

## ANEXO 1 - CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

Ciudad y Fecha

Señores

**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**

Ciudad.

**Asunto: Convocatoria Menor Cuantía No. 002 de 2024**

**Objeto "SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO (APOSITOS) PARA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E."**

Respetados señores:

El (Los) suscrito (s) \_\_\_\_\_ de acuerdo con las condiciones que se estipulan en la Convocatoria de Menor Cuantía de la referencia, me (nos) permito (s) presentar propuesta y si que el Hospital Civil de Ipiales E.S.E. nos acepte la propuesta, nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente

Declaramos que:

En caso de resultar favorecido (s) con la adjudicación, total o parcial, me (nos) comprometo a cumplir con todas las obligaciones establecidas tanto en la Convocatoria como en la oferta que presente(amos):

1. Que esta propuesta y El Contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta carta.
2. Que ninguna persona o entidad distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en El Contrato probable que de ella se derive.
3. Que conocemos los documentos del pliego, aclaraciones y adendas y aceptamos su contenido, en especial lo contenido en las especificaciones técnicas.
4. Que hemos recibido los documentos que integran el pliego, sus adendas y documentos de aclaraciones.
5. Que nos comprometemos a cumplir los plazos del contrato, de conformidad con lo solicitado en el pliego de condiciones y a la oferta presentada.
6. Que para calcular el precio ofrecido, hemos calculado todos los gastos, costos, derechos, impuestos, IVA, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta, suscripción y ejecución del Contrato, de acuerdo con las normas legales vigentes, ya que los mismos se entienden y se asumen por cuenta nuestra.
7. Que si somos adjudicatarios, nos comprometemos a suscribir el contrato y a realizar todos los trámites necesarios para el perfeccionamiento del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la adjudicación e iniciaremos la ejecución del Contrato según lo consignado en el pliego.
8. En cumplimiento de lo previsto en El Decreto 4334 de 2008 declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta, que los recursos obtenidos para la presentación de la oferta y en caso de resultar adjudicatario, para la ejecución del Contrato resultante del proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía, no se han obtenido de la celebración de ofertas de cesión de derechos económicos o de beneficiario con pacto de readquisición u operaciones de captación o recaudo masivo no autorizado de dineros del público o de entrega masiva de dineros a personas naturales o jurídicas directamente o través de intermediarios, mediante la operación de captación o recaudo en operaciones no autorizados tales como, pirámides, tarjetas prepago, venta de servicios y otras operaciones

semejantes a cambio de bienes, servicios o rendimientos sin explicación financiera razonable. La suscripción del presente documento constituye prueba de nuestro compromiso de no participar en hechos que configuren los supuestos del recaudo no autorizado de dineros del público al tenor de lo dispuesto en El Decreto 1981 de 1988. En caso de uniones temporales o consorcios, se entiende que con la suscripción de esta carta, todos y cada uno de sus miembros o integrantes efectuarán esta declaración.

9. Bajo la gravedad del juramento declaramos no hallarnos incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Ley y la Constitución Política y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar o para presentar la presente propuesta y suscribir El Contrato, en caso de resultar favorecidos con la adjudicación del mismo.
10. Que me (nos) comprometo a respetar los precios señalados en la propuesta y que éstos se mantendrán sin variación injustificada durante toda la ejecución del contrato.
11. Que la presente propuesta consta de \_\_\_\_\_ ( ) folios debidamente numerados.

Los suscritos señalan como Dirección Comercial, a donde se puede remitir o enviar por correo, notificaciones relacionadas con esta propuesta la siguiente:

Nombre del proponente  
NIT Proponente  
Nombre Representante Legal  
Cedula Representante Legal  
Dirección  
Teléfono  
Fax  
E - mail

Atentamente,

Firma del Proponente o representante legal  
Nombre del Proponente

## ANEXO 2 – COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

**Asunto: Convocatoria Menor Cuantía No. 002 de 2024**

**Objeto “SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO (APOSITOS) PARA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.”**

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre de la persona natural y/o del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante 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, representante del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente. Si se trata de persona jurídica, debe identificarse de manera completa la Sociedad, 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 anticorrupción, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que el Hospital Civil de IpiALES E.S.E. adelanta un proceso para la celebración de un contrato, cuyo objeto se señala en esta convocatoria de menor cuantía. SEGUNDO: Que es interés del PROPONENTE y LA ENTIDAD apoyar la acción del Estado colombiano, 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 contratación 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 dádiva a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que llegare a 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, 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 y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de: a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier dádiva a los funcionarios del Hospital Civil de IpiALES E.S.E., 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 dádivas a los funcionarios del Hospital Civil de IpiALES E.S.E. 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 o como efecto la distribución de contratos entre los cuales se encuentre el contrato que es materia del proceso de selección referido en el considerando primero del presente compromiso.

CLÁUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en el pliego de condiciones, si se comprobare 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).

Atentamente,

Nombre o Razón Social del oferente: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Nit: \_\_\_\_\_

Dirección Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono Fax: \_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_

[Si la propuesta se presenta en asociación, unión temporal o consorcio, se deberá diligenciar un formato por cada uno de los miembros, ya sea persona natural y/o jurídica que integra asociación, Unión Temporal o Consorcio

**ANEXO 3 - CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Ciudad y Fecha

Señores:

**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**

Ipiales - Nariño

**Asunto: Convocatoria Menor Cuantía No. 002 de 2024**

**Objeto "SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO (APOSITOS) PARA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E."**

Nosotros, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, Ciudadanos Colombianos, mayores de edad identificados con Cédulas de Ciudadanía Números \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ respectivamente, en calidad de representante legal y revisor fiscal \_\_\_\_ o contador \_\_\_\_, con tarjeta profesional número \_\_\_\_\_ de la empresa \_\_\_\_\_ identificada con NIT \_\_\_\_\_ por medio de este documento, nos permitimos **CERTIFICAR**, bajo la GRAVEDAD DE JURAMENTO que la mencionada sociedad ha cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y se encuentra al día en el pago de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, riesgos laborales, 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 seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta; así mismo, que los ingresos bases de cotización reportados para el pago de dichos aportes, corresponden a la realidad económica de la empresa y sus trabajadores. En constancia se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_ del año 202\_.

Atentamente,

FIRMA \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Nombre o Razón Social del oferente: \_\_\_\_\_

Nit: \_\_\_\_\_

Dirección Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono Fax: \_\_\_\_\_

FIRMA

Nombre del Revisor Fiscal o Contador \_\_\_\_\_

TP \_\_\_\_\_

(Adjuntar Tarjeta Profesional y antecedentes)

[Si la propuesta se presenta en asociación, unión temporal o consorcio, se deberá diligenciar un formato por cada uno de los miembros, ya sea persona natural y/o jurídica que integra asociación, Unión Temporal o Consorcio]

Ciudad y Fecha

Señores:

**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**

Ipiales – Nariño

**Asunto: Convocatoria Menor Cuantía No. 002 de 2024**

**Objeto “SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO (APOSITOS) PARA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.”**

**DECLARACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES  
ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003 (PERSONAS NATURALES)**

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con C. de c. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, declaro bajo la gravedad de juramento, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá adjuntar una certificación expedida por la entidad correspondiente en la cual se especifique el cumplimiento del pago de la obligación.

En constancia se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_ del año 202\_.

Firma \_\_\_\_\_

Nombre de quien declara \_\_\_\_\_

Número de doc. identificación \_\_\_\_\_

Ciudad y Fecha

Señores:

**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**

Ipiales - Nariño

**Asunto: Convocatoria Menor Cuantía No. 002 de 2024**

**Objeto "SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO (APOSITOS) PARA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E."**

**DECLARACION JURAMENTADA DE NO OBLIGACION DE EFECTUAR PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con C. de c. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, declaro bajo la gravedad de juramento, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que no estoy obligado a efectuar pago de aportes a los sistemas de salud, pensiones ni riesgos profesionales, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, en razón a que durante este periodo no he percibido ingresos.

En constancia se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ (\_\_) días del mes de \_\_\_\_ del año 202\_.

Firma \_\_\_\_\_

Nombre de quien declara \_\_\_\_\_

Número de doc. identificación \_\_\_\_\_

ANEXO No. 4

PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

Señores:  
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.  
Ipiales - Nariño

Asunto: Convocatoria Menor Cuantía No. 002 de 2024

Objeto "SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO (APOSITOS) PARA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E."

ITEM	NOMBRE DEL SUMINISTRO	UNIDAD	VALOR UNITARIO DE REFERENCIA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO + IVA	IVA	VALOR TOTAL
1	APOSITO ALLEVYN CLASSIC ADHESIVE 17,5*17,5CM	UNIDAD	54.112	1700			
2	APOSITO ALLEVYN CLASSIC GENTLE BORDER 12,5 * 12,5 CM	UNIDAD	40.064	200			
3	APOSITO ALLEVYN CLASSIC GENTLE BORDER HEEL 23,5*23,5 CM	UNIDAD	94.393	1600			

**Nota 1:** No se aceptan ofertas parciales. La adjudicación será total.

**Nota 2:** Las ofertas no deben superar el valor total del presupuesto oficial estimado. Si el proponente oferta un precio superior al valor del presupuesto total fijado por la entidad, la oferta será rechazada

**Nota 3:** Los proponentes NO podrán ofertar productos diferentes a los requeridos, sin perjuicio de la marca comercial.

**Nota 4:** Los proponentes deberán adjuntar la propuesta económica firmada y EN MEDIO MAGNETICO excel, las inconsistencias entre las ofertas (físico-magnético) serán de responsabilidad y riesgo del oferente.

**Nota 5:** Los proponentes deberán adjuntar junto con su propuesta (EN MEDIO MAGNETICO) la ficha técnica de cada uno de los bienes que ofertan y Registro INVIMA con especificación de prevención.

**Nota 6:** Si el proponente no adjunta ficha técnica del producto, se tendrá el producto como no ofertado, dado a que no existe criterio para verificar las condiciones técnicas y su utilidad en la Institución.

VALOR TOTAL EN NÚMEROS Y LETRAS: \_\_\_\_\_ Incluye IVA, impuestos, transporte, retenciones y deducciones a que haya lugar.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del oferente: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Nit: \_\_\_\_\_

Dirección Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono Fax: \_\_\_\_\_

## ANEXO 5 - CERTIFICACIÓN DE PLAZO DE PAGO

Ciudad y Fecha

Señores:

**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**

Ipiales - Nariño

**Asunto: Convocatoria Menor Cuantía No. 002 de 2024**

**Objeto "SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO (APOSITOS) PARA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E."**

El suscrito (Legal, según sea el caso), identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, en nombre de la empresa (nombre empresa, NIT) **manifiesto y certifico** que tenemos la capacidad financiera para aceptar el pago de los productos entregados al Hospital Civil de Ipiales E.S.E. en el siguiente plazo: (elija solo una opción)

Plazo de pago	Maque con una X
30 días a 60 días, posteriores a la radicación de la factura	
60 días a 90 días, posteriores a la radicación de la factura	

De igual manera autorizó al Hospital Civil de Ipiales E.S.E., para que se consigne en el contrato dicho plazo de pago y en evento de configurarse el incumplimiento, proceda de conformidad a la Ley.

El proponente acepta con su propuesta que en caso de incumplimiento de los criterios de evaluación que le otorga puntaje se hará uso de la cláusula penal pecuniaria equivalente al 10% del valor del contrato que se aplicará de manera objetiva, y se entenderá configurada por el solo hecho de incumplimiento y se faculta al contratante para descontar su valor de los pagos que deba recibir el contratista la cual quedará plasmada en el respectivo contrato

Nombre o Razón Social del oferente: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Nit: \_\_\_\_\_

Dirección Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono Fax: \_\_\_\_\_

## ANEXO 5 - CERTIFICACIÓN DE PLAZO DE ENTREGA

Ciudad y Fecha

Señores:

**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**

Ipiales - Nariño

Asunto: Convocatoria Menor Cuantía No. 002 de 2024

Objeto "SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO (APOSITOS) PARA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E."

El suscrito (Legal, según sea el caso), identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, en nombre de la empresa (nombre empresa, NIT) **manifiesto y certifico** que tenemos la capacidad y stock de productos solicitados por el Hospital Civil de Ipiales E.S.E. y me comprometo a realizar la entrega de los mismos en el siguiente plazo: (elija solo una opción)

Plazo de entrega de los productos	Maque con una X
3 días a 5 días, posteriores al pedido realizado por la entidad	
5 días a 8 días, posteriores al pedido realizado por la entidad	

De igual manera autorizó al Hospital Civil de Ipiales E.S.E., para que se consigne en el contrato dicho plazo de entrega y en evento de configurarse el incumplimiento, proceda de conformidad a la Ley.

**El proponente acepta con su propuesta que en caso de incumplimiento de los criterios de evaluación que le otorga puntaje se hará uso de la cláusula penal pecuniaria equivalente al 10% del valor del contrato que se aplicará de manera objetiva, y se entenderá configurada por el solo hecho de incumplimiento y se faculta al contratante para descontar su valor de los pagos que deba recibir el contratista la cual quedará plasmada en el respectivo contrato**

Nombre o Razón Social del oferente: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Nit: \_\_\_\_\_

Dirección Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono Fax: \_\_\_\_\_

**ANEXO 6 – EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.**

Ciudad y Fecha

Señores:

**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**

Ipiales - Nariño

**Asunto: Convocatoria Menor Cuantía No. 002 de 2024**

**Objeto “SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO (APOSITOS) PARA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.”**

N° del contrato en el RUP	Contratante	Contratista	Objeto	Clasificador de bienes y servicios.	Cuantía SMLMV en RUP	Información adicional.

La presente se expide a los \_\_\_\_ (\_\_) días del mes de \_\_\_\_ del año dos mil veintidós (2022).

Atentamente,

Nombre o Razón Social del oferente: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Nit: \_\_\_\_\_

Dirección Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono Fax: \_\_\_\_\_