

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE



POLICÍA NACIONAL

Bogotá D.C.,

Señores.

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

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número **PN HOCEN SA 028 2026** cuyo objeto es **SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL 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 O EXPRESADO EN SALARIOS	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	N/A	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	N/A	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	N/A	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	N/A	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	N/A	00
TOTAL								00		

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

Nota: el diligenciamiento del presente formulario se hará conforme a la condición técnica No. 14 establecida en el Anexo Condiciones Técnicas del presente estudio previo.

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponenteIdentificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponenteNombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legalIdentificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legalDirección: Diligenciar la dirección del proveedorTeléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedorEmail: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA
PROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA

POLICÍA NACIONAL

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 Selección Abreviada con subasta Inversa, Número **PN HOCEN SA 028 2026** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL 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
<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>
<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>
<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>
<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>
<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>	<u>contrato</u>
Total		<u>Contrato</u>	<u>contrato</u>

El proponente:

Firma del representante legal del proponenteNombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponenteIdentificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponenteNombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legalIdentificación (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 proponenteIdentificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legalCargo: Diligenciar cargoNúmero 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



FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

POLICÍA NACIONAL

Bogotá D.C,

Señores.

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

Referencia: Clasificación del proponente extranjero de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número **PN HOCEN SA 028 2026** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL 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 el pliego de condiciones "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES
<u>Segmento</u>	<u>Familia</u>	<u>Clases</u>

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 proponenteIdentificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponenteNombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legalIdentificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legalDirección: Diligenciar la dirección del proveedorTeléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedorEmail: Diligenciar correo electrónico de notificaciones



Bogotá D.C,

Señores.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número **PN HOCEN SA 028 2026** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL 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 Selección Abreviada con Subasta Inversa, para la celebración de un contrato estatal para **SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL 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:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **POLICÍA NACIONAL** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **POLICÍA NACIONAL** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **POLICÍA NACIONAL**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.
7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le compete en relación con el contrato.

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



9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: 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**FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO****POLICÍA NACIONAL**

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 Selección Abreviada con subasta Inversa Número **PN HOCEN SA 028 2026** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL 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 Domicilio 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 contrato.

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 fui contratado, 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 contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato 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 el contrato 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 elementos 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 del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

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



- 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 del contrato.
- 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:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II ó III.
3. 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 del 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

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**FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN****POLICÍA NACIONAL**

Bogotá D.C.,

Señores.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número **PN HOCEN SA 028 2026** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL 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 , 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 registrá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios 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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS**POLICÍA NACIONAL****FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

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 del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,¹ son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

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

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

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: 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.

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 Selección Abreviada con subasta Inversa, Número **PN HOCEN SA 028 2026** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL 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 destinarán para el presente proceso, provienen de actividades lícitas 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

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 Selección Abreviada con subasta Inversa, Número **PN HOCEN SA 028 2026** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

Oferente: _____, nos comprometemos en caso de ser adjudicatario, a presentar el siguiente equipo y Software en apoyo tecnológico el Grupo 4 Terapia de alto flujo para cumplir con el objeto del presente proceso:

Cantidad	Equipo y Referencia

Para cual, una vez se dé inicio a la ejecución, se entregarán al supervisor del contrato, los documentos y requisitos requeridos en la condición técnica No. 3 del Anexo y Formulario ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.

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 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	

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 selección abreviada subasta inversa, Número **PN HOCEN SA 028 2026** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL 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 PN HOCEN SA 028 2026 convocado por la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el PLIEGO DE CONDICIONES 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 el proyecto pliego de condiciones y en el Anexo y Formularios “Condiciones Técnicas mínimas y de obligatorio cumplimiento” 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 proyecto pliego de condiciones y de sus Anexos y Formularios, 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 incompatibilidades 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 fax 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 los Pliegos de Condiciones 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 **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** Unidad Ejecutora, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los insumos ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Contratación, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, 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 bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el bien y/o servicio que se entregarán a la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** , en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con

todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**, 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 del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
10. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo “Minuta del Contrato” de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL** 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 **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL** 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 del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
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 **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL** 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 Responsabilidades 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, seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

Ciudad.

Referencia: Especificaciones técnicas mínimas del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número **PN HOCEN SA 028 2026** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL 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.

GRUPO 1 OXIGENOTERAPIA					
ITEM	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
				SI	NO
1	CANULA NASAL ADULTA Desechable, tamaño adulto. Fabricado en PVC grado médico. Prons en silicona curvos y/o refuerzo en silicona que asegure la entrada Libre de oxígeno. Puntas flexibles y anatómicas, con ajuste al oído. Ajustador no elástico. Conector universal a humidificador o niple, sin permitir escape de oxígeno. Longitud mínima de 200 cms.				
2	CANULA NASAL PEDIATRICA Desechable, tamaño pediátrico. Fabricado en PV grado médico. Prons en silicona curvos y/o refuerzo en silicona que asegure la entrada Libre de oxígeno. Puntas flexibles y anatómicas, con ajuste al oído. Ajustador no elástico. Conector universal a humidificador o niple, sin permitir escape de oxígeno. Longitud mínima de 200 cms.				
3	CANULA NASAL NEONATAL Desechable, tamaño neonatal. Fabricado en PV grado médico. Prons en silicona curvos y/o refuerzo en silicona que asegure la entrada Libre de oxígeno. Puntas flexibles y anatómicas, con ajuste al oído. Ajustador no elástico. Conector universal a humidificador o niple, sin permitir escape de oxígeno. Longitud mínima de 200 cms.				
4	CANULA NASAL 7 METROS Desechable, tamaño adulto. Fabricado en PVC grado médico. Prons en silicona curvos y/o refuerzo en silicona que asegure la entrada Libre de oxígeno. Puntas flexibles y anatómicas, con ajuste al oído. Ajustador no elástico. Conector universal a humidificador o niple, sin permitir escape de oxígeno. Longitud mínima de 7 siete metros.				
5	HUMIDIFICADOR Humidificador tipo burbuja Desechable Difusor que garantice la salida optima del flujo de oxígeno y el contacto con el agua Sistema que garantice la salida de flujo inclusive a aportes de oxígeno inferior a 1 LPM Alarma de sobre presión que libere el exceso de presión y sea audible Tapa hermética que garantice el sello del sistema Empate universal compatible a rosca o niple de flujómetro o bala de oxígeno que evite fugas de gas por el sistema				
6	INHALOCAMARA ADULTA Espaciador para administración de inhalador de dosis medida. Reservorio tipo adulto. Mascara adulta en silicona y/o PVC que garantice adecuado sello y evite fugas. Adaptador universal a inhalador de dosis medida				
7	INHALOCAMARA PEDIATRICA Espaciador para administración de inhalador de dosis medida. Reservorio tipo pediátrico. Mascara pediátrica en silicona y/o PVC que garantice adecuado sello y evite fugas. Adaptador universal a inhalador de dosis medida				
8	INHALOCAMARA NEONATAL Espaciador para administración de inhalador de dosis medida.				

	Reservorio tipo neonatal. Mascara neonatal en silicona y/o PVC que garantice adecuado sello y evite fugas. Adaptador universal a inhalador de dosis medida				
9	MICRONEBULIZADOR ADULTO Mascara para aerosolterapia tamaño adulto. Banda elástica, amplia y reforzada en las puntas que garantice la fijación de la máscara al paciente Micronebulizador con deflector. Deflector que asegure la nebulización en diferentes ángulos de inclinación Capacidad de 6 CC en el reservorio del Micronebulizador Línea de oxígeno con empate universal a humidificador o racor				
10	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO Mascara para aerosolterapia tamaño adulto. Banda elástica, amplia y reforzada en las puntas que garantice la fijación de la máscara al paciente Micronebulizador con deflector. Deflector que asegure la nebulización en diferentes ángulos de inclinación Capacidad de 6 CC en el reservorio del Micronebulizador Línea de oxígeno con empate universal a humidificador o racor				
11	MASCARA SIMPLE Para bajas concentraciones de Oxígeno Desechable, transparente Banda elástica Banda de aluminio ajustable Flujo de 4-6 LPM Libre de Látex. Tubo de oxígeno en PVC mínimo 2 metros de longitud Mascara tamaño adulto, flexible anatómica				
12	MASCARA DE NO REINHALACION Para altas concentraciones de Oxígeno Válvula unidireccional entre la máscara y el reservorio que impida la reinhalación de CO2 Flujo de 5-10 LPM Libre de Látex. Trasparente Manguera de conexión a oxígeno Reservorio Mascara tamaño adulto, flexible anatómica, con sello en puente nasal Válvula unidireccional en las unidades de salida de la mascara				
13	MASCARA VENTURI PARA OXIGENOTERAPIA Desechable Para paciente adulto Fabricado en PVC Mascara para aerosolterapia Banda elástica, amplia y reforzada en las puntas que garantice la fijación de la máscara al paciente. Adaptador universal a manguera corrugada o Micronebulizador. Manguera corrugada flexible y liviana Sistema Venturi con viales de diferentes colores demarcados con porcentaje de oxígeno y libraje para cada porcentaje del 24 al 50%.				
14	MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO Mascara para entrega de oxígeno y aerosolterapia a través de traqueostomía Conexión a empate de oxígeno nebulizado / humidificado Flujo de 5-10 LPM Libre de Látex Banda elástica, amplia y reforzado en las puntas que garantice la fijación de la máscara al paciente. Orificio para salida del gas espirado				
15	MIPL Conector plástico para administración de oxígeno Aletas laterales para facilitar la fijación al sistema de oxígeno Adaptador roscado para flujómetro y bala de oxígeno Permite la conexión de manguera lisa a una fuente de oxígeno				
16	MANGUERA CORRUGADA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO Para administración de oxígeno Línea corrugada para administración de oxígeno nebulizado Caja de manguera para división por metros Para administración de oxígeno Línea corrugada para administración de oxígeno nebulizado				
GRUPO 2 OXIMETRIA					
ITEM	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
				SI	SI
1	SENSOR DE OXIMETRIA DESECHABLE ADULTO – SPACELAB MODELO QUBE Tamaño Adulto, adhesivo Resistente a la humedad Desechable Tipo integral con cable conector Compuesto de sensor más cable Nelcor Compatible con los equipos de monitoreo del Hocen que garantice registro numérico y pletismografía				
2	SENSOR DE OXIMETRIA DESECHABLE PEDIATRICO – SPACELAB MODELO QUBE Y MINDRAY MODELO UMEC 12 Tamaño Pediátrico, Adhesivo				

	Resistente a la humedad Desechable Tipo integral con cable conector Compuesto de sensor más cable Nelcor Compatible con los equipos de monitoreo del Hocén que garantice registro numérico y pletismografía				
3	SENSOR DE OXIMETRIA DESECHABLE NEONATAL – MINDRAY MODELO UMEC 12 Tamaño Neonatal, Adhesivo Resistente a la humedad Desechable Tipo integral con cable conector Compuesto de sensor más cable Nelcor Compatible con los equipos de monitoreo del Hocén que garantice registro numérico y pletismografía				
GRUPO 3 CANULAS DE TRAQUEOSTOMIA					
ITEM	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
				SI	NO
1	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NEONATAL DE DIAMETROS 2.5 a 4.0. FRENCH DE DIAMETRO Radiopaca en silicona Diámetro interno de cánulas desde 2.5 a 4.0 French Para uso en paciente neonatal que sea indicado en la referencia o empaque Conector de 15 mm que permita conexión a sistema de ventilación y oxigenación Estéril, empaque individual Flexible que garantice la adaptabilidad anatómica al paciente Soporte al cuello que permita adaptarse al movimiento del paciente disminuyendo la presión en la ostomía				
2	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA 2.5 a 6.0 FRENCH DE DIAMETRO SIN BALON Radiopaca en silicona Diámetro interno de cánulas desde 2.5 a 6.0 French Para uso en paciente pediátrico que sea indicado en la referencia o empaque Conector de 15 mm que permita conexión a sistema de ventilación y oxigenación Estéril, empaque individual Flexible que garantice la adaptabilidad anatómica al paciente Soporte al cuello que permita adaptarse al movimiento del paciente disminuyendo la presión en la ostomía				
3	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA 3.5 a 5.5 FRENCH DE DIAMETRO CON BALON Radiopaca en silicona Diámetro interno de cánulas desde 3.5 a 5.5 French Para uso en paciente pediátrico que sea indicado en la referencia o empaque Conector de 15 mm que permita conexión a sistema de ventilación y oxigenación Estéril, empaque individual Flexible que garantice la adaptabilidad anatómica al paciente Balón que permita el sello de la vía aérea Soporte al cuello que permita adaptarse al movimiento del paciente disminuyendo la presión en la ostomía				
4	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA CON BALON DE 6.0 a 8.0. FRENCH Fabricada en poliuretano Diámetro de cánulas desde 6.0 a 8.0 French Fenestra en la cánula Balón que permita el sello de la vía aérea y evite microaspiración Punta a traumática Doble camisa fenestrada y no fenestrada Para uso en paciente adulto que sea indicado en la referencia o empaque Conector de 15 mm que permita conexión a sistema de ventilación y oxigenación Tapón ocluidor para conector de 15 mm Estéril, empaque individual Soporte al cuello que permita adaptarse al movimiento del paciente disminuyendo la presión en la ostomía				
5	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA SIN BALON DE 6.0 a 8.0. FRENCH Fabricada en poliuretano Diámetro de cánulas desde 6.0 a 8.0 French Fenestra en la cánula Punta a traumática Doble camisa fenestrada y no fenestrada Para uso en paciente adulto que sea indicado en la referencia o empaque Conector de 15 mm que permita conexión a sistema de ventilación y oxigenación Tapón ocluidor para conector de 15 mm Estéril, empaque individual Soporte al cuello que permita adaptarse al movimiento del paciente disminuyendo la presión en la ostomía				
6	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO NO FENESTRADA SIN BALON DE 6.0 a 9.0. FRENCH DE DIAMETRO Fabricada en poliuretano Diámetro de 6.0 a 9.0 French Punta a traumática Para uso en paciente adulto que sea indicado en la referencia o empaque Conector de 15 mm que permita conexión a sistema de ventilación y oxigenación Estéril, empaque individual Soporte al cuello que permita adaptarse al movimiento del paciente disminuyendo la presión en la ostomía				

7	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO NO FENESTRADA CON BALON DE 6.0 a 9.0. FRENCH DE DIAMETRO Fabricada en poliuretano Diámetro de 6.0 a 9.0 French Punta a traumática Para uso en paciente adulto que sea indicado en la referencia o empaque Conector de 15 mm que permita conexión a sistema de ventilación y oxigenación Estéril, empaque individual Soporte al cuello que permia adaptarse al movimiento del paciente disminuyendo la presión en la ostomía Balón que permita el sello de la vía área y evite microaspiración				
8	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO CON BALON Y PUERTO DE ASPIRACIÓN SUBGLOTICA DE 6.0 a 9.0. FRENCH DE DIAMETRO Fabricada en poliuretano Diámetro de 6.0 a 9.0 French Punta a traumática Para uso en paciente adulto que sea indicado en la referencia o empaque Conector de 15 mm que permita conexión a sistema de ventilación y oxigenación Estéril, empaque individual Puerto de aspiración interior y conector externo que permita la aspiración de las secreciones ubicadas por debajo de la glotis Soporte al cuello móvil que permia adaptarse al movimiento del paciente disminuyendo la presión en la ostomía				
9	CANULAS DE TRAQUEOSTOMIA FLEXO ANILLANDAS TALLA XL DE 7.0 a 9.0 FRENCH DE DIAMETRO LONGITUD AJUSTABLE Conector de 15 mm De longitud ajustable entre 86 a 106 de acuerdo al French y talla Reforzada en espiral Línea de aspiración subglótica Soportes laterales que permitan ajustar la longitud de la cánula para el aseguramiento de la vía aérea Con balón que permita el uso de alto volumen con la menor presión ejercida en la pared Línea radio opaca Reforzada en el interior que evite el colapso				
GRUPO 4 ALTO FLUJO					
ITEM	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
				SI	NO
1	CANULA ALTO FLUJO PREMATURO M Cánula nasal para administración de terapia de alto flujo en paciente neonatal Que permita la administración de flujo entre 0,5 a 10 litros Conexión giratoria RT 330 Material elastómero termoplástico, hidrocoloide y acero inoxidable Libre de látex Prons suaves y flexibles				
2	CANULA ALTO FLUJO PREMATURO M Cánula nasal para administración de terapia de alto flujo en paciente neonatal Que permita la administración de flujo entre 0,5 a 10 litros Conexión giratoria RT 330 Material elastómero termoplástico, hidrocoloide y acero inoxidable Libre de látex Prons suaves y flexibles				
3	CANULA ALTO FLUJO PEDIATRICA L Cánula nasal para administración de terapia de alto flujo en paciente neonatal Que permita la administración de flujo entre 2 a 23 litros Conexión giratoria RT 330 Material elastómero termoplástico, hidrocoloide y acero inoxidable Libre de látex Prons suaves y flexibles				
4	CANULA ALTO FLUJO PEDIATRICA XL Cánula nasal para administración de terapia de alto flujo en paciente neonatal Que permita la administración de flujo entre 2 a 25 litros Conexión giratoria RT 330 Material elastómero termoplástico, hidrocoloide y acero inoxidable Libre de látex Prons suaves y flexibles				
5	CANULA DE ALTO FLUJO ASIMETRICA ADULTO TALLA L, M Y S Cánula nasal para administración de terapia de alto flujo en paciente adulto Que permita la administración de flujo entre 10 a 60 LPM Conexión giratoria RT 330 Material elastómero termoplástico, hidrocoloide y acero inoxidable. Libre de látex Prons asimétricos que permiten brindar mayor nivel de presión y mayor flujo espirado				
6	CANULA DE ALTO FLUJO PEDIATRICA XXL Cánula nasal para administración de terapia de alto flujo en paciente neonatal Que permita la administración de flujo entre 10 a 50 litros Conexión giratoria RT 330 Material elastómero termoplástico, hidrocoloide y polietileno. Libre de látex Prons suaves y flexibles				
7	ADAPTADOR DE AL TO FLUJO DE TRAQUEOSTOMIA Tubo corrugado para conexión a paciente Empate compatible a cánula de traqueotomía más apertura exhalatoria incorporada				

	Compatible con circuito para generador de flujo o ventilación mecánica Banda elástica para sujeción al cuello del paciente				
8	CIRCUITO DE CONEXIÓN A GENERADOR DE FLUJO Humidificador con cámara autollenable compatible con generador de flujo ofertado en apoyo tecnológico y sistema de goteo regulado de la bolsa a la cascada, de acuerdo con la capacidad de la cámara de tal forma que garantice el nivel del agua mínimo del sistema y evite sobresaturación o sobrellenado del mismo. Cable calefactor en espiral interno y aislante externo para control de temperatura y asilamiento en el contacto con el paciente Material polipropileno de alta densidad Compatible con cánula de alto flujo adulto, pediátrica y adaptador de traqueostomía Puertos de entrada y salida del gas compatibles con generador de flujo ofertado en el apoyo tecnológico.				

GRUPO 5 NO INVASIVA

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
				SI	NO
1	MASCARA ORONASAL DESECHABLE ADULTO TALLA L Y M Con recubrimiento de la nariz y la boca Válvula azul sin puerto anti asfixia Para uso de circuitos de doble luz Soportes de apoyo para ajuste de arnés lateral y en la frente ajustable que permita disminuir la presión sobre el tabique y control de fuga Arnés tipo velcro ajustable a los puertos de conexión de la máscara. Almohadilla o soporte ajustable a la cara del paciente que disminuya la posibilidad de fuga del sistema y lesiones por presión				
2	MASCARA ORONASAL DESECHABLE LIBRE DE SOPORTE FRONTAL ADULTO TALLA L, M Y S PARA CONEXIÓN A CIRCUITO DOBLE LUZ Con recubrimiento de la nariz y la boca Sin soporte en la frente del paciente que permita disminuir el espacio muerto del sistema y las zonas de presión en el tabique del paciente Válvula sin puerto de ventilación incorporado Para uso de circuitos de doble luz Cuatro soportes de apoyo para ajuste de arnés lateral. Arnés tipo velcro ajustable a los puertos de conexión de la máscara y la coronilla del paciente.				
3	MASCARA ORONASAL DESECHABLE LIBRE DE SOPORTE FRONTAL ADULTO TALLA L, M Y S PARA CONEXIÓN A CIRCUITO DE UNA SOLA LUZ Con recubrimiento de la nariz y la boca Sin soporte en la frente del paciente que permita disminuir el espacio muerto del sistema y las zonas de presión en el tabique del paciente Válvula con puerto de ventilación incorporado Para uso de circuitos de doble luz Cuatro soportes de apoyo para ajuste de arnés lateral Arnés tipo velcro ajustable a los puertos de conexión de la máscara y la coronilla del paciente.				

GRUPO 6 HIGIENE DE LA VÍA AÉREA

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
				SI	NO
1	SONDA DE SUCCIÓN CERRADA N. 14, 12 Y 10 FRENCH Con sello de silicona que impida fugas y conserve el nivel de PEEP Con puerto de irrigación Calibre 14,12 y 10 FRENCH Con puerto para administración de inhalador de dosis medida Con conector universal y giratorio 360 grados Sonda numerada Con válvula de succión y protector Punta Atraumática Duración de 48 horas en las cuales debe mantener en buenas condiciones el sello de PEEP, la válvula de succión y el protector				
2	SONDA DE SUCCIÓN CERRADA N. 8 Y 6 FRENCH Con sello de silicona que impida fugas y conserve el nivel de PEEP Con puerto de irrigación Calibre 8 Y 6 FRENCH Con conector universal y giratorio 360 grados Sonda numerada Con válvula de succión y protector Punta atraumática Adaptadores para tubo endotraqueal 2.5, 3 y 3.5 French Duración de 48 horas en las cuales debe mantener en buenas condiciones el sello de PEEP, la válvula de succión y el protector				

GRUPO 7 FIJADORES DE VIA AEREA

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
				SI	NO
1	FIJADOR PARA VIA AEREA ADULTO Banda de fijación al cuello del paciente ajustable con sistema velcro que permite la transpiración de la piel Adhesivo a la piel libre de látex que forma barrera a la transpiración y al contacto con las secreciones Canal de soporte de tubo que permitan la fijación de tubos entre 7.0 a 8.5 french garantizando la inmovilización del tubo				

