

ANEXO 1- CARTA DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Lugar y fecha _____

Señores

HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

Ciudad.

Asunto: Convocatoria Mínima Cuantía No. 002 de 2024

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS LIQUIDOS PARA EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

El (Los) suscrito (s) _____ de acuerdo con las condiciones que se estipulan en la invitación pública de la referencia, nos permito (s) presentar propuesta y en caso que el Hospital Civil de IpiALES E.S.E. de nos acepte la propuesta, nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente.

Declaramos que:

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

En igual sentido:

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 Convocatoria de mínima 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.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del oferente:

Nit.

Dirección Ciudad:

Nombre del Representante Legal:

Identificación Representante Legal:

Teléfono:

Correo electrónico:

ANEXO 2 – COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Asunto: Convocatoria Mínima Cuantía No. 002 de 2024

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS LIQUIDOS PARA EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

El (los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en (_____), identificado con (_____), quien obra en calidad de (_____), 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 invitación pública. 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 registrará 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:

Nit.

Dirección Ciudad:

Nombre del Representante Legal:

Identificación Representante Legal:

Teléfono:

Correo electrónico:

[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 No. 3

FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Lugar y fecha _____

Señores

HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

Ciudad.

Asunto: Convocatoria Mínima Cuantía No. 002 de 2024

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS LIQUIDOS PARA 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 Mínima Cuantía No. 002 de 2024

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS LIQUIDOS PARA 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 Mínima Cuantía No. 002 de 2024

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS LIQUIDOS PARA 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

ANEXO TÉCNICO Y PROPUESTA ECONÓMICA

Asunto: Convocatoria Mínima Cuantía No. 002 de 2024

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS LIQUIDOS PARA EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

N°	NOMBRE	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO DE REFERENCIA	VALOR UNITARIO OFERTADO	VALOR TOTAL
1	DEXTROSA AL 10% AGUA DESTILADA 500 ML	UNIDAD	600	3.572		
2	DEXTROSA AL 5% AGUA DESTILADA 500 ML	UNIDAD	600	6.144		
3	DEXTROSA AL 50% AGUA DESTILADA 500 ML	UNIDAD	320	11.835		
4	CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	60.000	2.833		
5	CLORURO DE SODIO 0.9% X 250 ML SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	2160	3.280		
6	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	12.340	2.800		
7	SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 500 ML	UNIDAD	8.000	3.236		
8	AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA	UNIDAD	2.400	3.515		
9	SOLUCIÓN ESTERIL PARA IRRIGACIÓN PROSTATICA DE 3000 ML (GLICINA)	UNIDAD	240	41.340		

Si no oferta alguno de los ítems, diligenciar su valor con cero "0".

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

Atentamente,

Nombre o Razón Social del oferente:

Nit.

Dirección Ciudad:

Nombre del Representante Legal:

Identificación Representante Legal:

Teléfono:

Correo electrónico: