**FORMATO No. 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Ciudad, (dia/mes/año)

Señores

**GRUPO SERVER S.A.S.**

Ciudad

REF. **PROPUESTA PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS**

El suscrito actuando como *(persona natural \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal de la sociedad\_\_\_\_\_\_\_, representante del Consorcio \_\_\_\_\_\_\_\_\_ o Unión Temporal \_\_\_\_\_\_\_\_\_, integrado por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_o como apoderado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ según poder debidamente conferido y adjunto a la presente),* de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos de la contratación de la referencia, me permito presentar propuesta para el proceso de selección para el suministro de insumos médico quirúrgicos, de la siguiente manera:

Declaro bajo la gravedad del juramento, que toda la información aportada y contenida en mi propuesta es veraz y susceptible de comprobación.

Que conocemos, cumplimos y aceptamos todas y cada una de las especificaciones técnicas comprendidas en los Términos de Referencia necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

Que la compañía no se encuentra inmersa en ninguna causal de disolución, de conformidad con la legislación comercial vigente.

Que nos acogemos a todas las condiciones generales y particulares establecidas en el Términos de Referencia definitivo.

Que nuestra propuesta tiene una validez de tres (3) meses contados a partir de la fecha definitiva de cierre de la presente contratación.

Que, en caso de resultar favorecidos con la adjudicación del contrato, nos comprometemos a presentar dentro del término que indique el Grupo SerVer SAS, la garantía y demás documentos para el perfeccionamiento y ejecución del contrato. Además, que en caso de resultar adjudicatario del proceso cumpliremos con todas y cada una de las obligaciones previstas en el Términos de Referencia, especialmente con la totalidad de las especificaciones técnicas.

Que asumimos por nuestra cuenta y riesgo la totalidad de los costos que demande la ejecución del objeto del contrato.

Que no nos encontramos incursos en causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con Grupo Server S.A.S. y/o la Fundación Hospital San Pedro, de conformidad con la legislación colombiana.

Manifiesto que SI\_\_\_\_ NO \_\_\_ estoy obligado a facturar IVA por los servicios y bienes ofertados*.*

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que el origen de los recursos que usaré para la ejecución del contrato derivado de este proceso de selección es lícito, y no ha sido obtenido, ni tiene relación con el terrorismo o el lavado de activos.

Manifiesto que la garantía de que trata Ley General de Defensa de los Consumidores y Usuarios para los bienes o servicios ofertados será de \_\_\_\_\_, contados a partir del recibo a satisfacción del servicio o bien suministrado, por parte del supervisor del contrato.

Que manifiesto a la Empresa contratante que SI \_\_\_  NO \_\_\_\_, acepto que la notificación o comunicación de los actos que se deriven de esta convocatoria, sea realizada a través de medio electrónico.

Que los siguientes documentos de nuestra propuesta cuentan con reserva legal: .........................., según las siguientes normas: *........................... (En el evento de no realizar manifestación, se asumirá que ninguno de los documentos cuenta con reserva legal)*

Que en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, informo, (*para el caso de los integrantes de un Consorcio o Unión Temporal)*, que el (*Consorcio o la Unión Temporal indicar nombre completo)*, de conformidad con el acuerdo de asociación será representada legalmente por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nombre y cédula),* y la facturación para efectos de pago del contrato se hará a nombre de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nombre completo, Nit, cédula, Indicar participación si la hay).*

Adicionalmente, realizo las siguientes manifestaciones:

1. Conozco los plazos dispuestos en los términos de referencia y las especificaciones de los elementos, los cuales cumpliremos a cabalidad.
2. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a trabajadores o asesores de la empresa contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
3. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el proceso XXXXXXXXXXXXXXXX
4. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido de las anteriores manifestaciones *(Compromiso Anticorrupción*), explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

El suscrito señala como su dirección a donde se pueden remitir por correo notificaciones relacionadas con este proceso, la siguiente:

**Dirección:**

**Ciudad:**

**Teléfonos:**

**Fax:**

**Email:**

**FORMATO No. 2**

**MODELO DE CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES**

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal)

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con NIT. \_\_\_\_\_\_\_\_, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_\_\_\_ certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Ó

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y con Tarjeta Profesional No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con NIT. \_\_\_\_\_\_\_\_ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_\_\_\_, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en \_\_\_\_\_\_, a los ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATO No. 3**

**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE - HABILITANTE**

Nombre del Proponente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  C No. | Nombre Contratante | Nombre Contratista | Objeto contrato | Cumplimiento a satisfacción (S/N) | Tipo de experiencia | Fecha Inicio | Fecha terminación | Duración (meses completos) | Valor del contrato | Proporción Participación(ejecución en UT o C\*) | No. de reporte en el RUP (Si aplica) |
| **EP - GN** | **(aaaa/mm/dd)** |  |  | **UT- C** | **(%)** | **Duración** | **Valor ($)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total tiempo experiencia |  | **Total valor participación** |

**\* Proporción de Participación: UT-Unión Temporal / C-Consorcio.**

 **Tipo de experiencia: EP: Específica, GN: General**

**FORMATO No. 4**

**COMPROMISO DE DESCUENTOS, PROMOCIONES Y ACUERDOS ECONÓMICOS**

Señores

**GRUPO SERVER S.A.S.**

Ciudad

**REF.:** PROCESO DE SELECCIÓN PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

Estimados señores:

(Use la opción que corresponda con su ofrecimiento)

en mi calidad de Representante Legal de o [Nombre del Proponente-persona natural] en adelante el “Proponente“, manifiesto expresamente bajo la gravedad de juramento, el compromiso de otorgar, a mi (nuestro) costo y riesgo, un descuento correspondiente al (indicar porcentaje % de descuento) en el valor unitario \_\_\_ (marcar con x si aplica de lo contrario marcar N/A) ó por cada cantidad de \_\_\_\_ (indicar la cantidad que se debe adquirir para acceder a los descuentos) insumos suministrados.

Por lo tanto, me comprometo bajo gravedad de juramento a aplicar estos descuentos en los insumos suministrados que, una vez aceptada, formará parte de las condiciones obligatorias del suministro.

En caso de resultar adjudicatario del citado proceso, daré cumplimiento a los requisitos y condiciones establecidos para este Factor de Calidad en los TDR Definitivos.

**Nota aclaratoria.** Se deberá indicar claramente los porcentajes de descuento aplicables, su modo de cálculo (sobre precio unitario, por bandas de consumo, etc.) y los volúmenes mínimos requeridos en cada caso.

Atentamente,

Nombre del Proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

C. C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Firma del proponente o de su Representante Legal

**FORMATO No. 5**

**FACTOR DE CALIDAD COMPROMISO GARANTÍA** **SUPLEMENTARIA O ADICIONAL**

Señores

**GRUPO SERVER S.A.S.**

Ciudad

**REF.:** PROCESO DE SELECCIÓN PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

Estimados señores:

en mi calidad de Representante Legal de o [Nombre del Proponente-persona natural] en adelante el “Proponente“, manifiesto expresamente bajo la gravedad de juramento, el compromiso de otorgar, a mi (nuestro) costo y riesgo, una garantía suplementaria o adicional en relación con la base en la vida útil de los dispositivos y su experiencia de uso clínico, una vez haya vencido la garantía mínima establecida en los TDR Definitivos (12 meses).

La garantía adicional o suplementaria será otorgada por el término de [Señalar el número de meses que no supere el plazo establecido en los TDR]. Adicionalmente, asumo el compromiso de la reparación o sustitución sin costo de instrumental reusable que sufra deterioro prematuro, siempre que sea utilizado siguiendo las recomendaciones del fabricante.

En caso de resultar adjudicatario del citado proceso, daré cumplimiento a los requisitos y condiciones establecidos para este Factor de Calidad en los TDR Definitivos.

Atentamente,

Nombre del Proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

C. C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Firma del proponente o de su Representante Legal

**FORMATO No. 6**

**COMPROMISO ESTABILIDAD DE PRECIOS**

Señores

**GRUPO SERVER S.A.S.**

Ciudad

**REF.:** PROCESO DE SELECCIÓN PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

Estimados señores:

en mi calidad de Representante Legal de o [Nombre del Proponente-persona natural] en adelante el “Proponente“, manifiesto expresamente bajo la gravedad de juramento, que nos (me) comprometemos a mantener estables los precios ofertados en la propuesta económica presentada para el proceso de contratación mencionado, durante todo el término de ejecución del contrato y sus posibles prórrogas, sin solicitar ajustes por variaciones del mercado o cualquier otra causa. No obstante, en el evento que así sea nos comprometemos a notificarles con la antelación establecida en los TDR, justificando de forma clara su causa (fluctuaciones cambiarias, costos de importación, etc.) y a su vez, a proporcionar un mecanismo razonable de ajuste durante la vigencia del contrato, para garantizar la previsibilidad financiera.

Entiendo que este compromiso tiene incidencia en la evaluación de la oferta y reconozco que el incumplimiento del mismo podrá dar lugar a las sanciones previstas en los TDR, así como en la normatividad aplicable.

Este compromiso se firma para efectos de otorgar los puntos establecidos en los criterios de evaluación del proceso de selección.

Atentamente,

Nombre del Proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

C. C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Firma del proponente o de su Representante Legal

**FORMATO No. 7**

**EQUIPOS O INSTRUMENTAL COMPLEMENTARIO**

Señores

**GRUPO SERVER S.A.S.**

Ciudad

**REF.:** PROCESO DE SELECCIÓN PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

Estimados señores:

(Use la opción que corresponda con su ofrecimiento)

en mi calidad de Representante Legal de o [Nombre del Proponente-persona natural] en adelante el “Proponente“, manifiesto expresamente bajo la gravedad de juramento, mi compromiso de entregar al contratante, los siguientes equipos o instrumentos complementarios, los cuales contribuirán al adecuado funcionamiento, mantenimiento, soporte o mejora del objeto contractual:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **NOMBRE DEL EQUIPO O INSTRUMENTAL** | **DESCRIPCION TECNICA** | **CANTIDAD** | **REFERENCIA** | **FINALIDAD** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

Los anteriores elementos, se entregarían en calidad de:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **CALIDAD** | **PUNTAJE** | **MARCAR X** |
| Equipos o Instrumental Complementario | Comodato | 20 puntos |  |
| Arrendamiento | 10 puntos |  |
| Venta | 5 puntos |  |

Declaro que estos elementos adicionales serán entregados dentro del plazo de ejecución del contrato, en las condiciones aquí establecidas y las cuales serán negociadas en la suscripción del contrato.

Reconozco que este compromiso constituye un factor de evaluación de la oferta y que su incumplimiento dará lugar a las sanciones o consecuencias previstas en la normatividad vigente aplicable al caso.

Atentamente,

Nombre del Proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Representante Legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATO No. 8**

**CAPACITACIONES PERIÓDICAS**

Señores

**GRUPO SERVER S.A.S.**

Ciudad

**REF.:** PROCESO DE SELECCIÓN PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

Estimados señores:

(Use la opción que corresponda con su ofrecimiento)

en mi calidad de Representante Legal de o [Nombre del Proponente-persona natural] en adelante el “Proponente“, manifiesto expresamente bajo la gravedad de juramento, que nos comprometemos a proporcionar capacitaciones periódicas sin costo adicional, orientadas a la correcta utilización, operación y/o aprovechamiento del objeto contractual, con las siguientes características:

 • Periodicidad: [\_\_] veces por mes.

 • Modalidad: [Presencial / Virtual / Mixta].

 • Duración estimada por sesión: [\_\_] horas.

Así las cosas, se pactara con el contratante los temas a impartir y se proporcionara un equipo de altamente calificado, en las condiciones antes mencionadas.

Este compromiso es vinculante y se ejecutará durante la vigencia del contrato y/o durante el tiempo que se requiera.

Reconozco que este compromiso tiene incidencia en la evaluación de la oferta y que su incumplimiento podrá dar lugar a las consecuencias contractuales y legales correspondientes

Atentamente,

Nombre del Proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

C. C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Firma del proponente o de su Representante Legal