| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE | |

Bogotá D.C.,

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 025 2026, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE PATOLOGÍA, INMUNOHISTOQUÍMICA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA, DE LAS ESPECIALIDADES DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL**:

**RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA - 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 | Nombre del contratante | DD/MM/AA | DD/MM/AA | ☐ | ☐ | ☐ | % | 00 | 00 | N/A |
| 2 | Nombre del contratante | DD/MM/AA | DD/MM/AA | ☐ | ☐ | ☐ | % | 00 | 00 | N/A |
| 3 | Nombre del contratante | DD/MM/AA | DD/MM/AA | ☐ | ☐ | ☐ | % | 00 | 00 | N/A |
| 4 | Nombre del contratante | DD/MM/AA | DD/MM/AA | ☐ | ☐ | ☐ | % | 00 | 00 | N/A |
| 5 | Nombre del contratante | DD/MM/AA | DD/MM/AA | ☐ | ☐ | ☐ | % | 00 | 00 | N/A |
| TOTAL | | | | | | | | 00 | | |

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

**Nota**: el diligenciamiento del presente formulario se hará conforme a la condición técnica del Anexo Condiciones Técnicas del presente estudio previo.

_____

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
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA PROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA | |

Bogotá D.C.,

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**
Ciudad.

Referencia: Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia, del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 025 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE PATOLOGÍA, INMUNOHISTOQUÍMICA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA, DE LAS ESPECIALIDADES DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL**

| Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A) | Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B) | Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C) | Valor en pesos colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D |
|---|---|---|---|
| Contrato | contrato | contrato | contrato |
| Contrato | contrato | contrato | contrato |
| Contrato | contrato | contrato | contrato |
| Contrato | contrato | contrato | contrato |
| Contrato | contrato | contrato | contrato |
| Total | | Contrato | contrato |

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

_____

**Firma del Contador público y/o Revisor fiscal**
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

**NOTA:** los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO CLASIFICACIÓN PROPONENTE EXTRANJERO. | |

Bogotá D.C,

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**
Ciudad.

Referencia: Clasificación del proponente extranjero de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 025 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE PATOLOGÍA, INMUNOHISTOQUÍMICA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA, DE LAS ESPECIALIDADES DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL**

El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en la invitación "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

| SEGMENTO | FAMILIAS | CLASES |
|---|---|---|
| Segmento | Familia | Clases |

Autorizo a la Unidad Ejecutora de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

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
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones
Diligenciar el documento de identificación del representante legal

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD | |

Bogotá D.C,

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 025 2026 cuyo objeto es **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE PATOLOGÍA, INMUNOHISTOQUÍMICA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA, DE LAS ESPECIALIDADES DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL**

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 Seleccionar la opción correspondiente, 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, 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 una carta de aceptación estatal para **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE PATOLOGÍA, INMUNOHISTOQUÍMICA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA, DE LAS ESPECIALIDADES DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL**

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:

- Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **POLICÍA NACIONAL** o por terceros formalmente designados para el efecto.
- Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en la carta de aceptación, la información que le sea entregada directamente por la **POLICÍA NACIONAL** y/o sus designados.
- 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 de la carta de aceptación.
- 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**.

- 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**.
- 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 de la carta de aceptación.
- El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
- 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 la carta de aceptación**.**
- No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de la carta de aceptación, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
- Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo de la carta de aceptación.
- No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
- 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**.
- 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: 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
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |

Bogotá D.C.,

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número PN HOCEN MI 025 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE PATOLOGÍA, INMUNOHISTOQUÍMICA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA, DE LAS ESPECIALIDADES DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL**

El (los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación 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:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"*,** en lo siguiente:

*"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".*

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente proceso**.**

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual se solicita el presente proceso, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente proceso de contratación y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución de la carta de Aceptación adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en la carta de aceptación y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los insumos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor de la carta de aceptación, 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.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto de la carta de aceptación.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

- Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
- Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II ó III.
- Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor de la carta de aceptación.

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
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional.

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN | |

Bogotá D.C.,

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 025 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE PATOLOGÍA, INMUNOHISTOQUÍMICA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA, DE LAS ESPECIALIDADES DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación 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, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL 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 de la carta de aceptación 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 del DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL durante el desarrollo de la carta de aceptación 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: 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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

1 Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

Bogotá, D.C.

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**
Ciudad.

Referencia: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 025 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE PATOLOGÍA, INMUNOHISTOQUÍMICA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA, DE LAS ESPECIALIDADES DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL**

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, _____ Identificado con la cedula de ciudadanía No. _____, con domicilio en_____, de la empresa_____ , cargo_____, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team"*.

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

**CONFIDENCIALIDAD**

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta

pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICÍA NACIONAL de modo que la POLICÍA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

**RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.**

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

**ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT- MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.

- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

_____

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
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS | |

**Bogotá D.C.**,

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**
Ciudad.

Referencia: Origen Lícito de los Recursos para el proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 025 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE PATOLOGÍA, INMUNOHISTOQUÍMICA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA, DE LAS ESPECIALIDADES DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL**

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el presente proceso**,** provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.
Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.
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
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Bogotá D.C.,

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la Propuesta para el proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 025 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE PATOLOGÍA, INMUNOHISTOQUÍMICA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA, DE LAS ESPECIALIDADES DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

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 de **MÍNIMA CUANTIA -** PN HOCEN MI 025 2026, convocado por la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación, Estudio Previo, Anexos y formularios, que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, 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, Estudio previo, Anexos y Formularios 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 del Estudio Previo Anexos y Formularios, invitación, así como el de cada uno 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 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 Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y Email son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para

suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).

5 Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación, Estudio Previo, Anexos y formularios y 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 a proveer a la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en la invitación, Estudio Previo, Anexos y formularios y en la Ley, para el proceso de Mínima Cuantía , con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los mismos, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los servicios ofrecidos, 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 servicios que se entregaran a la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de en la invitación, Estudio Previo, Anexos, 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 **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, 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 ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución de la carta de aceptación, 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, Estudio Previo Anexos y Formularios, 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 de la carta de aceptación 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 de la carta de aceptación que se suscriba.
11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos de la carta de aceptación de la Oferta que se nos ofrece, conforme al Invitación, Estudio Previo Anexos y Formularios y nos comprometemos a suscribirla sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga de la carta de aceptación, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del referido proceso de selección, las que de antemano aceptamos.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley Colombiana, y, en consecuencia, consideramos que **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** se encuentra facultada para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general

(Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones de la carta de aceptación 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 de la carta de aceptación respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
14. 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.
15. Que me obligo a suministrar a solicitud de **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que recibiremos todo tipo de notificaciones que surjan en el desarrollo del presente proceso, tanto en la etapa contractual como pos contractual al E-MAIL relacionado en datos del oferente (futuro contratista), en los términos de los artículos 67 y 69 de la Ley 1437 de 2011 “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
18. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

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.

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | |

Bogotá D.C,

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**
Ciudad.

Referencia: FORMULARIO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 025 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE PATOLOGÍA, INMUNOHISTOQUÍMICA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA, DE LAS ESPECIALIDADES DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que, ofrecemos el 100% de las CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS, requeridas en el presente formulario, para lo cual adjuntamos al presente los documentos que acreditan el cumplimiento de la oferta presentada.

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | OFRECE SI | OFRECE NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 898004B | ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) | UNIDAD | | |
| 2 | 898008B | ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) | UNIDAD | | |
| 3 | 898018 | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) | UNIDAD | | |
| 4 | 898803 | INMUNOFENOTIPO POR CITOMETRIA DE FLUJO - CLASIFICACION INMUNOLOGICA DE LEUCEMIAS (DETERMINACION DE POBLACIONES CELULARES) (PAQUETE X 10 MARCADORES) (PAQUETE DE MINIMO 10 MARCADORES) | UNIDAD | | |
| 5 | 898015 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA + (PAQUETE X 4 MARCADORES ) PAQUETE DE MINIMO 4 MARCADORES) | UNIDAD | | |
| 6 | 898808 | ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA + (PAQUETE X 3 MARCADORES ) PAQUETE DE MINIMO 3 MARCADORES) | UNIDAD | | |
| 7 | 898807 | ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA + (PAQUETE X 10 MARCADORES ) PAQUETE DE MINIMO 10 MARCADORES) | UNIDAD | | |
| 8 | 908411B | CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS | UNIDAD | | |
| 9 | 908439B | CARIOTIPO PARA FRAGILIDAD CROMOSÓMICA CON MITOMICINA C | UNIDAD | | |
| 10 | 898802B | ANÁLISIS MOLECULAR MEDIANTE RT-PCR PARA T(9,22)P190 | UNIDAD | | |
| 11 | 898030B | ANÁLISIS MOLECULAR MEDIANTE RT-PCR PARA T(9,22)P210 | UNIDAD | | |
| 12 | 908413B | HIBRIDIZACION “IN SITU” CON FLUORESCENCIA [FISH] | UNIDAD | | |
| 13 | NO APLICA | TRASLOCACIONES MLL 0 11q23 (T(4:11), T(9:11)) | UNIDAD | | |
| 14 | NO APLICA | TRASLOCACIONES 17,19 TCF3:HLF T 17, 19 | UNIDAD | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | NO APLICA | FUSION PBX - E2A o t(1:19) | UNIDAD | | |
| 16 | NO APLICA | REARREGLOS EN IgH t(8:14), t(14:18) | UNIDAD | | |
| 17 | NO APLICA | REARREGLOS EN MALT-1t(11:18), t(14:18) | UNIDAD | | |
| 18 | 908421B | REARREGLOS c Myc ó t(8:14), t(2:8), t(8:22) | UNIDAD | | |
| 19 | 908402B | REARREGLOS BCL-2 t(14:18) | UNIDAD | | |
| 20 | NO APLICA | REARREGLOS BCL-6 t(3q:27) | UNIDAD | | |
| 21 | NO APLICA | DELECIÓN 17p | UNIDAD | | |
| 22 | NO APLICA | GANANCIA 1q | UNIDAD | | |
| 23 | NO APLICA | FUSION IgH - FFGR3 ó t(4:14) | UNIDAD | | |
| 24 | NO APLICA | FUSION IgH - MAF ó t(14:16) | UNIDAD | | |
| 25 | NO APLICA | DELECION 5q para SMD | UNIDAD | | |
| 26 | NO APLICA | DELECION 7q para SMD | UNIDAD | | |
| 27 | NO APLICA | DELECION 13 q LLC/MM. AMPLIFICACION DEL GEN MET | UNIDAD | | |
| 28 | NO APLICA | REARREGLOS GEN ALK - Ca Pulmón | UNIDAD | | |
| 29 | NO APLICA | AMPLIFICACION DEL ERB2 | UNIDAD | | |
| 30 | NO APLICA | FUSION ALK- EML4- CA PULMON | UNIDAD | | |
| 31 | NO APLICA | PARA AMPLIFICACION DE N- myc EN NEUROBLASTOMA | UNIDAD | | |
| 32 | NO APLICA | EGFR/ HER1 - CA PULMON | UNIDAD | | |
| 33 | NO APLICA | ONCOGEN MET- CA PULMON | UNIDAD | | |
| 34 | NO APLICA | GEN SYT - SARCOMA SINOVIAL | UNIDAD | | |
| 35 | NO APLICA | FUSION FIP 1L1-PDGFRA | UNIDAD | | |
| 36 | NO APLICA | PERDIDA PARA P53 | UNIDAD | | |
| 37 | 908415B | DEL 11q22 LLC/MM | UNIDAD | | |
| 38 | NO APLICA | FUSION BCR-ABL o t(9;22) | UNIDAD | | |
| 39 | NO APLICA | FUSION PLM- RARA o t(15;17) | UNIDAD | | |
| 40 | NO APLICA | RARA BREAK PARA LMA-3 | UNIDAD | | |
| 41 | NO APLICA | EWSR1 BREAK PARA PTEN | UNIDAD | | |
| 42 | NO APLICA | FUSION BCL-1/IgH o t(11;14) | UNIDAD | | |
| 43 | NO APLICA | t(11:14) IgH Ciclina D1 | UNIDAD | | |
| 44 | NO APLICA | AMPLIFICACIÓN INTRACROMOSOMA 21 | UNIDAD | | |
| 45 | NO APLICA | DETECCION DE LA FUSION TEL-AML1 t(12;21) | UNIDAD | | |
| 46 | NO APLICA | DETECCION DE LA FUSION MLL1-AF4 O t(4;11) | UNIDAD | | |
| 47 | NO APLICA | DETECCION DE LA FUSION ETO-AML1 t(8;21) | UNIDAD | | |
| 48 | 908417B | CUANTIFICACION DEL GEN DE FUSION BCR/ABL o t(9;22), p190 | UNIDAD | | |
| 49 | 908403B | CUANTIFICACION DEL GEN DE FUSION BCR/ABL o t(9;22), p210 | UNIDAD | | |
| 50 | NO APLICA | CUANTIFICACION PML-RARA o t(15;17) | UNIDAD | | |
| 51 | 908423B | DELECIÓN IKZF1 (IKAROS) | UNIDAD | | |
| 52 | 908430B | DE LA REGION TIROSINA QUINASA DEL GEN BCR/ ABL | UNIDAD | | |
| 53 | 908112B | ESTUDIO DIAGNOSTICO MOLECULAR ONCOGEN-RET EXON 10 | UNIDAD | | |
| 54 | 908422B | ESTUDIO DIAGNOSTICO MOLECULAR ONCOGEN-RET EXON 11 | UNIDAD | | |
| 55 | 908437B | ESTUDIO DIAGNOSTICO MOLECULAR ONCOGEN-RET EXON 16 | UNIDAD | | |
| 56 | NO APLICA | MUTACION V617F DEL GEN JAK2 | UNIDAD | | |
| 57 | NO APLICA | MUTACIÓN JAK-2 EXÓN 12 | UNIDAD | | |
| 58 | 908432B | BRCA1 MUTACIONES FUNDADORAS | UNIDAD | | |
| 59 | NO APLICA | BRCA2 MUTACIONES FUNDADORAS | UNIDAD | | |
| 60 | 908433B | TAMIZAJE GENES COMPLETOS BRCA1-BRCA2 | UNIDAD | | |
| 61 | NO APLICA | MUTACION ONCOGEN K-RAS | UNIDAD | | |
| 62 | NO APLICA | MUTACION BRAF | UNIDAD | | |
| 63 | NO APLICA | CBFB-MYH11 O T(16;16)(P13;Q22) | UNIDAD | | |
| 64 | NO APLICA | DEK-NUP214 O T(6;9)(P23;Q34) | UNIDAD | | |
| 65 | 908424B | ESTUDIOS DE MUTACIONES ESPECÍFICAS: DEL GEN NPM1 (NUCLEOFOSMINA) | UNIDAD | | |
| 66 | NO APLICA | ESTUDIOS DE MUTACIONES ESPECÍFICAS: DEL GEN CEBP | UNIDAD | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 67 | NO APLICA | ESTUDIOS DE MUTACIONES ESPECÍFICAS: DEL GEN FLT3 | UNIDAD | | |
| 68 | NO APLICA | MUTACIÓN ZAP-70 | UNIDAD | | |
| 69 | NO APLICA | MPL (MUTACIÓN EXÓN 10 GEN DEL RECEPTOR DE TROMBOPOYETINA) | UNIDAD | | |
| 70 | NO APLICA | CALR (MUTACIÓN EXÓN 9 DEL GEN DE LA CALRETICULINA) | UNIDAD | | |

| ÍTEM | CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS | OFRECE SI | OFRECE NO |
|---|---|---|---|
| 1 | **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS:** El oferente deberá anexar a la oferta en la plataforma SECOP II y mantener vigente durante la ejecución de la carta de aceptación la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, y la HABILITACIÓN para prestar el servicio en la especialidad del objeto del presente proceso.<br><br>Lo anterior, de conformidad con la Ley 10 de 1990 "Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, el Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional".<br><br>Nota: El comité evaluador técnico realizará la consulta en la página web https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/, con el fin de verificar que el oferente se encuentre inscrito como prestador y el registro este vigente. | | |
| 2 | El Oferente (futuro contratista) deberá cumplir con el objeto del proceso y efectuará la prestación de servicio de conformidad con las condiciones Técnicas Mínimas y Garantías requeridas en el presente estudio. | | |
| 3 | **RECURSO HUMANO MÍNIMO REQUERIDO**<br><br>Una vez presentada la oferta, el futuro contratista deberá diligenciar el FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS (por cada recurso humano con el que prestará los servicios objeto del presente proceso), el cual será entregado al supervisor de la carta de aceptación, quien a través de llamada telefónica verificará el cumplimiento del mismo, determinado si cumple o no, conforme a lo ofertado en el FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA, adjunto a la propuesta, así:<br><br>➢ Para el caso de laboratorio clínico, patología y apoyo diagnóstico en genética molecular, deberá contar con el personal requerido de acuerdo con los criterios de cumplimiento de los estándares de habilitación para prestadores de servicios de salud y tener entrenamiento certificado de formación en el procesamiento de las técnicas especializadas ofertadas en ese laboratorio, de acuerdo a la normatividad vigente.<br>➢ Un médico patólogo con experiencia mínima certificada de tres (3) años, soportada con formación académica de posgrado en Hemato-patología y/o patología oncológica, para actividades relacionadas con el área de Hemato-oncología, con entrenamiento en interpretación por morfología, histoquímica, inmunohistoquímica, CITOMETRÍA de flujo y clúster de diferenciación (CD) de las patologías oncológicas y hematológicas.<br>➢ Un médico genetista con experiencia mínima certificada de tres (3) años, soportada con formación académica de posgrado en genética, para | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | interpretación y soporte de los estudios de genética molecular para diagnóstico y clasificación de enfermedades oncológicas y hematológicas.<br>➢ Dos Bacteriólogos con experiencia mínima de tres (3) años en actividades relacionadas con el laboratorio clínico del área de Hemato-oncología, con entrenamiento de posgrado en interpretación por CITOMETRÍA de flujo y clúster de diferenciación (CD) de las patologías hematológicas (Citometristas).<br><br>➢ Un bacteriólogo con experiencia mínima certificada de tres (3) años en lectura e interpretación de morfología celular en enfermedades Hemato-oncológicas (Morfólogo).<br>➢ Dos Auxiliar(es) de laboratorio clínico y/o de enfermería y/o profesionales de la salud con certificado de formación de las actividades relacionadas con el laboratorio clínico, con experiencia mínima de tres (3) años relacionada.<br>➢ El oferente debe contar con talento humano calificado e idóneo en las diferentes áreas anotadas, que estén avalados con un título profesional, técnico y /o tecnólogo, y con experiencia certificada mínima de tres (3) años en la prestación de servicio objeto del proceso.<br>Para verificar el cumplimiento de cada recurso humano ofertado, se debe adjuntar en la plataforma SECOP II, carpeta con los siguientes documentos:<br><br>**Soporte del título profesional:** Deberá aportar fotocopia del Diploma y Acta de Grado, otorgado por una institución educativa reconocida legalmente en Colombia.<br>➢ **Soporte de la especialidad:** Deberá aportar fotocopia del Diploma y Acta de Grado, otorgado por una institución educativa reconocida legalmente en Colombia.<br>➢ **Homologación y/o convalidación de títulos:** Anexar fotocopia del Certificado de Convalidación de títulos (expedido por el Ministerio de Educación), si los estudios de postgrado se realizaron en el exterior.<br>➢ **Soporte de título técnico o tecnólogo:** Deberá aportar fotocopia del Diploma y Acta de grado, otorgado por una institución educativa reconocida legalmente en Colombia.<br>➢ **Copia del Registro Profesional:** Aportar Copia del Registro Profesional Nacional o Departamental que lo acredite para ejercer su profesión, en el Distrito Capital, y copia del Registro Único del Talento Humano en Salud.<br>➢ **Certificados** que acrediten formación o entrenamiento en laboratorio clínico del área de Hemato-oncología, e interpretación por CITOMETRÍA de flujo y clúster de diferenciación (CD) de las patologías hematológicas.<br><br>Todo el talento humano requerido debe adjuntar certificado de experiencia mínima exigida de tres (03) años relacionada con el objeto del contrato de acuerdo a cada perfil profesional.<br><br>Nota 1: Si durante la ejecución de la carta de aceptación de la oferta, es necesario el reemplazo del personal con el que se esté ejecutando el mismo, el CONTRATISTA deberá comunicarlo con un mínimo de veinticuatro (24) horas de antelación al supervisor de la carta de aceptación y deberá diligenciar y presentar al supervisor, el FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS junto con los soportes, para que este de viabilidad al cambio. | | |
| 4 | **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD:** El oferente (futuro contratista) deberá cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y protección social y demás | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | normas vigentes que la Secretaria Distrital de Salud expide al prestador, para lo cual deberá presentar con la propuesta en la plataforma SECOP II, certificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación, vigente expedida por _____. | | |
| 5 | **INSTALACIONES:** Donde se prestará el servicio, objeto del presente proceso<br>➢ El servicio será prestado en las instalaciones del oferente de manera exclusiva de lunes a viernes en jornada laboral de 7:00 am a 6:00 pm, ubicados en la _____de la ciudad de Bogotá D.C<br>➢ Las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo el procesamiento de las muestras deben cumplir con las normas de habilitación vigentes establecidas por el Ministerio de Salud y la Secretaria de Salud de Bogotá, de acuerdo al nivel de complejidad objeto del presente proceso (criterios y estándares de las condiciones tecnológicas y científicas del sistema único de habilitación de prestadores de servicios de salud, del Sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud) para lo cual el oferente deberá contar con las certificaciones correspondientes.<br>➢ Para los casos en que el oferente no pueda prestar el servicio (fuerza mayor, es decir que tenga su capacidad instalada copada) este se prestara en las instalaciones de una institución que tenga los servicios objeto de este proceso habilitados como de alto nivel y con experiencia certificada que señale el oferente en su oferta, para lo cual deberá anexar carta de compromiso firmada por el Representante Legal de la institución alternativa donde conste el vínculo de esta, con el oferente para la prestación de los servicios objeto de este proceso, la cual deberá estar vigente durante el plazo de ejecución de la carta de aceptación que se llegase a suscribir, incluyendo sus prorrogas, sitio alterno que está ubicado en la _____ de la ciudad de Bogotá D.C. El oferente garantizara siempre la prestación del servicio. | | |
| 6 | El oferente (futuro contratista) que resultare adjudicatario designara una coordinación de referencia y contra referencia, para encargarse del transporte y recepción de las muestras tomadas a los pacientes en el Hospital Central de la Policía Nacional, con un horario continuo de 7 a.m. a 6 p.m., además contará con un número telefónico disponible por el mismo lapso de tiempo, el tiempo de respuesta será de máximo tres (3) horas a partir de la notificación de la toma de muestras. | | |
| 7 | El oferente deberá diligenciar del **FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TECNICA,** para:<br>**EQUIPOS:**<br>➢ El oferente (futuro contratista) deberá certificar los criterios del estándar de dotación definido en la normatividad vigente y la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los estudios requeridos para cumplir con el objeto del presente estudio previo.<br>➢ Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal del oferente (futuro contratista) en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. | | |
| 8 | El oferente (futuro contratista) deberá prestar los servicios en concordancia con el Acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Militares y de Policía Nacional *"Por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios"* con el fin de atender de manera efectiva y eficaz a los paciente del Hospital Central de la Policía Nacional, cumpliendo la misión de prestación del servicio de salud específicamente en lo referente al manejo de la patología hemato oncológica. | | |
| 9 | El oferente (futuro contratista) deberá procesar examen solicitado por el médico especialista tratante, de acuerdo a los protocolos establecidos y a la descripción técnica del servicio. | | |
| 10 | El oferente (futuro contratista) deberá prestar en forma continua y permanente los servicios para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad, que así lo amerite y certifiquen mediante orden de servicio, por parte de los médicos especialistas. | | |
| 11 | Las muestras serán referidas mediante orden de servicio externo (con nombre y datos del paciente), por el médico especialista en Hematología y/o oncología o en su defecto mediante Junta Médica por la especialidad referente de la Unidad de atención de Nivel III y IV del Hospital Central de la Policía Nacional, en días hábiles debidamente diligenciada en original, firmada por el médico especialista y el funcionario de la Oficina de Referencia y Contra referencia del Hospital Central de la Policía Nacional. | | |
| 12 | El oferente (futuro contratista) deberá garantizar el servicio de recogida y transporte de las muestras sin costo adicional para el Hospital Central de la Policía Nacional, para los exámenes especializados objeto de la Carta de Aceptación, en un tiempo no superior a tres (3) hora después del llamado del Servicio de Hemato - Oncología y/o de la Oficina de Referencia-contra referencia del Hospital Central de la Policía Nacional, garantizando la identidad, la integridad, la seguridad, la continuidad y manejo adecuado de acuerdo a los estándares de bioseguridad y normatividad vigente. | | |
| 13 | El oferente (futuro contratista) deberá presentar las guías y protocolos de manejo institucionales, las cuales deberán encontrarse actualizadas. | | |
| 14 | El oferente (futuro contratista) que resultare adjudicatario deberá prestar el servicio con calidad, idoneidad del cuerpo médico y profesional, garantizando su experiencia y recurso tecnológico disponible. | | |
| 15 | El oferente (futuro contratista) deberá en todos los casos, una vez realizado el examen, remitir el resultado al servicio de hematoncológica del Hospital Central de la Policía Nacional al correo hocen.hemato@policia.gov.co, especificando el examen realizado, fecha y resultados, disponer de los medios magnéticos y técnicos para la remisión de resultados. | | |
| 16 | El oferente (futuro contratista) que resultare adjudicatario debe responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución de la futura carta de aceptación. | | |
| 17 | El oferente (futuro contratista) deberá presentar junto con las facturas, información estadística mensual de conformidad con lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen, en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información relacionada con cada muestra: Número del consecutivo, Nombre, Apellidos, Número de Identificación, Edad del Usuario, Fecha del Servicio, | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Diagnóstico con CIE 10, Examen, Código del examen y resultados. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura. | | |
| 18 | En el caso de que se requiera un éxamen de Hemato oncología que no esté incluido en la futura carta de aceptación y no esté considerado dentro del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, éste será autorizado por parte del comité técnico científico luego evaluar mínimo (02) cotizaciones, inclusive la del contratista actual, de las que se tomará la de menor valor. | | |
| 19 | El Oferente (futuro contratista) deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros. | | |
| 20 | El Oferente (futuro contratista) deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres | | |
| 21 | El Oferente (futuro contratista) deberá presentar la facturación de los servicios dentro de los cinco (5) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación de los mismos; deberá presentar junto con la respectiva certificación expedida por el supervisor de la carta de aceptación en la que se especifique los procedimientos que fueron realizados por el contratista, en medio magnético y escrito: certificación original, Listado por paciente, informe de estado de ejecución de la carta de aceptación, Indicar claramente el diagnóstico y exámenes realizados al paciente. | | |
| 22 | El oferente (futuro contratista) deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes de iniciar la prestación del servicio objeto del presente proceso. | | |
| 23 | El oferente (futuro 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*", y adjuntara a la propuesta los siguientes documentos:<br><br>***1.*** El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). *Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de diferentes verificaciones durante la ejecución de la carta de aceptación.*<br>***2.*** Soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo.<br>***3.*** Anexar FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal. | | |
| 24 | El oferente (futuro Contratista), deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye el Decreto Ley 2811 de 1974 y las normas que lo modifiquen, Ley 9 de 1979 y las normas que lo modifiquen, | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Decreto 1594 de 1984 y las normas que lo modifiquen, Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y las normas que lo modifiquen, Resolución 591 de 2024, Decreto 1076 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible y las normas que lo modifiquen, Decreto 1077 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio y las normas que lo modifiquen. Las normas universales de bioseguridad, relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que las modifiquen, reglamenten y/o sustituyan. | | |
| 25 | En el caso en que el oferente (futuro contratista) suministre algún equipo, elemento y/o insumo, garantiza que este deberá estar libre de mercurio en cumplimiento del Decreto 1433 de 2022 “Por el cual se modifica el Decreto número 419 de 2021, mediante el cual se da cumplimiento a los compromisos adquiridos por Colombia relacionados con el Anexo A - Parte I del Convenio de Minamata sobre el Mercurio.”, Resolución 0447 del 2018 de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá “Por medio de la cual se establecen los lineamientos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud de Bogotá D.C. para la eliminación de Productos y Dispositivos con contenido de mercurio y la sustitución por alternativas seguras y tecnológicamente no contaminantes”, y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas. | | |
| 26 | El oferente (futuro contratista) se compromete a estar disponible, con toda la documentación (Programas PGIRASA, limpieza y desinfección, control de vectores, protocolos, formatos de seguimiento, plan de saneamiento básico ambiental) aplicable al área de trabajo y demás soportes de todo lo mencionado anteriormente para las diferentes auditorías internas, de entidades y autoridades ambientales y sanitarias, así como a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. | | |
| 27 | El oferente (futuro contratista) permitirá y atenderá las visitas de inspección por parte de la supervisión y el área de gestión ambiental para verificar el cumplimiento de la normatividad ambiental y de saneamiento aplicable. Tendrá disponible toda la documentación que soporte este cumplimiento como planes, programas y protocolos realizados por un profesional afín y acreditado para esta labor. Así mismo tendrá este personal disponible para la atención de visitas internas y de entes de control. | | |
| 28 | El oferente (futuro contratista) deberá mantener vigente durante la ejecución de la carta de aceptación el Concepto Sanitario emitido por Secretaria Distrital de Salud con resultado **FAVORABLE** de sus servicios e instalaciones, este será verificado en las visitas de inspección por parte de la supervisión y el área de gestión ambiental. | | |
| 29 | El oferente (futuro contratista) se compromete a dar cumplimiento de todas las disposiciones que la autoridad de salud, sanitaria o ambiental designe y todas las normas que se generen o modifiquen aplicables, así como de las sanciones que se deriven de su incumplimiento. | | |
| 30 | El oferente (futuro contratista) no debe estar incluido en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 31 | El oferente (futuro contratista en caso de adjudicación) durante la ejecución de la carta de aceptación que se llegase a suscribir deberá, certificar documentalmente el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”, de acuerdo al tamaño y clase de riesgo de la empresa. | | |
| 32 | Si durante la ejecución de la Carta de Aceptación surgen inhabilidades e incompatibilidades, el futuro contratista deberá informar al supervisor de la Carta de Aceptación y a la Dirección del Hospital Central de la Policía Nacional con el fin de adelantar el trámite correspondiente. | | |

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
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS | |

Bogotá D.C,

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**
Ciudad.

Referencia: FORMULARIO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 025 2026 cuyo objeto es **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE PATOLOGÍA, INMUNOHISTOQUÍMICA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA, DE LAS ESPECIALIDADES DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL**:

La firma …… se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **Contratación Mínima Cuantía** PN HOCEN MI 025 2026 durante la vigencia de la carta de aceptación si este se llegara a suscribir.

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
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA | |

Bogotá D.C.,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 025 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE PATOLOGÍA, INMUNOHISTOQUÍMICA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA, DE LAS ESPECIALIDADES DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

Por medio de la presente yo _____ en calidad de representante legal de la firma _____ certifico que para la prestación del servicio del proceso PN HOCEN MI 025 2026, cuento con lo siguiente:

| **INSTALACIONES** |
|---|
| El oferente (futuro contratista) se compromete que el servicio se prestara así:<br><br>➢ El servicio será prestado en las instalaciones del oferente de lunes a viernes en jornada de 7:00 am a 6:00 pm.<br>Las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo el procesamiento de las muestras deben cumplir con las normas de habilitación vigentes establecidas por el Ministerio de Salud y la Secretaria de Salud de Bogotá de acuerdo al nivel de complejidad objeto del presente proceso (criterios y estándares de las condiciones tecnológicas y científicas del sistema único de habilitación de prestadores de servicios de salud, del Sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud) para lo cual el oferente deberá contar con las certificaciones correspondientes.<br><br>Dirección_____<br>Ciudad _____<br>Teléfono_____ |
| **EQUIPOS** |
| ➢ El oferente deberá certificar los criterios del estándar de dotación definido en la normatividad vigente y la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los estudios requeridos para cumplir con el objeto del presente estudio previo. |
| **RECURSO HUMANO**<br><br>El Oferente deberá presentar junto con la oferta el formularios de la capacidad técnica donde acredite que cuenta con el siguiente recurso humano para la prestación del servicio objeto del presente proceso:<br><br>➢ Un médico patólogo con experiencia mínima certificada de tres (3) años, soportada con formación académica de posgrado en Hemato-patología y/o patología oncológica, para actividades relacionadas con el área de Hemato-oncología, con entrenamiento en interpretación por morfología, histoquímica, inmunohistoquímica, CITOMETRÍA de flujo y clúster de diferenciación (CD) de las patologías oncológicas y hematológicas. |

- Un médico genetista con experiencia mínima certificada de tres (3) años, soportada con formación académica de posgrado en genética, para interpretación y soporte de los estudios de genética molecular para diagnóstico y clasificación de enfermedades oncológicas y hematológicas.
- Dos Bacteriólogos con experiencia mínima de tres (3) años en actividades relacionadas con el laboratorio clínico del área de Hemato-oncología, con entrenamiento de posgrado en interpretación por CITOMETRÍA de flujo y clúster de diferenciación (CD) de las patologías hematológicas (Citometristas).
- Un bacteriólogo con experiencia mínima certificada de tres (3) años en lectura e interpretación de morfología celular en enfermedades Hemato-oncológicas (Morfólogo).

Dos Auxiliar(es) de laboratorio clínico y/o de enfermería y/o profesionales de la salud con certificado de formación de las actividades relacionadas con el laboratorio clínico, con experiencia mínima de tres (3) años relacionada.

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES** | |

Bogotá D.C.,

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**
Ciudad.

Referencia: Certificación de Pagos de Seguridad Social y Aportes Parafiscales - Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 (PERSONA NATURAL) para el proceso número **PN HOCEN MI 025 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE PATOLOGÍA, INMUNOHISTOQUÍMICA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA, DE LAS ESPECIALIDADES DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

Yo _____ identificado (a) con C.C. _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal, 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 a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la presente propuesta, razón por la cual la referida sociedad se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

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

_____
Firma de quien declara
Nombre de quien declara: *Diligenciar el nombre completo*
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): *Diligenciar el documento de identificación*
Dirección: *Diligenciar la dirección*
Teléfono: *Diligenciar teléfono*
Email: *Diligenciar correo electrónico de notificaciones*

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES** | |

Bogotá D.C.,

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**
Ciudad.

Referencia: Certificación de Pagos de Seguridad Social y Aportes Parafiscales - Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 (PERSONA JURÍDICA) para el proceso número MI 025 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE PATOLOGÍA, INMUNOHISTOQUÍMICA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA, DE LAS ESPECIALIDADES DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, El (los) suscrito(s) *Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal* y/o Revisor Fiscal (Si lo necesita de acuerdo con los requisitos legales) de la *nombre 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*, identificada con Nit No. _____, certifica que la mencionada sociedad ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la presente propuesta, razón por la cual la referida sociedad se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

(*Las firmas o sociedades obligadas a tener revisoría fiscal de acuerdo con los requisitos legales, deberán presentar la certificación firmada por el revisor fiscal inscrito ante la Cámara de Comercio correspondiente.*)

**Nota:** *Cuando la certificación sea suscrita por un Revisor Fiscal, se deberá adjuntar copia de la tarjeta profesional, copia del documento de identificación de quien firma la certificación, certificado vigente de antecedentes disciplinarios de la Junta Nacional de Contadores.*

_____
Firma del representante legal 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*

y/o

_____
Firma del Revisor Fiscal
Nombre Revisor Fiscal: *Diligenciar el nombre completo del Revisor Fiscal*
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): *Diligenciar el documento de identificación del Revisor Fiscal*
TP No.: *Diligenciar el número de la tarjeta profesional del Revisor Fiscal*

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DELITOS SEXUALES | |

**AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS.**

(Ley 1918 de 2018).

El (los) suscrito(s) a saber *Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal*, domiciliado en *Domicilio de la persona firmante*., identificado con *Documentos de identificación* expedida en *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*), autorizo libre, expresa e inequívocamente, al HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL con Nit. 830.067.597-4, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad, que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia, en calidad de oferente en el proceso de Mínima Cuantía, **PN HOCEN MI 025 2026**.

**Nota:** La información suministrada en la consulta de los antecedentes tendrá un carácter reservado, lo anterior de conformidad con la ley 1918 de 2018 y Decreto 753 del 2019.

_____

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
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones