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 022 2026 cuyo objeto es **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**

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

El proponente:

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

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

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

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

Bogotá D.C,

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

Referencia: Clasificación del proponente extranjero de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 022 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA 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
Segmento	Familia	Clases

Autorizo al Hospital Central de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

Atentamente,

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

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 022 2026 cuyo objeto es **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**

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

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

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

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define al Hospital Central 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 al Hospital Central 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 cumpla el objeto contractual.

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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los INSUMOS de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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.

- 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución del suministro contratado.

- 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	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCION	

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 022 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución 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 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.

Bogotá D.C.,

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

Referencia: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 022 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**

La POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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 aceptación 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL y es mí 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 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

Bogotá D.C.,

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

Referencia: Origen Licito de los Recursos para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 022 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**

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

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

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 con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 022 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA 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 **SELECCIÓN ABREVIADA – SUBASTA INVERSA - PN HOCEN SA 022 2026**, convocado por la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones, Estudio Previo, Anexos y formularios, que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones, Estudio previo, Anexos y Formularios y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido del Estudio Previo Anexos y Formularios, pliego de condiciones, 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 el Pliego de Condiciones, Estudio Previo, Anexos y formularios y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** Unidad Ejecutora, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los INSUMOS ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en el Proyecto Pliego de Condiciones, Estudio Previo, Anexos y formularios y en la Ley, para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los mismos, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los INSUMOS ofrecidos, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la

obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se prestará a la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de en el Pliego de Condiciones, Estudio Previo, Anexos, formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución 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 el Pliego de Condiciones, Estudio Previo Anexos y Formularios, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos 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 de la Oferta que se nos ofrece, conforme al Pliego de Condiciones, Estudio Previo Anexos y Formularios y nos comprometemos a suscribirla sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del referido proceso de selección, las que de antemano aceptamos.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley Colombiana, y, en consecuencia, consideramos que **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** se encuentra facultada para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones 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** cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que autorizamos recibir notificaciones que surjan en el desarrollo de las etapas contractuales a través de medios electrónicos al correo electrónico relacionados en este documento, de conformidad con lo reglado en los artículos 67 y 69 de la Ley 1437 de 2011 “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
18. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

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

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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

Bogotá D.C, seleccionar la fecha.

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

Referencia: FORMULARIO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 022 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA 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 FRESAS CORTANTES PARA MICRODEBRIDADOR						
ITEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA A OFERTAR	OFRECE	
					SI	NO
1	FRESA RECTA PARA MICRODEBRIDADOR	FRESAS PARA MICRODEBRIDADOR PARA CIRUGIA DE SENOS PARANASALES MATERIAL: ACERO INOXIDABLE RECTA EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL	UNIDAD			
2	FRESA ANGULADA PARA MICRODEBRIDADOR	FRESAS PARA MICRODEBRIDADOR PARA CIRUGIA DE SENOS PARANASALES MATERIAL: ACERO INOXIDABLE ANGULADA EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL	UNIDAD			
3	FRESA DIAMANTADA PARA MICRODEBRIDADOR	FRESAS PARA MICRODEBRIDADOR PARA CIRUGIA DE SENOS PARANASALES MATERIAL: ACERO INOXIDABLE DIAMANTADA EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL	UNIDAD			
4	FRESA CORTANTE PARA MICRODEBRIDADOR	FRESAS PARA MICRODEBRIDADOR PARA CIRUGIA DE SENOS PARANASALES MATERIAL: ACERO INOXIDABLE CORTANTE EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL	UNIDAD			
5	FRESA CORTANTE PARA MICRODEBRIDADOR PARA DACRIOSISTORRINOSTOMIA	FRESAS PARA MICRODEBRIDADOR PARA CIRUGIA DE SENOS PARANASALES MATERIAL: ACERO INOXIDABLE EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL PARA DACRIOCISTORRINOSTOMIA	UNIDAD			

GRUPO 2 CUCHILLAS PARA MICRODEBRIDADOR						
ITEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA A OFERTAR	OFRECE	
					SI	NO
1	CUCHILLAS PARA MICRODEBRIDADOR PARA CIRUGIA DE SENOS PARANASALES RECTAS	MATERIAL: ACERO INOXIDABLE DOBLE SIERRA, SIERRA SENCILLA RECTAS, LAS RECTAS EN DIÁMETROS DE 3 MM,3.5MM Y 4 MM	UNIDAD			
2	CUCHILLAS PARA MICRODEBRIDADOR PARA CIRUGIA DE SENOS PARANASALES ANGULADAS	MATERIAL: ACERO INOXIDABLE DOBLE SIERRA, SIERRA SENCILLA ANGULADA 12º-40º Y 60º DIÁMETROS DE 3 MM Y 4 MM	UNIDAD			

GRUPO 3 INSUMOS VARIOS DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA						
ITEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA A OFERTAR	OFRECE	
					SI	NO
1	PUNTA COBLAITOR PARA RADIOFRECUENCIA PARA CIRUGIA DE OTORRINO	TECNOLOGÍA COBLATION EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL (PARA BASE DE LENGUA, CORNETE Y LARINGE)	UNIDAD			
2	KIT VALVULA TRAQUEOSOFAGICA	SISTEMA PARA RESTAURACIÓN DE LA VOZ PROVOX -KIT CONTIENE: -VÁLVULA FONATORIA PRO VOX -270 FILTROS PARA PROTEGER VÍA AÉREA DEL PACIENTE -1 TUBO LARÍNGEO	KIT			

		MATERIAL: SILICONA GRADO MÉDICO -2 SOPORTES PARA ESTABILIZACIÓN DEL TUBO LARÍNGEO -DISPOSITIVO DE POLIETILENO PARA CUBRIMIENTO DEL ESTOMA PARA EVITAR BRONCO ASPIRACIÓN -30 APOSITOS ADHESIVOS. - 6 CEPILLOS DE LIMPIEZA PARA PROTESIS PROVOX - FLUSH DE LIMPIEZA - 30 FILTRO HME PROVOX MICRON HME - TAPON PARA DUCHA - BOTON LARINGEO PROVOX - 30 FILTROS MANOS LIBRES PROVOX HME FLOW - SISTEMA MANOS LIBRES PROVOX FLEXIVOICE - CEPILLO DE LIMPIEZA PARA TUBO LARINGEO. - SET DE PUNCION PROVOX Ó PROTESIS PROVOX VEGA -EL OFERENTE DEBE OFRECER 4 SESIONES DE REHABILITACIÓN PARA OPTIMO USO DE LOS INSUMOS A ENTREGAR Y REHABILITACIÓN DE VOZ DEL PACIENTE - CONTROL CON FONOAUDIOLOGÍA CERTIFICADA EN VOZ CADA 3 MESES				
3	KIT DE TUBO LARINGEO	KIT CONTIENE: 60 FILTROS 1 TUBO LARINGEO MATERIAL: SILICONA GRADO MEDICO MEDIDAS PROFUNDIDAD DE 9 A 18 MM FENESTRADOS Y NO FENESTRADOS 2 SOPORTES PARA TUBOS LARINGEOS	KIT			
4	CUCHILLAS PARA MICRODEBRIDADOR LARINGE	ANGULADA, DOBLE SIERRA, LISA, ESTERIL. EN ACERO INOXIDABLE, DESECHABLE (COMPATIBLE CON MOTOR DE APOYO TECNOLOGICO)	UNIDAD			
5	TAPONES NASALES SIN TUBO No 10	EN MATERIAL POLIVINIL ACETAL EXPANDIBLE AL HIDRATARSE MEDIDAS 10 CMS DE LONGITUD ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD			
6	TAPONES NASALES SIN TUBO No 8	EN MATERIAL POLIVINIL ACETAL EXPANDIBLE AL HIDRATARSE MEDIDAS 8 CMS DE LONGITUD ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD			
7	TAPONES NASALES SIN TUBO No 4,5	EN MATERIAL POLIVINIL ACETAL EXPANDIBLE AL HIDRATARSE MEDIDAS 4,5 CMS DE LONGITUD X 1.5 CMS X 2 CMS ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD			
8	TAPON HEMOSTATICO PARA OIDO INTERNO	NO ADHESIVO EN MATERIAL POLIVINILO ACETAL EXPANDIBLE DE 24 MM DE TAMAÑO EN EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL	UNIDAD			
9	TAPON NASAL CON MATERIAL HEMOSTATICO PARA EPISTAXIS 4,5 A 5 CMS	MATERIAL DE CARBOXIMETILCELULOSA CON BALON Y/O SIN BALON MEDIDAS: DE 4,5 A 5 CMS EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD			
10	TAPON NASAL CON MATERIAL HEMOSTATICO PARA EPISTAXIS 7,5 A 10 CMS	MATERIAL DE CARBOXIMETILCELULOSA CON BALON Y/O SIN BALON MEDIDAS: 7,5 CMS EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD			
11	IMPLANTES PARA TIROPLASTIA MASCULINO O FEMENINO CON APOYO TECNOLOGICO	CADA SISTEMA (SET) DEBE CONTENER: PROTESIS DE SILICONA GRADO MEDIO PROBADORES DE SILICONA ESPECIFICACIONES DE LA PROTESIS DE MEDIALIZADION DE PLIEGUE VOCAL EN SILICONA DUREZA GRADO MEDIO MEDIDAS DE LA # 6 A 10 MM EN MUJERES Y DE LA # 8 A 12 MM EN HOMBRES (OPCION DEPENDE DE LA NECESIDAD ANATÓMICA). ESTERIL EMPAQUE INDIVIDUAL APOYO TECNOLÓGICO EN CIRUGIA QUE INCLUYA MICROMOTOR Y FRESAS PARA FRESADO DE ESTRUCTURA TIROIDEA	UNIDAD			
12	SET DE TUBOPLASTIA ENDOSCOPICA Y DILATACION (CON APOYO TECNOLOGICO	CADA SISTEMA DEBE CONTENER: CATÉTER - BALÓN INSTRUMENTO COMBINADO DE INSERCIÓN. BOMBA DE INFLADO. ESPECIFICACIONES DEL CATÉTER DE DILATACIÓN: CATÉTER DE DILATACIÓN CON BALÓN CON UN BALÓN INFLABLE CERCA DE LA PUNTA DISTAL. UN SOLO USO. DOS MARCADORES DE CONTRASTE PARA RAYOS X QUE MUESTRAN LA PARTE CILÍNDRICA DEL BALÓN EN RAYOS X. (si el modelo del dispositivo dispone de esta característica). ESCALA DE PSI DE 12 ATM (si el modelo del dispositivo dispone de esta característica). ADAPTACIÓN DE CERROJO PARA INFLADO Y DESINFLADO.	SET			

		CATÉTER DE LONGITUD DESDE 236 a 400 MM EL TAMAÑO DEL BALÓN DE DILATACIÓN DEBE SER DE DIFERENTES TAMAÑOS: 3, 4, 5, 6 y 7 MM X20 MM. ESPECIFICACIONES DEL INSTRUMENTO COMBINADO DE INSERCIÓN. DOS O TRES ACCESORIOS CODIFICADOS CON COLOR CON ÁNGULO DISTAL DE 30, 45 a 70 GRADOS CON EJE CÓNICO. INDICADOR DE AVANCE CON FRENO PARA EVITAR QUE EL CATÉTER ENTRE AL TÍMPANO AVANCE PREDEFINIDO DE 35 MM. (Si el modelo del dispositivo dispone de esta característica). ESPECIFICACIONES DE LA BOMBA DE INFLADO. BOMBA DE INFLADO CON TUBO DE EXTENSIÓN PARA EL INFLADO DE CATÉTERES DE BALÓN. UN SOLO USO. BOMBA O JERINGA DE 20 A 30 CC CON INTERRUPTOR DE CONROL PARA LIBERAR EL EMBOLO, MANGO ROTATORIO, MANOMETRO, Y CONEXIÓN DE ALTA PRESION CON ADAPTADOR ROTATORIO DE CERROJO. ESCALA EN PSI o ATM CON RANGO DE 0 a 30 atm. MARCADOR DE PRESION DE TRABAJO PARA EL CATETER DE BALON. TUBO DE EXTENSION DE 10 A 50 CMS. DEBE INCLUIR APOYO TECNOLOGICO PARA REALIZAR LA COLOCACION COMPLETA DEL DISPOSITIVO				
13	TUBOS DE VENTILACION DONALSON	TUBOS DE VENTILACION DONALSON EN SILICONA COMPRIMIBLE CON DIÁMETRO INTERNO ENTRE 1MM–1.2MM DIÁMETRO EXTERNO LA CABEZA ENTRE 2 MM-2.5 MM ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD			
14	TUBOS DE VENTILACION EN T EN SILICONA	EN SILICONA CON LONGITUD ENTRE 7.0 MM12 MM ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD			

GRUPO 4 INSUMOS VARIOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA						
ITEM	**DESCRIPCION**	**ESPECIFICACION TECNICA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**MARCA A OFERTAR**	**OFRECE**	
					SI	**NO**
1	CURETA DE PIPELLE DESECHABLES	CURETA DE PIPELLE O CANULA DE PIPELLE, DELGADO Y FLEXIBLE, ESTERIL, DESECHABLE	UNIDAD			
2	AGUJA TRUCUR PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X15CM	AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 FR. X 15 cm GUÍA DE PUNCIÓN INDIVIDUAL. MARCADOR DE PROFUNDIDAD GRADUADA EN CM. TOPE DESLIZANTE. SEMIAUTOMÁTICA o AUTOMATICAS ESTÉRIL. EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD			
3	AGUJA PARA AMINOCENTESIS	AGUJAS DE ACERO CON PUNTA ECOGENICA PARA LA ASPIRACION DE FLUIDO DE SACO AMNIOTICO. ALGUNAS REFERENCIAS CON PUERTOS LATERALES QUE FACILITAN UNA ASPIRACION MAS RAPIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO, CALIBRE 20, 21 Y 22, LARGO EN CMS DE 15 CMS PUNTA ECOGENICA HECHAS DE ACERO DIEÑADAS EXCLUSIVAMENTE PARA AMNIOCENTESIS	UNIDAD			
4	TRAJE ANTICHOQUE	FABRICADO EN NEOPRENO, LIGERO Y LAVABLE, DISEÑO DE 6 SEGMENTOS SEGMENTO 1 Y 2 EN LOS TOBILLOS Y PANTORRILLAS, SEGMENTO 3 EN LOS MUSLOS, SEGMENTO 4 EN PELVIS / PUBIS, SEGMENTO 5 Y 6 EN EL ABDOMEN TALLA UNICA ESTANDAR	UNIDAD			
5	KIT DE AMEU (SET DE ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA) (JERINGAS Y CANULAS)	PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA, PLASTICO GRADO MEDICO, CAPACIDAD DE 60 CC, CON ANILLO DE SEGURIDAD. JERINGA DE DOBLE VALVULA, CANULAS DE CADA MEDIDA DEL 4 A 12 MM Reusables	KIT			
6	SUTURA BARBADA	SUTURA BARBADA PARA USO GINECOLOGICO	UNIDAD			
7	ANTENA DE ABLACION POR MICROONDAS PARA MIOMECTOMIAS CONSERVADORAS	ANTENA DE ABLACIÓN PARA MICROONDAS EN CERÁMICA INTELIGENTE TIPO L DE 14G * 250, SU LONGITUD ES APTA PARA PROCEDIMIENTOS POR VÍA PERCUTÁNEA Y TRANSVAGINAL MM.	UNIDAD			

GRUPO 5 ASAS DE COAGULACION PARA CONIZACION						
ITEM	**DESCRIPCION**	**ESPECIFICACION TECNICA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**MARCA A OFERTAR**	**OFRECE**	
					SI	**NO**
1	ASA PARA EQUIPO DE	ASA TIPO BOLA DESECHABLE, CON MANGO DE TUNGSTENO AISLANTE, CON LONGITUD DE 13 CMS COMPATIBLE CON EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA. MEDIDAS: 4,5 a 5 mm.	**UNIDAD**			

	RADIOFRECUENCIA DE BOLA					
2	ASA PARA EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA EN CUBO	ASA TIPO CUBO DESECHABLE, CON MANGO DE TUNGSTENO AISLANTE, CON LONGITUD DE 13 CMS COMPATIBLE CON EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA. MEDIDAS: 10 X 5 mm	**UNIDAD**			
3	ASA PARA EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA DE 10 X 10	ASA DESECHABLE, CON MANGO DE TUNGSTENO AISLANTE, CON LONGITUD DE 13 CMS COMPATIBLE CON EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA. MEDIDAS: 10 X 10 mm	**UNIDAD**			
4	ASA PARA EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA DE 15 X15	ASA DESECHABLE, CON MANGO DE TUNGSTENO AISLANTE, CON LONGITUD DE 13 CMS COMPATIBLE CON EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA. MEDIDAS: 15 X 15 mm	**UNIDAD**			
5	PIEZA DE MANO (LÁPIZ) PARA ASA DE RADIOFRECUENCIA PARA EQUIPO MARCA LOKTAL	REUSABLE EMPAQUE INDIVIDUAL	**UNIDAD**			

GRUPO 6 SUTURA DE CAPIO O ARPON PARA PROCEDIMIENTOS DE COLPOPEXIA PISO PÉLVICO						
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**ESPECIFICACION TECNICA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**MARCA A OFERTAR**	**OFRECE**	
					SI	**NO**
1	DISPOSITIVO DE CAPTURA DE SUTURA	DISPOSITIVO PARA LANZAR, CAPTURAR Y RECUPERAR SUTURAS DE CAPIO EN UN SOLO PASO Y EN ESPACIOS PROFUNDOS. ÚTIL EN SITIOS DE DIFÍCIL ACCESO EN LA RECONSTRUCCIÓN DEL PISO PÉLVICO. COMPUESTO POR UN EMBOLO, CUERPO TUBULAR Y PORTA AGUJAS CURVO EN EL EXTREMO DISTAL. ACTIVACIÓN DEL CARGADOR OPRIMIENDO EL EMBOLO, CAPTURA AUTOMÁTICA DE LA AGUJA. O KIT QUE INCLUYE: DISPOSITIVO DE CAPTURA DE SUTURA, ARPONES DE FIJACIÓN DE UN SOLO PASO Y AGUJA GUIA RETRACTIL (SI APLICA).	**UNIDAD**			
2	SUTURA DE CAPIO NO ABSORBIBLE DE POLIÉSTER (SI APLICA)	SUTURA DE CAPIO NO ABSORBIBLE POLIÉSTER TRENZADO RECUBIERTO CON DOBLE AGUJA: AGUJA DE CORTE CÓNICO TC Y AGUJA DE CORTE CÓNICO CIRCULAR DE T 26MM 1/2, 36''. PRESENTACIÓN: CAJA POR 5 ,10 Ò 12 UNIDADES	**UNIDAD**			

ÍTEM	**CONDICIONES TÉCNICAS**	**OFRECE**	
		SI	**NO**
1	Registro del INVIMA: El oferente deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II el Registro del INVIMA vigente para cada uno de los INSUMOS, y/o presentar certificación del INVIMA del no requerimiento de dicho registro.		
2	Certificación de Fabricante, Distribuidor o Comercializador Autorizado: El oferente (futuro contratista), deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II, certificación de fabricante, distribuidor o comercializador autorizado de los INSUMOS ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante.		
3	El oferente (futuro contratista), deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II, catálogo (en idioma castellano) de cada uno de los INSUMOS ofertados para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas en el presente anexo.		
4	El oferente (futuro contratista), deberá garantiza que la fecha de vencimiento de los INSUMOS ofertados es mínimo de un (1) año, contados a partir de la fecha de entrega		
5	El oferente (futuro contratista), deberá entregar los INSUMOS ofertados en empaque resistente a la contaminación con el fin de evitar deterioro en el almacenaje y en la manipulación del mismo		
6	El oferente (futuro contratista), deberá garantizar el cambio de los INSUMOS por defectos de fábrica o mala calidad en un plazo máximo de (15) quince días calendario, previo requerimiento por parte del supervisor del contrato, previa autorización del Director del Hospital Central de la Policía Nacional, sin costo alguno para el Hospital Central de la Policía Nacional.		
7	El oferente (futuro contratista), deberá cambiar los INSUMOS objeto del presente proceso, de acuerdo con las necesidades del servicio y en un período no superior a 8 (ocho) días calendario, en el caso que el INVIMA ordene el retiro del mercado. 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.		
8	El oferente, deberá garantizar el cambio de los INSUMOS que se encuentren a un mes de cumplir su fecha de vencimiento, dentro de los 15 días calendario siguiente al requerimiento sin costo alguno para el Hospital Central de la Policía Nacional. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato previa autorización del Director del Hospital Central de la Policía Nacional.		
9	El oferente (futuro contratista), deberá suministrar ficha técnica de los INSUMOS requeridos en cada procedimiento quirúrgico, en la cual se debe especificar nombre del dispositivo médico, número de lote, registró sanitario Invima vigente.		
10	El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único		

	Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", y adjuntara a la propuesta los siguientes documentos: **1.** El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de diferentes verificaciones durante la ejecución del contrato. **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 oferente deberá anexar el soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo.		
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.		
12	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.		
13	En el caso en 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.		
14	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.		
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	MANTENIMIENTO. El mantenimiento y/o reparación de los instrumentales y/o equipos dejados para la realización del procedimiento, estará a cargo del futuro contratista. El mantenimiento (preventivo y correctivo) de instrumental y equipos en apoyo tecnológico estarán a cargo del oferente (futuro contratista) sin costo adicional para el Hospital Central de la Policía Nacional, y en el caso de que persista el mal funcionamiento se solicitara cambio del instrumental y/o el equipo a través de requerimiento solicitado por el supervisor del contrato. En caso de que el mal funcionamiento y/o daño sea causado por el mal uso del equipo o instrumental, los costos del mantenimiento y/o arreglo serán asumidos por la Entidad, previa verificación y concepto del grupo de ingenieros biomédicos del Hospital Central de la Policía Nacional.		
17	Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el CONTRATISTA debe informar de inmediato al supervisor del contrato y a la Dirección del Hospital con el fin de adelantar el trámite correspondiente.		
18	El oferente deberá diligenciar y adjuntar con la oferta los formularios relacionados en el presente estudio previo, adjuntando los soportes (técnico, jurídico y económico) necesarios para acreditar el cumplimiento del ofrecimiento realizado.		
APOYO TECNOLOGICO			
19	Para el GRUPO 3 ITEM 2 (KIT VALVULA TRAQUEOSOFAGICA) El oferente debe ofrecer 4 sesiones de rehabilitación para optimo uso de los INSUMOS a entregar y rehabilitación de voz del paciente. Control con fonoaudiología certificada en voz cada 3 meses		
20	Para el GRUPO 3 ITEM 13 SET DE TUBOPLASTIA ENDOSCOPICA Y DILATACION EL OFERENTE DEBERÁ GARANTIZAR APOYO TECNOLÓGICO para realizar la colocación completa del dispositivo cada procedimiento programado o de urgencias en el Hospital Central de la policía nacional.		
21	Para el GRUPO 3 ITEM 11 (IMPLANTE DE TIROPLASTIA FEMENINO O MASCULINO) EL OFERENTE DEBERÁ GARANTIZAR APOYO TECNOLÓGICO EN CIRUGIA QUE INCLUYA MICROMOTOR Y FRESAS PARA FRESADO DE ESTRUCTURA TIROIDEA		

22	Para el GRUPO 2. CUCHILLAS PARA MICRODEBRIDADOR PARA CIRUGIAS DE SENOS PARANASALES RECTAS Y ANGULADAS El OFERENTE DEBERÁ GARANTIZAR APOYO TECNOLOGICO con motor compatible microdebridador con todos sus accesorios para que funcione adecuadamente en cada procedimiento programado o de urgencia (con un tiempo estimado de entrega no superior a dos (2) horas) en el 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: FORMULARIO PORCENTAJE DE IVA del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 022 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que, la información a continuación relacionada es cierta, y puede ser verificada.

El Oferente debe diligenciar el presente Formulario y establecer el porcentaje de IVA del Ítem ofertado, o indicar si están EXENTO O EXCLUIDO de IVA.

GRUPO 1 FRESAS CORTANTES PARA MICRODEBRIDADOR						
ITEM	**DESCRIPCION**	**ESPECIFICACION TECNICA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXENTO**	**EXCLUIDO**
1	FRESA RECTA PARA MICRODEBRIDADOR	FRESAS PARA MICRODEBRIDADOR PARA CIRUGIA DE SENOS PARANASALES MATERIAL: ACERO INOXIDABLE RECTA EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL	UNIDAD	___%		
2	FRESA ANGULADA PARA MICRODEBRIDADOR	FRESAS PARA MICRODEBRIDADOR PARA CIRUGIA DE SENOS PARANASALES MATERIAL: ACERO INOXIDABLE ANGULADA EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL	UNIDAD	___%		
3	FRESA DIAMANTADA PARA MICRODEBRIDADOR	FRESAS PARA MICRODEBRIDADOR PARA CIRUGIA DE SENOS PARANASALES MATERIAL: ACERO INOXIDABLE DIAMANTADA EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL	UNIDAD	___%		
4	FRESA CORTANTE PARA MICRODEBRIDADOR	FRESAS PARA MICRODEBRIDADOR PARA CIRUGIA DE SENOS PARANASALES MATERIAL: ACERO INOXIDABLE CORTANTE EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL	UNIDAD	___%		
5	FRESA CORTANTE PARA MICRODEBRIDADOR PARA DACRIOSISTORRINOSTOMIA	FRESAS PARA MICRODEBRIDADOR PARA CIRUGIA DE SENOS PARANASALES MATERIAL: ACERO INOXIDABLE EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL PARA DACRIOCISTORRINOSTOMIA	UNIDAD	___%		

GRUPO 2 CUCHILLAS PARA MICRODEBRIDADOR						
ITEM	**DESCRIPCION**	**ESPECIFICACION TECNICA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXENTO**	**EXCLUIDO**
1	CUCHILLAS PARA MICRODEBRIDADOR PARA CIRUGIA DE SENOS PARANASALES RECTAS	MATERIAL: ACERO INOXIDABLE DOBLE SIERRA, SIERRA SENCILLA RECTAS, LAS RECTAS EN DIÁMETROS DE 3 MM,3.5MM Y 4 MM	UNIDAD	___%		
2	CUCHILLAS PARA MICRODEBRIDADOR PARA CIRUGIA DE SENOS PARANASALES ANGULADAS	MATERIAL: ACERO INOXIDABLE DOBLE SIERRA, SIERRA SENCILLA ANGULADA 12º-40º Y 60º DIÁMETROS DE 3 MM Y 4 MM	UNIDAD	___%		

GRUPO 3 INSUMOS VARIOS DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA						
ITEM	**DESCRIPCION**	**ESPECIFICACION TECNICA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXENTO**	**EXCLUIDO**
1	PUNTA COBLAITOR PARA RADIOFRECUENCIA PARA CIRUGIA DE OTORRINO	TECNOLOGÍA COBLATION EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL (PARA BASE DE LENGUA, CORNETE Y LARINGE)	UNIDAD	___%		
2	KIT VALVULA TRAQUEOSOFAGICA	SISTEMA PARA RESTAURACIÓN DE LA VOZ PROVOX -KIT CONTIENE: -VÁLVULA FONATORIA PRO VOX -270 FILTROS PARA PROTEGER VÍA AÉREA DEL PACIENTE -1 TUBO LARÍNGEO MATERIAL: SILICONA GRADO MÉDICO -2 SOPORTES PARA ESTABILIZACIÓN DEL TUBO LARÍNGEO -DISPOSITIVO DE POLIETILENO PARA CUBRIMIENTO DEL ESTOMA PARA EVITAR BRONCO ASPIRACIÓN -30 APOSITOS ADHESIVOS. - 6 CEPILLOS DE LIMPIEZA PARA PROTESIS PROVOX - FLUSH DE LIMPIEZA - 30 FILTRO HME PROVOX MICRON HME - TAPON PARA DUCHA - BOTON LARINGEO PROVOX - 30 FILTROS MANOS LIBRES PROVOX HME FLOW - SISTEMA MANOS LIBRES PROVOX FLEXIVOICE - CEPILLO DE LIMPIEZA PARA TUBO LARINGEO. - SET DE PUNCION PROVOX Ó PROTESIS PROVOX VEGA -EL OFERENTE DEBE OFRECER 4 SESIONES DE REHABILITACIÓN PARA OPTIMO USO DE LOS INSUMOS A ENTREGAR Y REHABILITACIÓN DE VOZ DEL PACIENTE - CONTROL CON FONOAUDIOLOGÍA CERTIFICADA EN VOZ CADA 3 MESES	KIT	___%		
3	KIT DE TUBO LARINGEO	KIT CONTIENE: 60 FILTROS 1 TUBO LARINGEO MATERIAL: SILICONA GRADO MEDICO MEDIDAS PROFUNDIDAD DE 9 A 18 MM FENESTRADOS Y NO FENESTRADOS 2 SOPORTES PARA TUBOS LARINGEOS	KIT	___%		
4	CUCHILLAS PARA MICRODEBRIDADOR LARINGE	ANGULADA, DOBLE SIERRA, LISA, ESTERIL. EN ACERO INOXIDABLE, DESECHABLE (COMPATIBLE CON MOTOR DE APOYO TECNOLOGICO)	UNIDAD	___%		
5	TAPONES NASALES SIN TUBO No 10	EN MATERIAL POLIVINIL ACETAL EXPANDIBLE AL HIDRATARSE MEDIDAS 10 CMS DE LONGITUD ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD	___%		
6	TAPONES NASALES SIN TUBO No 8	EN MATERIAL POLIVINIL ACETAL EXPANDIBLE AL HIDRATARSE MEDIDAS 8 CMS DE LONGITUD ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD	___%		
7	TAPONES NASALES SIN TUBO No 4,5	EN MATERIAL POLIVINIL ACETAL EXPANDIBLE AL HIDRATARSE MEDIDAS 4,5 CMS DE LONGITUD X 1.5 CMS X 2 CMS ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD	___%		
8	TAPON HEMOSTATICO PARA OIDO INTERNO	NO ADHESIVO EN MATERIAL POLIVINILO ACETAL EXPANDIBLE DE 24 MM DE TAMAÑO EN EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL	UNIDAD	___%		
9	TAPON NASAL CON MATERIAL HEMOSTATICO PARA EPISTAXIS 4,5 A 5 CMS	MATERIAL DE CARBOXIMETILCELULOSA CON BALON Y/O SIN BALON MEDIDAS: DE 4,5 A 5 CMS EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD	___%		
10	TAPON NASAL CON MATERIAL HEMOSTATICO PARA	MATERIAL DE CARBOXIMETILCELULOSA CON BALON Y/O SIN BALON MEDIDAS: 7,5 CMS EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD	___%		

	EPISTAXIS 7,5 A 10 CMS					
11	IMPLANTES PARA TIROPLASTIA MASCULINO O FEMENINO CON APOYO TECNOLOGICO	CADA SISTEMA (SET) DEBE CONTENER: PROTESIS DE SILICONA GRADO MEDIO PROBADORES DE SILICONA ESPECIFICACIONES DE LA PROTESIS DE MEDIALIZADION DE PLIEGUE VOCAL EN SILICONA DUREZA GRADO MEDIO MEDIDAS DE LA # 6 A 10 MM EN MUJERES Y DE LA # 8 A 12 MM EN HOMBRES (OPCION DEPENDE DE LA NECESIDAD ANATÓMICA). ESTERIL EMPAQUE INDIVIDUAL APOYO TECNOLÓGICO EN CIRUGIA QUE INCLUYA MICROMOTOR Y FRESAS PARA FRESADO DE ESTRUCTURA TIROIDEA	UNIDAD	___%		
12	SET DE TUBOPLASTIA ENDOSCOPICA Y DILATACION (CON APOYO TECNOLOGICO	CADA SISTEMA DEBE CONTENER: CATÉTER - BALÓN INSTRUMENTO COMBINADO DE INSERCIÓN. BOMBA DE INFLADO. ESPECIFICACIONES DEL CATÉTER DE DILATACIÓN: CATÉTER DE DILATACIÓN CON BALÓN CON UN BALÓN INFLABLE CERCA DE LA PUNTA DISTAL. UN SOLO USO. DOS MARCADORES DE CONTRASTE PARA RAYOS X QUE MUESTRAN LA PARTE CILÍNDRICA DEL BALÓN EN RAYOS X. (si el modelo del dispositivo dispone de esta característica). ESCALA DE PSI DE 12 ATM (si el modelo del dispositivo dispone de esta característica). ADAPTACIÓN DE CERROJO PARA INFLADO Y DESINFLADO. CATÉTER DE LONGITUD DESDE 236 a 400 MM EL TAMAÑO DEL BALÓN DE DILATACIÓN DEBE SER DE DIFERENTES TAMAÑOS: 3, 4, 5, 6 y 7 MM X20 MM. ESPECIFICACIONES DEL INSTRUMENTO COMBINADO DE INSERCIÓN. DOS O TRES ACCESORIOS CODIFICADOS CON COLOR CON ÁNGULO DISTAL DE 30, 45 a 70 GRADOS CON EJE CÓNICO. INDICADOR DE AVANCE CON FRENO PARA EVITAR QUE EL CATÉTER ENTRE AL TÍMPANO AVANCE PREDEFINIDO DE 35 MM. (Si el modelo del dispositivo dispone de esta característica). ESPECIFICACIONES DE LA BOMBA DE INFLADO. BOMBA DE INFLADO CON TUBO DE EXTENSIÓN PARA EL INFLADO DE CATÉTERES DE BALÓN. UN SOLO USO. BOMBA O JERINGA DE 20 A 30 CC CON INTERRUPTOR DE CONROL PARA LIBERAR EL EMBOLO, MANGO ROTATORIO, MANOMETRO, Y CONEXIÓN DE ALTA PRESION CON ADAPTADOR ROTATORIO DE CERROJO. ESCALA EN PSI o ATM CON RANGO DE 0 a 30 atm. MARCADOR DE PRESION DE TRABAJO PARA EL CATETER DE BALON. TUBO DE EXTENSION DE 10 A 50 CMS. DEBE INCLUIR APOYO TECNOLOGICO PARA REALIZAR LA COLOCACION COMPLETA DEL DISPOSITIVO	SET	___%		
13	TUBOS DE VENTILACION DONALSON	TUBOS DE VENTILACION DONALSON EN SILICONA COMPRIMIBLE CON DIÁMETRO INTERNO ENTRE 1MM–1.2MM DIÁMETRO EXTERNO LA CABEZA ENTRE 2 MM-2.5 MM ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD	___%		
14	TUBOS DE VENTILACION EN T EN SILICONA	EN SILICONA CON LONGITUD ENTRE 7.0 MM12 MM ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD	___%		

GRUPO 4 INSUMOS VARIOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA						
ITEM	**DESCRIPCION**	**ESPECIFICACION TECNICA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXENTO**	**EXCLUIDO**
1	CURETA DE PIPELLE DESECHABLES	CURETA DE PIPELLE O CANULA DE PIPELLE, DELGADO Y FLEXIBLE, ESTERIL, DESECHABLE	UNIDAD	___%		

2	AGUJA TRUCUR PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X15CM	AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 FR. X 15 cm GUÍA DE PUNCIÓN INDIVIDUAL. MARCADOR DE PROFUNDIDAD GRADUADA EN CM. TOPE DESLIZANTE. SEMIAUTOMÁTICA o AUTOMATICAS ESTÉRIL. EMPAQUE INDIVIDUAL	UNIDAD	___%		
3	AGUJA PARA AMINOCENTESIS	AGUJAS DE ACERO CON PUNTA ECOGENICA PARA LA ASPIRACION DE FLUIDO DE SACO AMNIOTICO. ALGUNAS REFERENCIAS CON PUERTOS LATERALES QUE FACILITAN UNA ASPIRACION MAS RAPIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO, CALIBRE 20, 21 Y 22, LARGO EN CMS DE 15 CMS PUNTA ECOGENICA HECHAS DE ACERO DIEÑADAS EXCLUSIVAMENTE PARA AMNIOCENTESIS	UNIDAD	___%		
4	TRAJE ANTICHOQUE	FABRICADO EN NEOPRENO, LIGERO Y LAVABLE, DISEÑO DE 6 SEGMENTOS SEGMENTO 1 Y 2 EN LOS TOBILLOS Y PANTORRILLAS, SEGMENTO 3 EN LOS MUSLOS, SEGMENTO 4 EN PELVIS / PUBIS, SEGMENTO 5 Y 6 EN EL ABDOMEN TALLA UNICA ESTANDAR	UNIDAD	___%		
5	KIT DE AMEU (SET DE ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA) (JERINGAS Y CANULAS)	PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA, PLASTICO GRADO MEDICO, CAPACIDAD DE 60 CC, CON ANILLO DE SEGURIDAD. JERINGA DE DOBLE VALVULA, CANULAS DE CADA MEDIDA DEL 4 A 12 MM Reusables	KIT	___%		
6	SUTURA BARBADA	SUTURA BARBADA PARA USO GINECOLOGICO	UNIDAD	___%		
7	ANTENA DE ABLACION POR MICROONDAS PARA MIOMECTOMIAS CONSERVADORAS	ANTENA DE ABLACIÓN PARA MICROONDAS EN CERÁMICA INTELIGENTE TIPO L DE 14G * 250, SU LONGITUD ES APTA PARA PROCEDIMIENTOS POR VÍA PERCUTÁNEA Y TRANSVAGINAL MM.	UNIDAD	___%		

GRUPO 5 ASAS DE COAGULACION PARA CONIZACION						
ITEM	**DESCRIPCION**	**ESPECIFICACION TECNICA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXENTO**	**EXCLUIDO**
1	ASA PARA EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA DE BOLA	ASA TIPO BOLA DESECHABLE, CON MANGO DE TUNGSTENO AISLANTE, CON LONGITUD DE 13 CMS COMPATIBLE CON EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA. MEDIDAS: 4,5 a 5 mm.	**UNIDAD**	___%		
2	ASA PARA EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA EN CUBO	ASA TIPO CUBO DESECHABLE, CON MANGO DE TUNGSTENO AISLANTE, CON LONGITUD DE 13 CMS COMPATIBLE CON EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA. MEDIDAS: 10 X 5 mm	**UNIDAD**	___%		
3	ASA PARA EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA DE 10 X 10	ASA DESECHABLE, CON MANGO DE TUNGSTENO AISLANTE, CON LONGITUD DE 13 CMS COMPATIBLE CON EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA. MEDIDAS: 10 X 10 mm	**UNIDAD**	___%		
4	ASA PARA EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA DE 15 X15	ASA DESECHABLE, CON MANGO DE TUNGSTENO AISLANTE, CON LONGITUD DE 13 CMS COMPATIBLE CON EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA. MEDIDAS: 15 X 15 mm	**UNIDAD**	___%		
5	PIEZA DE MANO (LÁPIZ) PARA ASA DE RADIOFRECUENCIA PARA EQUIPO MARCA LOKTAL	REUSABLE EMPAQUE INDIVIDUAL	**UNIDAD**	___%		

GRUPO 6 SUTURA DE CAPIO O ARPON PARA PROCEDIMIENTOS DE COLPOPEXIA PISO PÉLVICO						
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**ESPECIFICACION TECNICA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXENTO**	**EXCLUIDO**
1	DISPOSITIVO DE CAPTURA DE SUTURA	DISPOSITIVO PARA LANZAR, CAPTURAR Y RECUPERAR SUTURAS DE CAPIO EN UN SOLO PASO Y EN ESPACIOS PROFUNDOS. ÚTIL EN SITIOS DE DIFÍCIL ACCESO EN LA RECONSTRUCCIÓN DEL PISO PÉLVICO. COMPUESTO POR UN EMBOLO, CUERPO TUBULAR Y PORTA AGUJAS CURVO EN EL EXTREMO DISTAL. ACTIVACIÓN DEL CARGADOR OPRIMIENDO EL EMBOLO, CAPTURA AUTOMÁTICA DE LA AGUJA. O KIT QUE INCLUYE: DISPOSITIVO DE CAPTURA DE SUTURA, ARPONES DE FIJACIÓN DE UN SOLO PASO Y AGUJA GUIA RETRACTIL (SI APLICA).	**UNIDAD**	____%		
2	SUTURA DE CAPIO NO ABSORBIBLE DE POLIÉSTER (SI APLICA)	SUTURA DE CAPIO NO ABSORBIBLE POLIÉSTER TRENZADO RECUBIERTO	**UNIDAD**	___%		

		CON DOBLE AGUJA: AGUJA DE CORTE CÓNICO TC Y AGUJA DE CORTE CÓNICO CIRCULAR DE T 26MM 1/2, 36''. PRESENTACIÓN: CAJA POR 5 ,10 Ò 12 UNIDADES				

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:

Bogotá D.C, seleccionar la fecha.

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

Referencia: FORMULARIO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS del proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 022 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL**

La firma …… se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **CONTRATACIÓN SELECCIÓN ABREVIADA PN HOCEN SA 022 2026 durante** la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

AUTORIZACION PARA CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXULAES 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 SA 022 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 JURÍDICA) para el proceso número PN HOCEN SA 022 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA 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*

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 022 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.**

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

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

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

PROCESO DE CONTRATACIÓN PN HOCEN SA 2026

SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA 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