	Sistema de inmovilización del tubo que minimice la presencia de úlceras de presión de labios y mucosa Sistema de rotación que permite el cambio de posición del tubo integrado el cual disminuye el riesgo de zonas de presión				
2	FIJADOR DE TRAQUEOSTOMIA Banda de fijación al cuello del paciente ajustable que permite la transpiración de la piel Aletas en tipo velcro laterales que permitan la fijación de la cánula Ancho predeterminado para cánulas de traqueostomía adulto 6.0 a 8.5 french y longitud de 45 a 50 cm Fijador corto adaptable de acuerdo con el diámetro del cuello del paciente.				
GRUPO 8 CONSUMIBLES VENTILADORES DRAEGER					
ITEM	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	NO	
				SI	NO
1	SENSOR DE FLUJO ADULTO VENTILADOR DRAEGER Sensor de flujo cuyo principio de funcionamiento es anemometría de hilo caliente Reutilizable Compatible con dispositivos de ventilación Draeger Permite censar el gas espirado proveniente del paciente para una monitoria continua y segura del paciente.				
2	SENSOR DE FLUJO NEONATAL VENTILADOR DRAEGER Sensor de flujo cuyo principio de funcionamiento es anemometría de hilo caliente Reutilizable Compatible con dispositivos de ventilación Draeger y cable de monitoreo neonatal Permite censar el gas espirado proveniente del paciente para una monitoria continua y segura del paciente.				
3	CIRCUITO DE TRASPORTE OXILOG Circuito compatible con ventilador OXILOG 3000 PLUS Circuito respiratorio desechable para adulto Conformado por una manguera con línea de medición de presión en vías Válvula espiratoria Sensor de flujo y conector angulado Longitud de 150cms y diámetro de 22mm				
4	CIRCUITO VENTILADOR CARINA VALVULA ESPIRATORIA Circuito compatible con ventilador CARINA Circuito respiratorio desechable para adulto unirama Conformado adicionalmente por una manguera con línea de medición de presión en vías Válvula espiratoria Longitud de 150 cms y diámetro de 22mm				
GRUPO 9 CONSUMIBLES VENTILADOR FABIAN ACUTRONIC HFO					
ITEM	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	NO	
				SI	NO
1	CIRCUITO PEDIATRICO VENTILADOR FABIAN ACUTRONIC HFO Circuito de ventilador para paciente pediátrico compatible con ventilador FABIAN Doble rama calefactada para ser usada con humidificadores con calentador servo controlado Rama inspiratoria calefactada con 1.5 m de largo Rama espiratoria calefactada y transpirable Rama de humidificación de 0.45 m Filtro respiratorio bacteriano-viral Cámara de humidificación auto rellenable compatible con unidad calefactora VADI VH 3000				
2	CIRCUITO NEONATAL VENTILADOR FABIAN ACUTRONIC HFO Circuito de ventilador para paciente neonatal compatible con ventilador FABIAN ACUTRONIC HFO Doble rama calefactada para ser usada con humidificadores con calentador servo controlado Rama inspiratoria calefactada con 1.5 m de largo Rama espiratoria calefactada y transpirable Rama de humidificación de 0.45 m Filtro respiratorio bacteriano-viral Cámara de humidificación auto rellenable compatible con unidad calefactora VADI VH 3000				
3	SENSOR DE FLUJO NEONATAL DESECHABLE FABIAN ACUTRONIC HFO El sensor compatible con ventilador FABIAN ACUTRONIC Funcionamiento Basado en un anemómetro de hilo caliente para uso neonatal Compatible con cable de conexión a ventilador que permite el monitoreo de los flujos espirados del paciente				
4	CABLE DE CONEXIÓN A SENSOR DE FLUJO FABIAN ACUTRONIC HFO Compatible con salida de sensor de flujo de ventilador FABIAN ACUTRONIC Que permita el acople del sensor de flujo neonatal FABIAN ACUTRONIC Que asegure la monitoria del gas espirado del paciente para una ventilación segura de forma permanente. Características propias de estilo y marca				
GRUPO 10 RESUCITADORES					
ITEM	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	NO	
				SI	NO
1	RESUCITADOR DESECHABLE ADULTO Libre de Látex Volumen de depósito de la bolsa entre 1400 a 1600 ml Válvula pato con membrana unidireccional que evite reinhalación de CO2 Conector a paciente 22 mm macho Válvula de sobre presión con limite en 60 cm H2O Reservorio incorporado al sistema Línea de conexión a oxígeno de 2 metros.				

	Mascara desechable con puerto de insuflación Válvula unidireccional ubicada en la bolsa				
2	RESUCITADOR DESECHABLE PEDIATRICO Libre de látex Volumen de depósito de la bolsa entre 400 a 600 ml Válvula pato con membrana unidireccional que evite reinhalación de CO2 Conector a paciente 22 mm macho Válvula de sobre presión con limite en 40 cm H2O Reservorio incorporado al sistema Línea de conexión a oxígeno de 2 metros. Mascara desechable con puerto de insuflación Válvula unidireccional ubicada en la bolsa				
GRUPO 11 JERINGAS GASES SANGUINEOS					
ITEM	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	NO	
				SI	NO
1	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES Desechable Empaque estéril Capacidad de 0.5 a 2 ml Heparina solida equilibrada electrolíticamente. Tapón para mantener anaerobiosis Aguja de 25 G Sistema que asegure el retiro fácil del capuchón sin ningún tipo de dificultad				
2	JERINGA PARA TOMA DE GASES DE CATETER O LINEAS ARTERIALES Desechable Empaque estéril Capacidad de 0.5 a 2 ml Heparina solida equilibrada electrolíticamente. Tapón para mantener anaerobiosis				
GRUPO 12 PARCIAL POR ITEM					
ITEM	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	NO	
				SI	NO
1	CIRCUITO DESECHABLE CON CASCADA NEONATAL Circuito de ventilación neonatal desechable Línea inspiratoria con cable calefactor Cámara de humidificación compatible MR850 Longitud de máximo 120 cm y un diámetro de 10mm				
2	CAUCHO DE SUCCIÓN Tubo de succión que no se colapsa. Estéril Recubrimiento en silicona o PVC libre de látex puntas protegidas que no se deforman para una adecuada conexión Extensión 3 metros				
3	INCENTIVO RESPIRATORIO Desechable Provisto de tres columnas Esferas por columna que permiten el análisis visual al paciente del logro del ejercicio Cada columna tiene un nivel de resistencia a vencer por parte del paciente Hermético Resistencias marcadas desde 600 a 1.200 Manguera y boquilla que permiten el uso del sistema por parte del paciente más filtro del gas espirado en el sistema				
4	CABLES UNIDAD CALEFACTORA MR 850 Compatibles con unidad calefactora MR 850 Cable calefactor del circuito (amarillo) que asegure la temperatura del gas en la totalidad de la rama inspiratoria del circuito con conexión a la cámara y la salida del circuito del paciente Cable de control de la temperatura y el flujo (azul) con conexión a la salida de la cámara y en la salida del circuito del paciente más un tercer puerto que permite el acople a la línea proximal del circuito del paciente. Sistema que permite asegurar la temperatura y el flujo del sistema de forma continua y controlada				
5	CIRCUITO VENTILADOR ZOUL Circuito desechable Válvula exhalatoria incluida en la rama exhalatoria del circuito Línea lisa de la válvula exhalatoria al ventilador Codo con puerto de línea de presión en vías respiratorias Línea lisa de presión en vías compatible con el puerto de monitoreo del ventilador Zoul				
6	FILTRO HUMIDIFICADOR VENTILACIÓN MECÁNICA ADULTO Para paciente adulto Duración de 48 horas Dispositivos que combinan membrana de filtración electroestática y humidificación Con puerto para capnografía. Hidrofóbico e higroscópico Resistencia entre 0.15 a 30 l/min Espacio muerto aproximado de 25 ml				
7	FILTRO SUCCIONADOR Filtro hidrofóbico antibacterial/ viral Que permita a protección del sistema de vacío ante humedad o secreción Diámetro externo 15 mm/ 9 MM Compatible con regulador de vacío tipo Hersill características propias de marca y estilo				
8	TRAMPA RECOLECTORA DE ESPECIMEN				

	Frasco de 40 cc Material poliestireno Tapa de contenedor con dos conectores una para la conexión al sistema de vacío de Forma cónica y rígido, el segundo para el puerto de conexión al paciente siliconado que permita el ajuste sin fuga Tapa adicional para cierre del conector Marquilla de registro para datos del paciente.				
9	GUIA O ESTILETE PARA INTUBACIÓN Calibre 6,10 y 14 FRENCH Soporte o guía para tubo endotraqueal adulto Núcleo interno en aluminio maleable y recubierto en polietileno o PVC grado medico Punta atraumática y redondeada que evite lesiones en la vía aérea del paciente Para un solo uso Libre de látex				

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS	OFRECE	
		SI	NO
1	Registro del INVIMA: El oferente deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II Registro del INVIMA vigente, para cada uno de los ítems ofertados y/o certificación del INVIMA del no requerimiento de dicho registro.		
2	El oferente deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II el Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento, CCAA expedido por el INVIMA, en cumplimiento al Decreto 4725 del 2005.		
3	Certificación de Fabricante, Distribuidor o Comercializador Autorizado: El oferente deberá presentar certificación de fabricante, distribuidor o comercializador autorizado de los insumos ofertados vigente, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante (si aplica)		
4	El oferente debe presentar con su oferta catálogo (en idioma castellano) de cada uno de los insumos ofertados para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas en el presente anexo (si aplica).		
5	EQUIPO EN APOYO TECNOLÓGICO SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD GENERADORES DE FLUJO - GRUPO 4 ALTO FLUJO El oferente (futuro contratista), deberá proporcionar en apoyo tecnológico a la institución posterior a la carta de inicio cuatro (4) unidades generadoras de flujo que permitan el consumo de los circuitos y las cánulas de alto flujo en los servicios de urgencias y en las unidades de cuidado intensivo adulto, pediátrico, neonatal y así como el servicio de reanimación o crítico de urgencias, entre ellas deberá incluir un sistema de generador de flujo con batería que permita el transporte de pacientes con este tipo de terapia a los diferentes servicios, los cuales deberán ser compatibles con los insumos adjudicados, estos equipos deberán cumplir las siguientes condiciones: Los equipos en apoyo tecnológico deberán estar disponibles durante el tiempo de ejecución del contrato que se llegue a suscribir y/o mientras que la Entidad cuente con la existencia de los insumos contratados. Estas unidades generadoras de flujo deben disponer de: 1. Generador de flujo con opciones de paciente adulto, pediátrico y neonatal. 2. Pantalla visual y de programación de flujo y temperatura, así como de lectura y/o programación de FIO₂ 3. Provistas de panel de alarmas de temperatura, obstrucción del sistema o volumen no entregado y falla en el sistema de conexión. 4. Sistema de desinfección inmerso, proveer los sistemas de limpieza y filtros del compresor. 5. Acople a pedestal de generador de flujo que permita instalación y transporte a los diferentes servicios del Hospital Central de la Policía Nacional. 6. Batería para la unidad solicitada que soporta el traslado de pacientes con alto flujo en la institución. El Oferente (futuro contratista) deberá entregar al supervisor del contrato los siguientes soportes por cada equipo entregado en apoyo tecnológico para ser puestos en funcionamiento en el servicio de terapia respiratoria del Hospital Central de la Policía Nacional 1. Hoja de vida del equipo biomédico a ingresar 2. Registro Invima vigente 3. CCAA (Certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento) 4. Certificado de importación 5. Cronograma de mantenimiento 6. Ficha técnica 7. Guía de uso rápido 8. Manual de usuario en idioma castellano 9. Protocolo de limpieza y desinfección 10. Protocolo de mantenimiento 11. Reportes de mantenimientos (preventivo y correctivo) 12. Certificado de NO calibración		

	El Oferente (futuro contratista) deberá entregar al supervisor del contrato los certificados de calibraciones vigentes y revisiones técnicas realizadas a los equipos en apoyo tecnológico antes de ser entregados y puestos en funcionamiento en el servicio de terapia respiratoria del Hospital Central de la Policía Nacional El Oferente (futuro contratista) suministrar los manuales técnicos y de funcionamiento de los equipos en apoyo tecnológico en idioma castellano, además de la ficha técnica de fabricación de estos equipos. El Oferente (futuro contratista) deberá suministrar e instalar sin costo alguno para el Hospital Central de la Policía Nacional los repuestos y elementos que se requieran para los equipos que se encuentren en apoyo tecnológico para el laboratorio clínico. El Oferente (futuro contratista) deberá instalar los equipos en apoyo tecnológico en el servicio de terapia respiratoria del Hospital Central de la Policía Nacional dentro de los primeros cinco (5) días calendario siguiente a la notificación de la carta inicio de ejecución del contrato, los costos ocasionados por transporte, instalación y adecuación de áreas si es del caso en el servicio correrán por cuenta del mismo. El Oferente (futuro contratista) deberá presentar un cronograma de mantenimiento preventivo de todos los generadores de flujo que se encuentren en apoyo tecnológico, con un plazo no mayor a 15 días después de la adjudicación del contrato.		
6	El Oferente (futuro contratista) deberá garantizar que la fecha de vencimiento de los insumos ofertados estará en un lugar visible y con una fecha de vencimiento mínimo de dos (2) años , contados a partir de la fecha de entrega de los mismos.		
7	El Oferente (futuro contratista) deberá cambiar los insumos objeto del presente proceso en un periodo no superior a ocho (8) días calendario, en el caso que el INVIMA ordene el retiro del mercado de acuerdo con las necesidades del servicio, previa coordinación con el supervisor del contrato y autorización del director del Hospital Central de la Policía Nacional, sin costo alguno para la entidad.		
8	El Oferente (futuro contratista) deberá garantizar el cambio de los insumos, que presenten cualquier defecto o mala calidad una vez sean entregados en el almacén dentro de los quince (15) días calendario siguientes al requerimiento; el cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato previa autorización del director del Hospital Central de la Policía Nacional, sin costo alguno para la entidad		
9	El Oferente (futuro contratista) deberá garantizar el cambio de los insumos que se encuentren a sesenta (60) días de su fecha de vencimiento, El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato previa autorización del director del Hospital Central de la Policía Nacional sin costo alguno para para la Entidad.		
10	El Oferente (futuro contratista) deberá garantizar un stock de insumos mínimo en el país con el fin de garantizar de manera oportuna las necesidades de la institución del presente proceso, en forma oportuna por el término que dure el contrato, conforme a lo previsto en la forma de ejecución.		
11	El oferente (futuro contratista), garantiza que no se encuentra 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, donde no deberá estar incluido. Nota: El comité evaluador técnico realizará la consulta en la página web http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext, con el fin de verificar que al oferente no le registren infracciones y/o sanciones vigentes, de acuerdo a lo establecido de la Resolución 415 de 2010.		
12	El 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.		
13	El oferente (futuro Contratista), deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye la Constitución Política de Colombia, 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. 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.		
14	En el caso que El oferente (futuro contratista), suministre algún equipo, elemento y/o insumo, deberá garantizar que este estará libre de mercurio en cumplimiento al decreto 419 de 2021 y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas, el contratista deberá garantizar que los materiales de los empaques, embalajes o informes deben estar constituidos con un porcentaje de material reciclable o porvenir de una fuente sustentable.		
15	El Contratista se compromete a estar disponible, con toda la documentación y soportes de todo lo mencionado anteriormente para las diferentes auditorias que realizan Entidades, y autoridades ambientales y sanitarias a la Hospital Central de la Policía Nacional.		
16	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:		

	1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), del año inmediatamente anterior, realizado en el 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" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución de la carta de aceptación. 2. soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo. 3. FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal.		
--	--	--	--

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: Sostenibilidad de precios del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número **PN HOCEN SA 028 2026** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

La firma se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA** durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA VENTILATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

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 PORCENTAJE DE IVA	

Bogotá D.C, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Porcentaje de IVA del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número **PN HOCEN SA 028 2026** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

El oferente deberá determinar en el presente anexo el porcentaje de IVA que aplique para los ítems del a ofertar, o en su defecto especificar si se encuentra **EXENTO** o **EXCLUIDO**. Dicho requisito se verificará bajo el criterio de CUMPLE / NO CUMPLE.

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PORCENTAJE (%) DE	EXCENTO DE IVA
1	CANULA NASAL ADULTA	UNIDAD		__%	
2	CANULA NASAL PEDIATRICA	UNIDAD		__%	
3	CANULA NASAL NEONATAL	UNIDAD		__%	
4	CANULA NASAL 7 METROS	UNIDAD		__%	
5	HUMIDIFICADOR	UNIDAD		__%	
6	INHALOCAMARA ADULTA	UNIDAD		__%	
7	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UNIDAD		__%	
8	INHALOCAMARA NEONATAL	UNIDAD		__%	
9	MICRONEBULIZADOR ADULTO	UNIDAD		__%	
10	MASCARA DE NO REINHALACION	UNIDAD		__%	
11	MASCARA VENTURI PARA OXIGENOTERAPIA	UNIDAD		__%	
12	MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO	UNIDAD		__%	
13	NIPLE	UNIDAD		__%	
14	MANGUERA CORRUGADA PARA ADMINISTRACION DE OXIGENO	UNIDAD		__%	
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PORCENTAJE (%) DE IVA	EXCENTO DE IVA
1	SENSOR DE OXIMETRIA DESECHABLE ADULTO SPACELAB MODELO QUBE	UNIDAD		__%	
2	SENSOR DE OXIMETRIA DESECHABLE PEDIATRICO SPACELAB MODELO QUBE Y MINDRAY MODELO UMEC 12	UNIDAD		__%	
3	SENSOR DE OXIMETRIA DESECHABLE NEONATAL MINDRAY MODELO UMEC 12	UNIDAD		__%	
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PORCENTAJE (%) DE IVA	EXCENTO DE IVA
1	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NEONATAL DE DIAMETROS 2.5 a 4.0. FRENCH DE DIAMETRO	UNIDAD		__%	
2	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA 2.5 a 6.0 FRENCH DE DIAMETRO SIN BALON	UNIDAD		__%	
3	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA 3 a 5.5 FRENCH DE DIAMETRO CON BALON	UNIDAD		__%	
4	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA CON BALON DE 6.0 a 8.0. FRENCH	UNIDAD		__%	
5	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA SIN BALON DE 6.0 a 8.0. FRENCH DE DIAMETRO	UNIDAD		__%	
6	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO NO FENESTRADA SIN BALON DE 6.0 a 9.0. FRENCH DE DIAMETRO	UNIDAD		__%	
7	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO NO FENESTRADA CON BALON DE 6.0 a 9.0. FRENCH DE DIAMETRO	UNIDAD		__%	
8	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO CON BALON Y PUERTO DE ASPIRACIÓN SUBGLOTICA DE 6.0 a 9.0. FRENCH DE DIAMETRO	UNIDAD		__%	

9	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FLEXO ANILLADAS TALLA XL DE 7.0 a 9.0 FRENCH DE DIAMETRO DE LONGITUD AJUSTABLE	UNIDAD		__%	
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PORCENTAJE (%) DE IVA	EXCENTO DE IVA
1	CANULA ALTO FLUJO PREMATURO M	UNIDAD		__%	
2	CANULA ALTO FLUJO NEONATAL S	UNIDAD		__%	
3	CANULA ALTO FLUJO PEDIATRICA L	UNIDAD		__%	
4	CANULA DE ALTO FLUJO PEDIATRIA XL	UNIDAD		__%	
5	CANULA ALTO FLUJO ASIMETRICA ADULTO TALLA L, M Y S	UNIDAD		__%	
6	CANULA ALTO FLUJO PEDIATRICA XXL	UNIDAD		__%	
7	ADAPTADOR DE AL TO FLUJO DE TRAQUEOSTOMIA	UNIDAD		__%	
8	CIRCUITO DE CONEXIÓN A GENERADOR DE FLUJO	UNIDAD		__%	
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PORCENTAJE (%) DE IVA	EXCENTO DE IVA
1	MASCARA ORONASAL DESECHABLE ADULTO TALLA L Y M	UNIDAD		__%	
2	MASCARA ORONASAL DESECHABLE LIBRE DE SOPORTE FRONTAL ADULTO TALLA L,M Y S PARA CONEXIÓN A CIRCUITO DOBLE LUZ	UNIDAD		__%	
3	MASCARA ORONASAL DESECHABLE LIBRE DE SOPORTE FRONTAL ADULTO TALLA L,M Y S PARA CONEXIÓN A CIRCUITO DE UNA SOLA LUZ	UNIDAD		__%	
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PORCENTAJE (%) DE IVA	EXCENTO DE IVA
1	SONDA DE SUCCIÓN CERRADA N. 14.12 Y 10	UNIDAD		__%	
2	SONDA DE SUCCIÓN CERRADA N. 8 Y 6	UNIDAD		__%	
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PORCENTAJE (%) DE IVA	EXCENTO DE IVA
1	FIJADOR PARA VIA AEREA	UNIDAD		__%	
2	FIJADOR DE TRAQUEOSTOMIA	UNIDAD		__%	
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PORCENTAJE (%) DE IVA	EXCENTO DE IVA
1	SENSOR DE FLUJO ADULTO VENTILADOR DRAEGER	UNIDAD		__%	
2	SENSOR DE FLUJO NEONATAL VENTILADOR DRAEGER	UNIDAD		__%	
3	CIRCUITO DE TRASPORTE OXIOLOG	UNIDAD		__%	
4	CIRCUITO VENTILADOR CARINA VALVULA ESPIRATORIA	UNIDAD		__%	
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PORCENTAJE (%) DE IVA	EXCENTO DE IVA
1	CICUITO PEDIATRICO VENTILADOR FABIAN ACUTRONIC HFO	UNIDAD		__%	
2	CIRCUITO NEONATAL VENTILADOR FABIAN ACUTRONIC HFO	UNIDAD		__%	
3	SENSOR DE FLUJO NEONATAL DESECHABLE FABIAN ACUTRONIC HFO	UNIDAD		__%	
4	CABLE DE CONEXIÓN A SENSOR DE FLUJO FABIAN ACUTRONIC HFO	UNIDAD		__%	
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PORCENTAJE (%) DE IVA	EXCENTO DE IVA
1	RESUCITADOR DESECHABLE ADULTO	UNIDAD		__%	
2	RESUCITADOR DESECHABLE PEDIATRICO	UNIDAD		__%	
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PORCENTAJE (%) DE IVA	EXCENTO DE IVA
1	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES	UNIDAD		__%	
2	JERINGA PARA TOMA DE GASES DE CATETER O LINEAS ARTERIALES	UNIDAD		__%	
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PORCENTAJE (%) DE IVA	EXCENTO DE IVA
1	CIRCUITO DESECHABLE CON CASCADA NEONATAL	UNIDAD		__%	
2	CAUCHO DE SUCCIÓN	UNIDAD		__%	
3	INCENTIVO RESPIRATORIO	UNIDAD		__%	
4	CABLES UNIDAD CALEFACTORA MR 850	UNIDAD		__%	

5	CIRCUITO VENTILADOR ZOUL	UNIDAD		__%	
6	FILTRO HUMIDIFICADOR VENTILACION MECANICA ADULTO	UNIDAD		__%	
7	FILTRO SUCCIONADOR	UNIDAD		__%	
8	TRAMPA RECOLECTORA DE ESPECIMEN	UNIDAD		__%	
9	GUIA O ESTILETE PARA INTUBACION	UNIDAD		__%	

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
CARTA DE COMPROMISO – DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	

Bogotá D.C, seleccionar la fecha.

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 selección abreviada subasta inversa número **PN HOCEN SA 028 2026** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL 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 POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA 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.

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

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya prestado 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.

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 las que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

Bogotá D.C.,

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

AUTORIZACION PARA CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES
COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (Ley 1918 de 2018).



POLICÍA NACIONAL

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 **PN HOCEN SA 028 2026** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL 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*

**AUTORIZACION 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 Selección Abreviada – Subasta Inversa, PN HOCEN 016 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

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 SA 028 2026** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL 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 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
FORMULARIO FORMATO PARA LANCES EN SUBASTA INVERSA	

PROCESO DE CONTRATACIÓN PN HOCEN SA 028 2026

SUMINISTRO DE INSUMOS ESPECIALIZADOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE VENTILATORIO Y ASISTENCIA RESPIRATORIA CON DESTINO AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

LANCE NÚMERO _____

ÍTEM: _____

CONTRASEÑA DEL OFERENTE: _____
PORCENTAJE
_____ %
NO SE HARÁ NINGÚN LANCE DE MEJORA DE PRECIOS (marque con una X)
()

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O SU DELEGADO

ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y TIENE COMO FINALIDAD DETERMINAR EL MODELO DEL LANCE, EN LOS EVENTOS QUE EXISTA SUBASTA PRESENCIAL