Neiva, 12 MAY 2021

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA
PN RASES N° 2 MIC 013 2021

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas, legalmente establecida mediante registro mercantil, en forma individual o conjunta (consorcio o unión temporal), con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso cuyo objeto es **"PRESTACION DE SERVICIO DE TRASLADO AEREO MEDICALIZADO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2"**, de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumpliendo con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINÍMA CUANTÍA, según lo establecido en las Leyes 1150 de 2007, 1474 de 2011 y Decreto 1082 de 2015.

Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación estatal, su valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, el mismo se realizará por la modalidad de MÍNIMA CUANTÍA, en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el Capítulo III ítem 2.2.5 de la Resolución 03049 de 2014 la cual establece: *"Procedimiento de selección para la escogencia de contratista en la adquisición de los bienes, obras y servicios cuyo valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto."*

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>PRESTACION DE SERVICIO DE TRASLADO AEREO MEDICALIZADO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2.
<table>
<tr><th>Clasificación UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th><th>Producto</th></tr>
<tr><td>92101902</td><td>Servicios de defensa nacional, Orden Publico, seguridad y vigilancia</td><td>Orden público y seguridad</td><td>Servicios de Rescate</td><td>Servicios de Ambulancia</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación, por valor de OCHENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($82.500.000.oo) IVA incluido, vigencia 2021, amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 16121 QUIPU No 88 del 09 de mayo de 2021, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.</td></tr>
<tr><td>Forma y plazo de ejecución</td><td>La ejecución del objeto del contrato será de TRACTO SUCESIVO, de acuerdo a los requerimientos hechos por el profesional de la salud competente (RED PROPIA y/o RED EXTERNADA CONTRATADA) y de conformidad con las condiciones exigidas en el presente proceso.

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el CONTRATISTA cuenta con un Plazo de Ejecución hasta el 31 de Diciembre de 2021 o hasta agotar presupuesto, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo</td></tr>
</table>

	iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2.
Lugar de prestación del servicio	El servicio debe ser prestado de acuerdo a las rutas descritas, con la logística y aeronaves equipados para la prestación del servicio debidamente habilitada de acuerdo al decreto 1011 de 2006 y Resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, previa autorización de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
Forma de pago	La Regional de Aseguramiento en Salud No 2 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Neiva, Huila después de verificada la relación de documentación enviada mensualmente de acuerdo con la entrega del supervisor de cada una de las UPRES, dentro de los cuarenta y cinco días (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial y asignación del turno para el pago en Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, previa verificación Auditora de cuentas Medicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC). En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central, todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de Ley. **REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:** Las facturas a entregar por parte del prestador del servicio deben cumplir lo dispuesto en las Resoluciones 000042 y 000094 de 2020 de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). Cumplir con los parámetros establecidos en la circular N° CR – 016 o aquella que la modifique la cual hace referencia al "proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, crédito expedida por el Ministerio de hacienda y crédito público. Las facturas deben ser direccionadas al buzón único de recepción de facturas electrónicas a la cuenta: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co o el que con posteridad se designe. Las facturas deben estar sistematizadas en el módulo SISAP WEB de la Policía Nacional, el cual generará un número pre radicado (presentar impreso) - código de verificación. La entidad ingresará al módulo de validación en la dirección URL para el ingreso de las IPS al módulo de cuentas médicas SISAP WEB. https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx con usuario y contraseña suministrado por parte de la Unidad Prestadora de Salud - Oficina Central de cuentas correspondiente; para el efecto, se anexa guía de instrucción para el manejo

técnico. La entidad que aún no cuente con usuario y contraseña para el ingreso a la plataforma deberá enviar la siguiente información al correo electrónico decaq.upres@policia.gov.co en caso de Caquetá, con los datos del funcionario encargado de facturar y validar los RIPS. **(Cuando aplique)**

MUNICIPIO	ENTIDAD	CC	RESPONSABLE RIPS	USUARIO	CONTRSEÑA	TELFONO FIJO	CELULAR	COD HABITACION	CORREO ELECT

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de Ley.
- Recibido a Satisfacción técnico y económico expedido por el Supervisor del Contrato.
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo dispuesto en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente
- Copia del contrato y carta de inicio de ejecución, **únicamente con la radicación de la primera factura**.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- Presentar original de la autorización del servicio expedido por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia que lo requiera (Upres Depuy).
- Hoja de traslado
- Copia de la hoja de administración de medicamentos (cuando aplique)
- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva factura en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".
- Con relación a la facturación electrónica, se dará aplicabilidad a lo estipulado en el parágrafo 1°, del Punto 2 del artículo 3° del DECRETO 2242 DE 2015 "*Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal*"

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (5) cinco días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del servicio prestado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las

demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente el recibo a satisfacción en la Regional de Aseguramiento en Salud No.2.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del Estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No.2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

AUDITORIA DE CUENTAS: Las facturas deben estar dirigidas a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 con NIT: 900.419.719-1, Los documentos físicos deben ser tramitados en la Ventanilla de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo para ser auditadas como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y una vez realizado el procedimiento, remitidas a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, se asignará turno y número de obligación para pago. **Los soportes de las facturas se presentarán legajados en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo General de la Nación, anexando copia del contrato.**

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

"*Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de*

	conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago". Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **CAUSALES DE NO PAGO** • ATENCIÓN DEL EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: El contratista debe reportar dentro de los cinco (5) días calendario a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR–0006 reporte de incidentes y eventos adversos el cual se adjuntará a la minuta contractual. • Bien o servicio electivo, fuera del Plan de Beneficios del SSPN (Acuerdo 002 de 2001), que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de Beneficios del SSPN (Acuerdo 002 de 2001), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009, Instructivo 013 DISAN AGESA del 04-06-2013 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley. d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. e. Cuando el objeto social de la firma, incluido en el certificado de existencia y representación legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación o si es el caso de persona natural que su certificado de matrícula mercantil no lo (a) faculte para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente. g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.

	j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido. k. Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo un ítem o ítems establecidos para la presente invitación, dará como consecuencia el rechazo total de la oferta. l. Cuando se compruebe la existencia de embargos, o medidas cautelares proferidas por autoridad competente en contra del oferente. m. El no tener la capacidad jurídica, la capacidad técnica, la capacidad y económica, la operacional o experiencia exigidas en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada por los oferentes. n. No presentar el documento constitutivo de consorcio o unión temporal, o que presentando errores no se subsanen en el tiempo estipulado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 so pena de rechazo de la oferta si no cumple. o. Cuando el oferente no subsane dentro del término establecido en la invitación pública la documentación requerida por la entidad. p. Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes acrediten circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional de Aseguramiento de Salud N° 2, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II. Lo anterior en virtud de la Nota 101 de la Resolución 03049 del 30 de julio de *2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de no lograrse la adjudicación, se declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente."*
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	De conformidad con lo señalado en la ley 1474 de 2011 articulo 94 TRANSPARENCIA EN CONTRATACION DE MINIMA CUANTIA y numeral 4° y 7° el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, La Regional de Aseguramiento No. 2, recibirá las ofertas económicas y verificará que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación, si esta no cumple con las condiciones de la invitación, La Regional de Aseguramiento No. 2, verificara el cumplimiento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. En caso de empate, La Regional de Aseguramiento No. 2, aceptara la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo. De conformidad con el numeral 5° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, La Regional de Aseguramiento No. 2, publicara el informe de evaluación durante un día hábil. Así mismo aceptara la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.

Procedimiento en caso de empate a menor precio	En caso de empate, la entidad aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo, de acuerdo a lo establecido en el numeral 7 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015. Lo anterior en virtud de la Nota 99 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas"*
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 4 de la presente Invitación.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES:

Los proponentes deberán presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- Carta de presentación de la oferta de acuerdo al Formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- Diligenciamiento del Anexo No. 1 Especificaciones técnicas mínimas.
- Certificado de existencia y representación legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes. **EXCEPCIÓN:** Las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el numeral 5 del art. 23 del Código de Comercio.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal y/o proponente
- La Policía Nacional consultará el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- La Policía Nacional consultará el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la firma y del representante legal.
- Consulta registro nacional de medidas correctivas-La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) que las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, no se encuentren reportados en esta base de datos por comportamientos contrarios a la convivencia (Ley 1801 de 2016).
- Certificación de aportes parafiscales suscrito por el representante legal, o revisor fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
- Copia del formulario de inscripción en el Registro Único Tributario.
- Certificación bancaria.
- DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar Formulario No. 2 adjunto)
- Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- Diligenciamiento del Formulario No. 4 Certificado de inhabilidades e incompatibilidades.
- Diligenciar formato obligaciones del contratista.

2.1 EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá certificaciones (certificación por contrato) de los contratos.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Nombre del contratante
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Nombre del contratista
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide

Dichas certificaciones deberán venir debidamente suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. Este aspecto se verificará en el **Anexo No. 2** especificaciones Técnicas Mínimas.

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Unidad Prestadora de Salud Huila, tomará para la verificación, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.***

2.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

2.2.1 REQUISITOS FISICOS DE LAS AMBULANCIAS AEREAS

El oferente **certificara** que las aeronaves cumplen con las condiciones exigidas por la Dirección General de Aeronáutica Civil y las certificaciones otorgadas por las respectivas entidades en concordancia con la Resolución 3100 de 2019, para su operación como ambulancia aérea, así (Infraestructura *Condiciones generales para cualquier tipo de aeronave,* Sistema *eléctrico Sistema de comunicaciones,* dotación de equipos biomédicos debidamente certificados, Los elementos condicionados para el transporte de insumas y medicamentos (maletas, maletines, gabinetes, etc.), Adicional a lo definido para la complejidad baja, la sede donde se manejen todos los procesos administrativos para el servicio cuenta con certificado de operaciones como empresa de trabajos aéreos especiales en la modalidad de ambulancia aérea expedido por la Unidad Administrativa Especial de la Aeronáutica Civil- UAEAC.

Certificado de aeronavegabilidad
Certificado de matrícula
Forma RAC 337 con la cual se autoriza la alteración de la aeronave como ambulancia aérea

2.2.2 **NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO**

PERSONAL PROFESIONAL	TRIPULACION AEREA (PILOTO)	- Presentar al menos 01 profesional y técnico de los requeridos. - La formación del personal médico, enfermería, auxiliar enfermería y APH, deben estar inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) - Para profesionales que obtuvieron su título en el exterior este debe estar homologado por el Ministerio de Educación de Colombia y deben estar inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS). Así mismo, deberá diligenciar para cada funcionario, el anexo No. 6 formato de idoneidad del recurso humano.
	MEDICO GENERAL	
	ENFERMERO	
PERSONAL TÉCNICO	AUXILIAR ENFERMERIA	
	TECNICO O TECNOLOGO EN ATENCION PREHOSPITALARIA	

- **Adjuntar en su propuesta** copia íntegra y legible de los correspondientes diplomas, actas de grado y registro profesional titulado, licencia, documentos emitidos por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación.

- El oferente **certificara** que el personal presentado cuenta con mínimo un año de experiencia en traslados Aéreo médico en diferentes niveles de complejidad, siguiendo los protocolos y cursos exigidos por la Secretaria de Salud.

- El oferente **certificara** que para la prestación del servicio de ambulancia aérea cumple con:

1. Licencia de piloto comercial otorgada conforme con lo dispuesto en la Resolución N° 03547 del 21 de Diciembre de 2015 "por la cual se adopta la norma RAC61 (UAEAC), así como las habilitaciones de categoría y tipo correspondientes a la aeronave que vaya a operar.
2. Haber recibido entrenamiento en tierra y en vuelo, y haber demostrado la competencia mínima para el tipo de misión a ser volada, de acuerdo con el manual de operaciones.
3. Haber cumplido de manera satisfactoria el entrenamiento especificado en la circular reglamentaria CR 5200-082-005 (UAEAC).
4. Contar con la habilitación especial como piloto de ambulancia aérea, aprobada por la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil o Aerocivil (UAEAC), con experiencia mínima de un año debidamente certificada.

- El oferente **certificara** que la totalidad de los profesionales que presten sus servicios asistenciales cuentan con la seguridad social actualizada.

- Presentar en la oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre_____
Teléfonos_____
Correo electrónico_____

2.3. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El contratista (persona jurídica) deberá dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 *"Decreto Único de Reglamento del Sector Trabajo"* especialmente en lo concerniente al artículo 2.2.4.6.24 numeral 5 parágrafo 1 y 4, artículo 2.2.4.6.28 del mismo Decreto y el artículo 85 de la Ley 9 de 1979 *"Por el cual se dictan medidas sanitarias"*. (**CERTIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) EXPEDIDO POR LA RESPECTIVA ARL y DILIGENCIA FORMATO ANEXO**).

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Entrega de propuestas	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.contratos.gov.co Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Entrega de propuestas	Lugar: La oferta deberá ser anexada y cargada en el SECOP II, dentro del tiempo establecido en la cronología. Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Evaluación de las propuestas y verificación de los requisitos habilitantes	Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas.
Publicación para observaciones y presentación de documentos habilitantes	Dentro del día hábil siguiente a la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas.
Notificación de aceptación de oferta.	Dentro de los tres (3) días hábiles siguiente al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.

NOTA 1: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2: De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el Portal Único de Contratación a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO:

El supervisor del contrato será el Auxiliar de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo o quien haga sus veces o quien con posterioridad sea designado por el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas

para el efecto, teniendo en cuenta lo descrito en la Ley 1474 de 2011 y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

Atentamente,

Teniente Coronel **JENNY MARCELA CALVO BERNAL**
Jefe Regional Aseguramiento en Salud Nº 2

Proyectó:
Ij. Lorcy Londoño Sánchez
Analista de Contratos
Revisó:
TE. Mayerline Olave Cubides
Responsable oficina contratos
My. Pilar Jimena Andrade Lopez
Jefe Administrativo
Aprobó:
CPS. Katerina Iglesias Camacho
Oficina Jurídica
Fecha elaboración: 11-05-2021
Ubicación: C/Documentos and.-Settings/SISAP/Mis documentos- contratos/2021

ANEXO No. 1

CONDICIONES TÉCNICAS

- Condiciones Técnicas mínimas Habilitantes
- Experiencia Proponente
- Competencia de los contratistas (requisitos de las aeronaves y nivel educación personal requerido)
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Otras condiciones técnicas verificables y de cumplimiento

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN RUTA A CUBRIR	CUMPLE	NO CUMPLE
1	VILLAGARZON (Putumayo) - BOGOTA		
2	VILLAGARZON (Putumayo) - NEIVA		
3	PUERTO ASIS (Putumayo) – BOGOTA		
4	PUERTO ASIS (Putumayo) – NEIVA		
5	PUERTO LEGUIZAMO (Putumayo) - BOGOTA		
6	PUERTO LEGUIZAMO (Putumayo) - NEIVA		
7	PUERTO LEGUIZAMO (Putumayo) - PUERTO ASIS		
8	FLORENCIA (Caquetá) – BOGOTA		
9	FLORENCIA (Caquetá) – NEIVA		
10	SAN VICENTE DE CAGUAN (Caquetá) - BOGOTA		
11	SAN VICENTE DE CAGUAN (Caquetá) - NEIVA		
12	IBAGUE (Tolima) - BOGOTA		
13	IBAGUE (Tolima) - NEIVA		
14	MARIQUITA (Tolima) - BOGOTA		
15	MARIQUITA (Tolima) - NEIVA		
16	FLANDES (Tolima) - BOGOTA		
17	FLANDES (Tolima) - NEIVA		
18	NEIVA (Huila) - BOGOTA		

ITEM	OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES Y DE CUMPLIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**El oferente presentara certificado** de habilitación vigente para la prestación de los servicios transporte aéreo en ambulancia asistencial musicalizada		
2	**El oferente certificara** de no encontrarse en ninguna falta o sanción referente al Código Nacional de Policía Ley 1801 del 2016, de lo contrario su oferta será causal de rechazo.		
3	Atendiendo a las buenas prácticas en materia ambiental La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 consultará en la página web de la autoridad nacional de licencias ambientales www.anla.gov.co a fin de verificar si el oferente esta reportado, en caso afirmativo la propuesta será rechazada.		

4	El oferente diligenciara el FORMATO Código: 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS; para la atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador. El Contratista deberá designar un coordinador para que, en conjunto con el líder de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.		
5	El oferente aceptara y facilitara durante la ejecución del contrato, la visita del auditor en garantía y calidad de la UPRES DEPUY, así como permitir el acceso a los traslados aéreos con sus respectivas historias clínicas, soportes y demás documentos relacionados con los traslados y atenciones de los pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y la revisión de los servicios prestados para evaluar la calidad del servicio.		
6	Los prestadores de servicios de salud que tengan equipos biomédicos, deberán cumplir con los lineamientos contemplados en la Resolución 2003 de 2014 y/o Resolución 3100 de 2019 , específicamente frente a calibración, con el numeral 2.3.2.1 referente a todos los servicios, estándar de dotación, que ha establecido lo siguiente: "Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo."		
7	El oferente **CERTIFICARA** la aplicación de la Resolución 385 del 12 de marzo del 2020 y la GUÍA PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS (SARS - CoV-2).		
8	El oferente tendrá implementado el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, requeridos para este tipo de servicios.		
9	La bitácora del traslado debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.		
10	El oferente sostendrá los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato.		
11	El oferente tendrá un tiempo de mínimo de 6 horas para dar respuesta a las solicitudes emitidas por la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2		
12	El oferente dará conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 las Guías de manejo institucionales. MODELO DE ATENCION EN SALUD.		
13	El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud.		

Firma del Representante Legal _____

Nombre del Representante Legal _____

Cédula del Representante Legal _____

ANEXO No 2

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.

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"*.

ANEXAR Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (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 de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

DILIGENCIAR

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX". 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 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: Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 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", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

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.

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **Regional de Aseguramiento en Salud No 2** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida, que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Informar con cada radicación de facturación el saldo de ejecución, haciendo énfasis en el porcentaje de ejecución del 50,70 y 80%, Suspender servicios cuando el valor facturado ha llegado al 100% del monto del contrato.

10. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.

11. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.

12. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.

13. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

14. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

15. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante

16. Prestar los servicios de forma continua y permanente las 24 horas del día, y a todos los usuarios de la Policía Nacional, previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia.

17. El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

18. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.

19. El Contratista deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.

20. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros

21. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

22. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UPRES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor o supervisores del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato mensualmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 80% ejecutado**. 3.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la RASES 2 o del supervisor del contrato.

Nombre y Firma Representante legal _____
C.C. N° _____
Nombre Razón Social _____
NIT. _____

ANEXO No. 4

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	20% del Valor del Contrato	Contratista	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MAS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
Garantía Única	RIESGO OPERATIVO	Calidad del servicio	50% del Valor del Contrato	Contratista	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MAS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS BIENES CONTRATADOS POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO.
Garantía Única	RIESGO OPERATIVO	Responsabilidad civil extracontractual	200 SMMLV	Contratista	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADO DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
garantía única	riesgo jurídico	No pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales.	Cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	contratista	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS. CLÍNICAS Y HOSPITALES.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

Multa	Riesgo jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única	Multa cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo y hasta por diez(10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a póliza de garantía única
Multa	Riesgo jurídico	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidara con	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo hasta	Ampara la mora o incumplimiento parcial de

			base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar		por un plazo de quince (15) días calendario que se descontara del saldo que le adeude la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula penal pecuniaria	Riesgo jurídico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	El veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista , se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Numero		1	2	3	4	5	6
Clase		General	General	General	Especifico	General	Especifico
Fuente		Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Etapa		Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Tipo		RIESGO JURIDICO	RIESGO OPERATIVO	RIESGO FINANCIERO	RIESGO JURIDICO	RIESGO JURIDICO	RIESGO JURIDICO
Descripción		Incumplimiento del contrato	mala calidad de servicios durante la vigencia del contrato y el tiempo que cubre la garantía técnica	Daños a terceros por Responsabilidad civil extra-contractual por la ejecución de los contratos	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única	incumplimiento total declaratoria de caducidad	incumplimiento parcial
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que se suspenda la prestación de los servicios contratados	Que se presten los servicios de manera adecuada	Indemnizaciones económicas por parte del estado hacia los terceros afectados.	Demoras en el inicio de la ejecución de los contratos	Suspensión de los servicios por falta de oportunidad.	Suspensión de los servicios.
Probabilidad		3	3	2	3	2	3
Impacto		4	4	3	4	3	4
Valoración del riesgo		7	7	5	7	5	7
Categoría		Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo alto
¿A quién se le asigna?		Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista
Tratamiento/ Controles a ser implementados		Garantía única	Garantía única	Garantía única.	Garantía única	Garantía única	Garantía única
	Probabilidad	2	2	2	2	2	2
	Impacto	2	2	1	2	1	2
	Valoración del riesgo	4	4	3	4	3	4
	Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Afecta el equilibrio económico del contrato		SI	SI		SI	SI	NO

Persona responsable por implementar el tratamiento		Supervisor del contrato.	Supervisor del contrato.	Supervisor del contrato.	Supervisor del contrato	Supervisor del contrato	Contratista. Supervisor del contrato.
Fecha estimada que se inicia el tratamiento		Desde el inicio del contrato	Desde el inicio del contrato	Desde el inicio del contrato	Desde el inicio del contrato	Desde el inicio del contrato	Desde el inicio del contrato
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Terminación del contrato.	Terminación del contrato.	Terminación del contrato.	Terminación del contrato.	Terminación del contrato.	Terminación del contrato.
Monitoreo y revisión	Como se realiza el monitoreo?	Supervisión permanente	Supervisión permanente	Supervisión permanente	Supervisión permanente	Supervisión permanente	Supervisión permanente
	Periocidad, ¿Cuando?	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente.	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente.	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente.	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente.	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente.	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente.

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Neiva,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES N°2 MIC 013-2021** cuyo objeto es la "**PRESTACION DE SERVICIO DE TRASLADO AEREO MEDICALIZADO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2".** 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 Mínima Cuantía No. **PN RASES N° 2 MIC 013-2021** cuyo objeto es la "**PRESTACION DE SERVICIO DE TRASLADO AEREO MEDICALIZADO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2",** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, 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 objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" 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 de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de los adendas hechos 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 o 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. 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.
5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
7. Que recibiremos notificaciones a través de la plataforma del SECOP II.
8. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No._____ (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso hasta el 31 de Diciembre de 2021 o hasta agotar presupuesto, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2.
11. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O CC:
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:
CC:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCION:
TELEFONO:

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

1.1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11. Persona Natural Extranjera	☐
1.2. Departamento	☐	1.12. Persona Natural Nacional	☐
1.3. Empresa Pública no Financiera	☐	1.13. Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4. Empresa Pública Financiera	☐	1.14. Persona Jurídica Publica Administracion Central Nacional	☐
1.5. Establecimiento Publico Nacional	☐	1.15. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6. Gobierno Extranjero	☐	1.16. Regional sin Nit Especial	☐
1.7. Municipio	☐	1.17. Resguardo	☐
1.8. Otra Publica Departamental	☐	1.18. Sociedad de Economia Mixta	☐
1.9. Otra Publica Municipal	☐	1.19. Universidad Publica	☐
1.10 Otro beneficiario	☐	1.20. Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2. TIPO DE DOCUMENTO

2.1. Cedula de Ciudadania	☐	2.4. Otro Tipo de Documentacion	☐
2.2. Cedula de Extranjeria	☐	2.5. Pasaporte	☐
2.3. Numero de Identificacion Tributaria	☐	2.6. Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

3.1 Autoretenedor no Gran Contribuyente	☐	3.5. General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2. Entidad Estatal o sin animo de lucro	☐	3.6. Régimen Común	☐
3.3. Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7. Régimen Simplificado	☐
3.4. Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

5. PAÍS _____

6. CIUDAD _____

7. TELÉFONO Y FAX _____

8. DIRECCIÓN _____

9. E - MAIL _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2. NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☐

ANEXAR CERTIFICACIÓN

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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 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, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 adelanta un proceso de MINIMA CUANTIA para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de MINIMA CUANTIA 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 las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. 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

1.2. 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;

1.3. 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 Mínima Cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, 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;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Mínima Cuantía.

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:

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

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO No. 4

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Fecha

Señores
Policía Nacional
Regional de Aseguramiento en Salud N° 2

Yo _____ (nombre completo del representante legal de la persona jurídica o natural), identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____expedida en _____, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento.***

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
E-MAIL: