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

Bogotá D.C.,

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

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 033 2026 cuyo objeto es **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL**

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA - EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	N/A
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	N/A
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	N/A
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	N/A
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	N/A
TOTAL								00		

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

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

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

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

Bogotá D.C.,

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

Referencia: Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia, del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 033 2026 cuyo objeto es: SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 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 Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 033 2025 cuyo objeto es: SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 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 la invitación "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES
Segmento	Familia	Clases

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

Atentamente,

_____

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

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

Bogotá D.C,

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 033 202 cuyo objeto es SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 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 o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL**

Segundo: que el proponente entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

- Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **POLICÍA NACIONAL** o por terceros formalmente designados para el efecto.
- Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en la carta de aceptación, la información que le sea entregada directamente por la **POLICÍA NACIONAL** y/o sus designados.
- Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión de la carta de aceptación.
- Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
- Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **POLICÍA NACIONAL**.

- Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto de la carta de aceptación.
- El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
- Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con la carta de aceptación**.**
- No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de la carta de aceptación, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
- Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo de la carta de aceptación.
- No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
- No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
- Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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

Bogotá D.C.,

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima cuantía Número PN HOCEN MI 033 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 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 la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente proceso**.**

PERSONA NATURAL

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

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en la carta de aceptación y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

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

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor de la carta de aceptación, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto de la carta de aceptación.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

- Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

- Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II ó III.

- Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

El proponente:

_____

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

Bogotá D.C.,

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 033 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 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), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

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

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL durante el desarrollo de la carta de aceptación que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CARTA DE COMPROMISO – DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS	

Bogotá, D.C.

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

Referencia: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 033 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA 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 aceptación de la oferta o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

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

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

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

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

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

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

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

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

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

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA CARTA DE ACEPTACIÓN.

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

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

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

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

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

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

_____

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

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

Bogotá D.C.,

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

Referencia: Origen Lícito de los Recursos para el proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 023 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 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
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Bogotá D.C.,

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

Referencia: Carta de presentación de la Propuesta para el proceso de , Número PN HOCEN MI 033 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 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 **MÍNIMA CUANTIA -** PN HOCEN MI 033 2026, convocado por la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación, Estudio Previo, Anexos y formularios, que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

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

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido del Estudio Previo Anexos y Formularios, invitación, así como el de cada uno de las adendas hechas al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4 Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y correo electronico 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 establecidos en la invitación, Estudio Previo, Anexos y formularios y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en la invitación, Estudio Previo, Anexos y formularios y en la Ley, para el proceso de Mínima Cuantía , con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los mismos, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los servicios ofrecidos, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios que se entregaran a la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de en la invitación, Estudio Previo, Anexos, formularios y adendas que llegaren a suscribirse.
8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución de la carta de aceptación, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
10. Reconocemos que ni la invitación, Estudio Previo Anexos y Formularios, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos de la carta de aceptación ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y de la carta de aceptación que se suscriba.
11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos de la carta de aceptación de la Oferta que se nos ofrece, conforme al Invitación, Estudio Previo Anexos y Formularios y nos comprometemos a suscribirla sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga de la carta de aceptación, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del referido proceso de selección, las que de antemano aceptamos.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley Colombiana, y, en consecuencia, consideramos que **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** se encuentra facultada para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general

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

13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones de la carta de aceptación ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción de la carta de aceptación respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
15. Que me obligo a suministrar a solicitud de **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que recibiremos todo tipo de notificaciones que surjan en el desarrollo del presente proceso, tanto en la etapa contractual como pos contractual al E-MAIL relacionado en datos del oferente (futuro contratista), en los términos de los artículos 67 y 69 de la Ley 1437 de 2011 “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
18. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

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

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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

Bogotá D.C,

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

Referencia: FORMULARIO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 033 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 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	ÍTEM	INSUMOS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION COMERCIAL	MARCA	SI OFRECE	NO OFRECE
1	1	FORMULA LACTEA DE INICIO (LECHE PRIMER SEMESTRE) LATA 400GR	FORMULA LACTEA DE 0 A 6 MESES DE VIDA COMBINACION DE GOS/FOS –ACIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA (ARA – DHA) – HMO, HIERRO - VITAMINAS A,C,D - NUCLEOTIDOS. LIBRE DE SACAROSA	GRAMOS	LATA 400 GR			
	2	FORMULA LACTEA DE CONTINUACION (LECHE SEGUNDO SEMESTRE) LATA 400GR	FORMULA LACTEA DE 6 A 12 MESES COMBINACION DE GOS/FOS – ACIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA (ARA – DHA) -HIERRO – HMO, VITAMINAS A,C,D - NUCLEOTIDOS. LIBRE DE SACAROSA, LISTA PARA USAR	GRAMOS	LATA 400 GR			
	3	FORMULA PARA PREMATUROS LIQUIDA 24 KILOCALORIAS	FORMULA LACTEA DISEÑADA PARA LACTANTES PREMATUROS Y/O BAJO PESO AL NACER. COMBINACION DE GOS/FOS – ACIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA (DHA-EPA) -HIERRO - VITAMINAS A,C,D. LISTA PARA USAR	ONZA	2 ONZAS			
	4	FORMULA LACTEA DE INICIACION LIQUIDA	FORMULA LACTEA DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 6 MESES DE VIDA COMBINACION DE GOS/FOS – ACIDOS GRASOS	ONZA	2 ONZAS			

			POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA (ARA – DHA) -HIERRO - VITAMINAS A,C,D - NUCLEOTIDOS. LIBRE DE SACAROSA. LISTA PARA USAR					
	5	FORMULA LACTEA INFANTIL PARA MOLESTIAS GASTROINTESTINALES (CONFORT) 400GR	FORMULA LACTEA PARA EL MANEJO NUTRICIONAL DE LACTANTES CON ALTERACIONES GASTROINTESTINALES A PARTIR DEL NACIMIENTO. – PROTEINA PARCIALMENTE HIDROLIZADA - LACTOSA MODIFICADA MININO EN UN 40% - ACIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA (DHA-ARA) –NUCLEOTIDOS.	GRAMOS	LATA 400 GR			
	6	FORMULA LACTEA PARA MAYORES DE 1 AÑO	FORMULA LACTEA DE 1 A 3 AÑOS COMBINACION DE GOS/FOS –ACIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA (ARA – DHA) -HIERRO - VITAMINAS A,C,D. LIBRE DE SACAROSA	GRAMOS	LATA 900 GR			
	7	FORMULA INFANTIL CON PROTEINA DE ARROZ PARA LACTANTES DE 0 A 12 MESES,	FORMULA INFANTIL ESPECIAL PARA LACTANTES DE 0 A 12 MESES, ES UNA FORMULA CON PROTEINA DE ARROZ EXTENSAMENTE HIDROLIZADA, HIPOALERGENICA Y LIBRE DE PROTEINA DE LECHE DE VACA. PARA INTOLERANTES A LA LACTOSA.	GRAMOS	LATA 400 GR			
	8	MÓDULO DE CARBOHIDRATOS PARA MODIFICAR LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS.	ALMIDÓN DE MAÍZ MODIFICADO DISEÑADO PARA MODIFICAR LA CONSISTENCIA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS,	GRAMOS	LATA 227 GR			
	9	CEREAL INFANTIL DE ARROZ	CEREAL INFANTIL A BASE DE ARROZ ENRIQUECIDO CON VITAMINAS Y MINERALES. NO ADITIVOS-NO GLUTEN –NO SABORIZANTES- NO COLORANTES .LIBRE DE SACAROSA	GRAMOS	CAJA 350 GR			

GRUPO	ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACION TECNICA	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	SI OFRECE	NO OFRECE
2	1	SONDA PARA NUTRICION ENTERAL CON GUIA 8 a 12 FR DE 109 A 114 cm	SONDA PARA NUTRICION ENTERAL CON GUIA 08-12 FR DE 109 A 114 cm POLIURETANO BIOCOMPATIBLE LIBRE DE LATEX ESTERIL – EMPAQUE INDIVIDUAL RADIOPACA TODO EL TRAYECTO CALIBRE 10 FR. LONGITUD HASTA 110 CM SISTEMA ANTIOBSTRUCCION – PRELUBRICADA GUIA METALICA ENTRELAZADA PUNTA ROMA ESCALA DE MEDICION TODO EL TRAYECTO	UNIDAD			

			PUERTO DE DOS VÍAS CONECTOR ENFIT EN "Y" HERMETICO EXTREMO DISTAL PUNTA ROMA ORIFICIOS LATERALES				
	2	SONDA DE ALIMENTACION DE POLIURETANO DE CORTA DURACION 6 A 12FR	SONDA PARA NUTRICION ENTERAL No.6 y 12 FR CON PUNTA PEDIATRICA EMPAQUE INDIVIDUAL EN POLIURETANO CON PUNTA ROMA ORIFICIOS LATERALES LARGO HASTA 110CM GUIA METALICA ENTRELAZADA PUNTA ROMA ESCALA DE MEDICION TODO EL TRAYECTO PUERTO DE DOS VÍAS CONECTOR ENFIT	UNIDAD			
3	1	EQUIPO DE ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL POR BOMBA DE INFUSION DE 500CC	EQUIPO DE ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL POR BOMBA DE INFUSION DE 500CC EMPAQUE INDIVIDUAL CONECTOR ENFIT COLOR LILA LIBRE DE LÁTEX LIBRE DE TALATOS SISTEMA DE SEGURIDAD QUE EVITE FLUJOS EXCESIVOS EN EL PACIENTE AL DESCONECTARSE EL DISPOSITIVO DE LA BOMBA DE INFUSION LONGITUD DE 1 MT.	UNIDAD			
4	1	EQUIPO DE NUTRICION ENTERAL PUNZON MAS BOLSA DE LAVADO UNIDAD	SET DE ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL SET TAPA ROSCA / PUNZON CONECTOR ENFIT PARA DISPOSITIVOS ENTERALES EMPAQUE INDIVIDUAL LIBRE DE LÁTEX LIBRE DE TALATOS	UNIDAD			
5	1	FILTRO PARA ADMINISTRACION DE NUTRICION PARENTERAL 1.2 MICRAS ADULTO	FILTRO PARA ADMINISTRACION DE NUTRICION PARENTERAL 1.2 MICRAS ADULTO EMPAQUE INDIVIDUAL SISTEMA LUER LOCK BAJA UNION DE PROTEINAS MATERIAL POLISULFONA	UNIDAD			
	2	FILTRO PARA ADMINISTRACION DE NUTRICION PARENTERAL 1.2 MICRAS PEDIATRICO	FILTRO PARA ADMINISTRACION DE NUTRICION PARENTERAL 1.2 MICRAS NEONATAL EMPAQUE INDIVIDUAL SISTEMA LUER LOCK BAJA UNION DE PROTEINAS MATERIAL POLISULFONA	UNIDAD			
	3	FILTRO PARA ADMINISTRACION DE NUTRICION PARENTERAL 1.2 MICRAS NEONATAL	FILTRO PARA ADMINISTRACION DE NUTRICION PARENTERAL 1.2 MICRAS PEDIATRICO EMPAQUE INDIVIDUAL SISTEMA LUER LOCK BAJA UNION DE PROTEINAS MATERIAL POLISULFONA	UNIDAD			
6	1	KIT BOTON DE GASTROSTOMIA CON SISTEMA DE FIJACION INTERNA POR BALON EN SILICONA 100%	KIT BOTON DE GASTROSTOMIA CON SISTEMA DE FIJACION INTERNA POR BALON EN SILICONA 100% SILICONA 100% GRADO MEDICO PUERTO SEÑALIZADO CON VÁLVULA UNIDIRECCIONAL, ANTIREFLUJO INDICADA PARA NIÑOS PUERTO CON TAPA NUTRICIÓN Y MEDICAMENTOS INDICADOR CALIBRE INDICADOR CALIBRE DEL ESTOMA EXTENSIÓN GRUESA PARA BOLOS EXTENSIÓN EN "Y" PARA ALIMENTACIÓN CONTINUA EXTENSIONES REMPLAZABLES BALÓN DE RETENCIÓN DENTRO DE LA PUNTA DEL BOTÓN BALÓN INTERNO DE 5CC PARA NIÑOS Y DE 7 A 10 CC PARA ADULTOS ALTURA ESTOMAL DE 0.8 A 4.5 CM DIÁMETRO DE 12 FR HASTA 24 FR CON JERINGAS DE 35 CC (PUNTA ENFIT) Y 10 CC LUER SLIP PARA LLENADO DE BALÓN SISTEMA DE ACOPLE DE EXTENSIÓN- BOTÓN SECURD LOCK (NO PRESION)	UNIDAD			
	2	EXTENSIONES PARA BOTON DE GASTROSTOMIA	EXTENSIONES PARA BOTON DE GASTROSTOMIA CON CONECTOR ENFIT EMPAQUE INDIVIDUAL CON CLAMP DE SEGURIDAD ENSAMBLE AL BOTÓN CON SISTEMA SECURD LOCK ADAPTABLE A LOS BOTONES DE GASTROSTOMÍA DISPONIBLES EN EL HOSPITAL. (gruesas y delgadas)	UNIDAD			
7	1	TUBO DE GASTROSTOMIA		UNIDAD			

		QUIRURGICA EN SILICONA # 12 FR	TUBO DE GASTROSTOMIA QUIRURGICA EN SILICONA no. 12 a 24 FR SILICONA 100% GRADO MEDICO EMPAQUE INDIVIDUAL PUERTO FIJO (TODO EL TUBO UNA SOLA PIEZA UNIDAD) 3 PUERTOS SEPARADOS UNO PARA ALIMENTACION, MEDICAMENTOS Y PARA INFLAR EL BALON) CON PUERTO TIPO LUER PARA INSUFLAR BALON DISCO DE FIJACION EXTERNA FIJO CON MECANISMOS QUE PERMITA LA VENTILACION Y LIMPIEZA DEL ESTOMA ESCALA DE MEDICION CADA CM Y SEÑALIZACION CADA 2 CM. ESCALA DE MEDICION NO BORRABLE ARO EN SILICONA FIJO PARA EVITAR MIGRACION DEL TUBO BALON DE RETENCION EN SILICONA DENTRO DE LA PUNTA DE LA SONDA PARA EVITAR PRESION SOBRE LA PARED				
	2	TUBO DE GASTROSTOMIA QUIRURGICA EN SILICONA # 14 FR		UNIDAD			
	3	TUBO DE GASTROSTOMIA QUIRURGICA EN SILICONA # 16 FR		UNIDAD			
	4	TUBO DE GASTROSTOMIA QUIRURGICA EN SILICONA # 18 FR		UNIDAD			
	5	TUBO DE GASTROSTOMIA QUIRURGICA EN SILICONA # 20 FR		UNIDAD			
	6	TUBO DE GASTROSTOMIA QUIRURGICA EN SILICONA # 22 FR		UNIDAD			
	7	TUBO DE GASTROSTOMIA QUIRURGICA EN SILICONA # 24 FR		UNIDAD			
8	1	JERINGAS DE IRRIGACION PARA SONDA DE NUTRICION DE 60 CC, PUNTA ENFID	JERINGAS DE IRRIGACION PARA SONDA DE NUTRICION DE 60 CC PUNTA ENFIT, COLOR LILA EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL MARCACIÓN EN RELIEVE	UNIDAD			

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS	OFRECE	
		SI	NO
1	Registro del INVIMA: El oferente deberá presentar con la propuesta en la plataforma SECOP II, registro del INVIMA vigente, para cada uno de los insumos ofertados o en su defecto certificación del INVIMA del no requerimiento de dicho registro.		
2	El oferente debe presentar 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.		
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.		
5	El Oferente (futuro contratista) se obliga a garantizar que la fecha de vencimiento de los insumos ofertados para presentación en polvo debe ser mínimo de un (1) año y presentación liquida mínimo seis (6) meses, contados a partir de la fecha de entrega del bien.		
6	El oferente (futuro contratista) se compromete a garantizar el cambio de los insumos que presenten cualquier defecto o mala calidad una vez sean entregados en el almacén, en un plazo máximo de (8) ocho días calendario, siguientes al requerimiento efectuado por parte del supervisor de la carta de Aceptación, previa autorización del Director del Hospital Central, sin costo alguno para el Hospital Central de la Policía Nacional.		
7	El oferente (futuro contratista) deberá garantizar el cambio de los insumos que se encuentren a dos (2) meses 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 de la carta de Aceptación en coordinación con el almacenista, previa autorización del Director del Hospital Central de la Policía Nacional, dentro de los 30 días calendario anterior a su fecha de vencimiento.		
8	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 de la carta de Aceptación, previa autorización del Director del Hospital Central, sin costo alguno para el Hospital Central de la Policía Nacional.		
9	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.		
10	El oferente (futuro contratista) deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes de iniciar el suministro de los insumos objeto del presente proceso.		
11	En el caso en que el oferente (futuro contratista) suministre algún equipo, elemento y/o insumo, garantiza que este deberá estar libre de mercurio en cumplimiento de la Ley 1568 de 2013 “Por medio de la cual se establecen disposiciones para la comercialización y el uso de mercurio en las diferentes actividades industriales del país, se fijan requisitos e incentivos para su reducción y eliminación y se dictan otras disposiciones.”, Decreto 1433 de 2022 “Por el cual se modifica el Decreto número 419 de 2021, mediante		

	el cual se da cumplimiento a los compromisos adquiridos por Colombia relacionados con el Anexo A - Parte I del Convenio de Minamata sobre el Mercurio.", Resolución 0447 del 2018 de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá "Por medio de la cual se establecen los lineamientos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud de Bogotá D.C. para la eliminación de Productos y Dispositivos con contenido de mercurio y la sustitución por alternativas seguras y tecnológicamente no contaminantes", y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas.		
12	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. Anexar FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal.		
13	El oferente (futuro Contratista), asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras del personal que labore dentro de las instalaciones (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional		
14	EL OFERENTE (futuro contratista) debe garantizar un stock de insumos mínimos de acuerdo a las necesidades del servicio, en forma oportuna por el tiempo que dure el contrato, según los requerimientos del supervisor al inicio del mismo.		
15	El oferente (futuro contratista) deberá garantizar 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.		
16	Si durante la ejecución de la Carta de Aceptación surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el futuro contratista deberá informar de manera inmediata al supervisor de la Carta de Aceptación y a la Dirección del Hospital con el fin de adelantar el trámite correspondiente		
17	El oferente deberá diligenciar y adjuntar con la oferta los anexos y formularios relacionados en el presente estudio previo, adjuntando los soportes (técnico, jurídico y económico) necesarios para acreditar el cumplimiento del ofrecimiento realizado.		

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS PARA EL GRUPO No. 3 Y 4			
1	El oferente que resultare adjudicatario suministrara en apoyo tecnológico 40 bombas de infusión con conexión universal para uso exclusivo de nutrición enteral, por ningún motivo estos equipos en apoyo tecnológico deben permitir infundir líquidos endovenosos, para los diferentes servicios de hospitalización de alta, mediana y baja complejidad del Hospital Central de la Policía Nacional, para lo cual deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el Formulario CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA.		
2	El oferente que resultare adjudicatario garantiza que en caso de requerir que el equipo en apoyo tecnológico deba salir de la institución para reparación, deberá suministrar uno nuevo en su reemplazo, durante el tiempo que dure la reparación y la vigencia de este contrato y 3 meses más.		
3	El oferente que resultare adjudicatario realizara mantenimiento correctivo de los equipos que presenten fallas o averías en su funcionamiento en un plazo mínimo de 48 horas posterior a la comunicación vía correo electrónico o vía telefónica por parte del Coordinador de Soporte Nutricional y Metabólico con el representante de ventas y/o asesor comercial.		
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS PARA EL GRUPO No. 6			
4	El oferente deberá garantizar la duración del elemento mínimo por tres (03) meses a partir de la fecha de colocación del dispositivo. El oferente que resultare adjudicatario ofrecerá entrenamiento para los Profesionales y Auxiliares de Enfermería del servicio de Soporte nutricional y Metabólico Hospital Central dos veces durante la ejecución del contrato en relación con toda la funcionalidad, así como capacitación sobre administración de la nutrición enteral, entregando copia de los soportes de asistencia al coordinador de Soporte Nutricional y Metabólico.		

	El oferente que resultare adjudicatario garantiza que el insumo que presente imperfecciones, deberá suministrar uno nuevo en su reemplazo. El oferente que resultare adjudicatario ofrecerá entrenamiento para los Profesionales y Auxiliares de Enfermería de los servicios de internación, unidades de cuidado intensivo adulto, pediátrica y neonatal, así mismo a los servicios de urgencias de adultos y urgencias de pediatría de los turnos mañana, tarde y noche del Hospital Central dos veces durante la ejecución del contrato en relación con toda la funcionalidad y uso del apoyo tecnológico, así como capacitación sobre administración de la nutrición enteral, entregando copia de los soporte de asistencia al coordinador de Soporte Nutricional y Metabólico.		

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 Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 033 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 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	ITEMS	INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	% IVA	EXENTO	EXCLUIDO
1	1	FORMULA LACTEA DE INICIO (LECHE PRIMER SEMESTRE) LATA 400GR	GRAMOS	____%		
	2	FORMULA LACTEA DE CONTINUACION (LECHE SEGUNDO SEMESTRE) LATA 400GR	GRAMOS	_____%		
	3	FORMULA PARA PREMATUROS LIQUIDA 24 KILOCALORIAS	ONZA	____%		
	4	FORMULA LACTEA DE INICIACION LIQUIDA	ONZA	____%		
	5	FORMULA LACTEA INFANTIL PARA MOLESTIAS GASTROINTESTINALES (CONFORT) 400GR	GRAMOS	_____%		
	6	FORMULA LACTEA PARA MAYORES DE 1 AÑO	GRAMOS			
	7	FORMULA INFANTIL CON PROTEINA DE ARROZ PARA LACTANTES DE 0 A 12 MESES,	GRAMOS	_____%		
	8	MÓDULO DE CARBOHIDRATOS PARA MODIFICAR LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS.	GRAMOS	_____%		
	9	CEREAL INFANTIL DE ARROZ	GRAMOS	_____%		

GRUPO	ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	% IVA	EXENTO	EXCLUIDO
2	1	SONDA PARA NUTRICION ENTERAL CON GUIA 8 a 12 FR DE 109 A 114 cm	UNIDAD	____%		
	2	SONDA DE ALIMENTACION DE POLIURETANO DE CORTA DURACION 6 A 12FR	UNIDAD	____%		
3	1	EQUIPO DE ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL POR BOMBA DE INFUSION DE 500CC	UNIDAD	____%		
4	1	EQUIPO DE NUTRICION ENTERAL PUNZON MAS BOLSA DE LAVADO UNIDAD	UNIDAD	____%		
5	1	FILTRO PARA ADMINISTRACION DE NUTRICION PARENTERAL 1.2 MICRAS ADULTO	UNIDAD	____%		
	2	FILTRO PARA ADMINISTRACION DE NUTRICION PARENTERAL 1.2 MICRAS PEDIATRICO	UNIDAD	____%		
	3	FILTRO PARA ADMINISTRACION DE NUTRICION PARENTERAL 1.2 MICRAS NEONATAL	UNIDAD	____%		
6	1	KIT BOTON DE GASTROSTOMIA CON SISTEMA DE FIJACION INTERNA POR BALON EN SILICONA 100%	UNIDAD	____%		
	2	EXTENSIONES PARA BOTON DE GASTROSTOMIA	UNIDAD	____%		
7	1	TUBO DE GASTROSTOMIA QUIRURGICA EN SILICONA # 12 FR	UNIDAD	____%		
	2	TUBO DE GASTROSTOMIA QUIRURGICA EN SILICONA # 14 FR	UNIDAD	____%		

	3	TUBO DE GASTROSTOMIA QUIRURGICA EN SILICONA # 16 FR	UNIDAD	____%		
	4	TUBO DE GASTROSTOMIA QUIRURGICA EN SILICONA # 18 FR	UNIDAD	____%		
	5	TUBO DE GASTROSTOMIA QUIRURGICA EN SILICONA # 20 FR	UNIDAD	____%		
	6	TUBO DE GASTROSTOMIA QUIRURGICA EN SILICONA # 22 FR	UNIDAD	____%		
	7	TUBO DE GASTROSTOMIA QUIRURGICA EN SILICONA # 24 FR	UNIDAD	____%		
8	1	JERINGAS DE IRRIGACION PARA SONDA DE NUTRICION DE 60 CC, PUNTA ENFID	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:

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

Bogotá D.C,

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

Referencia: FORMULARIO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS del proceso de Mínima Cuantía , Número PN HOCEN MI 033 2026 cuyo objeto es **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 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 Mínima Cuantía** PN HOCEN MI 033 2026 durante la vigencia de la carta de aceptación.

El proponente:

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

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 MI 033 2026** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 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 Fisca*

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 **Mínima Cuantía, Número PN HOCEN MI 033 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 MI 033 2026** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL y SUMINISTRO DE INSUMOS DESECHABLES PARA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN ARTIFICIAL ENTERAL Y PARENTERAL PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL CENTRAL 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

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, PN HOCEN SA 033 2026 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL y SUMINISTRO DE INSUMOS DESECHABLES PARA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN ARTIFICIAL ENTERAL Y PARENTERAL PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL.**

Oferente: _____, nos comprometemos en caso de ser adjudicatario, a presentar en apoyo tecnológico sin costo adicional para el Hospital central de la Policía Nacional, los siguientes equipos, en los términos y condiciones establecidos por la Entidad, durante la ejecución del contrato que se llegase a suscribir y la existencia de los insumos:

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS PARA EL GRUPO No. 3 Y 4		
El oferente que resultare adjudicatario suministrara en apoyo tecnológico 40 bombas de infusión con conexión universal para uso exclusivo de nutrición enteral, por ningún motivo estos equipos en apoyo tecnológico deben permitir infundir líquidos endovenosos, para los diferentes servicios de hospitalización de alta, mediana y baja complejidad del Hospital Central de la Policía Nacional, para lo cual deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el Formulario CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA.		
El oferente que resultare adjudicatario garantiza que en caso de requerir que el equipo en apoyo tecnológico deba salir de la institución para reparación, deberá suministrar uno nuevo en su reemplazo, durante el tiempo que dure la reparación y la vigencia de este contrato y 3 meses más.		
El oferente que resultare adjudicatario realizara mantenimiento correctivo de los equipos que presenten fallas o averías en su funcionamiento en un plazo mínimo de 48 horas posterior a la comunicación vía correo electrónico o vía telefónica por parte del Coordinador de Soporte Nutricional y Metabólico con el representante de ventas y/o asesor comercial.		

Para lo cual, una vez se dé inicio a la ejecución, se entregarán al supervisor del contrato, los documentos y requisitos requeridos en las especificaciones técnicas descritas como APOYO TEGNOLOGICO, del Anexo y Formulario ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente (futuro contratista): 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