fotoluminiscente de dimensiones mínimas de 25 x 25 cms en material acrílico o poliestireno que incluya cinta autoadhesiva para instalación, con mensaje o grafica que indique "ruta de evacuación a la izquierda", que cumplan los requisitos de la NTC 1461, resistentes a los golpes, dobleces, al calor intenso, productos químicos, rayos UV y a la intemperie	UNIDAD	$
28	Señal - ruta de evacuación escalera derecha	Señal cuadrada o rectangular fotoluminiscente de dimensiones mínimas de 25 x 25 cms en material acrílico o poliestireno que incluya cinta autoadhesiva para instalación, con mensaje o grafica que indique "ruta de evacuación escalera a la derecha", que cumplan los requisitos de la NTC 1461, resistentes a los golpes, dobleces, al calor intenso, productos químicos, rayos UV y a la intemperie	UNIDAD	$

VALOR TOTAL OFERTA-SUMATORIA UNITARIOS: $
(Es la referencia para establecer el menor precio)

Los siguientes costos deben ser tenidos en cuenta al momento de presentar la propuesta:

DESCUENTOS NACIONALES:

1. Retefuente: (Retención en la fuente a título de renta), el porcentaje que se le aplica al valor del contrato o a la base sujeta a retención son los valores que el gobierno ha determinado previamente y de acuerdo a la tabla de retención vigente a la fecha de Suscripción del Contrato.
2. Reteiva: (Retención en la fuente a título de IVA), el porcentaje aprobado por ley, siempre y cuando la empresa que gane el proceso contractual no sea gran contribuyente.
3. Industria y Comercio 6 por mil siempre y cuando la Empresa a la cual se haya adjudicado el contrato sea del Municipio de Bucaramanga.

DESCRIPCIÓN	%
ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	2,0%
ESTAMPILLA PRO UIS	2,0%
ORDENANZA DEL 10% EST. DEPARTAMENTAL	0,4%
ESTAMPILLA PRO ANCIANO	2,0%
ESTAMPILLA PRO CULTURA	2.0%
TOTAL	**8,4%**

Firma: _____
(Nombre del Proponente o Representante Legal)
(Cédula de Ciudadanía o NIT)

FORMULARIO No. 7
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores

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

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad ni incompatibilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [Insertar información].
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [Insertar información].
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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