**ANEXO No. 01**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

Señores

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

ATTN: DIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Diagonal 18 No. 20 - 29 Fusagasugá

REF: Propuesta u oferta para la **“DOTACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA LOS LABORATORIOS DE SIMULACIÓN SALA DE CIRUGÍA Y CUIDADOS INTENSIVOS, SALA DE MUJER Y RECIÉN NACIDO, SALA DE PROCEDIMIENTOS Y SALA DE URGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT”** de acuerdo a las especificaciones técnicas que se señalan y teniendo en cuenta el presupuesto oficial.

Estimados señores:

De conformidad con la invitación de la referencia, me permito allegar la presente propuesta u oferta y los documentos soporte exigido en la invitación a cotizar. Igualmente, me comprometo a la ejecución del proyecto de acuerdo con los documentos del contrato y a notificarme de la selección, firma y legalización del mismo, dentro de los plazos para ello establecidos, de acuerdo a las condiciones exigidas en la invitación a cotizar de esta propuesta y los demás documentos y a otorgar las garantías ordenadas en ellos.

Declaro bajo la gravedad del juramento, así mismo que:

1. Que la propuesta u oferta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta y a la sociedad que represento.

2. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta u oferta ni en el contrato probable que de ella se derive.

3. Que conozco, acepto y cumplo en su totalidad la presente invitación, y acepto los requisitos en ellos contenidos; por lo tanto, manifiesto que no existe de mi parte observación alguna, por lo cual renuncio a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de los mismos.

4Que me comprometo a cumplir a cabalidad con todos los requerimientos técnicos obligatorios mencionados en la presente invitación.

5. Que me comprometo a reservar la cantidad de personal suficiente para cumplir con el servicio que requiera la UNIVERSIDAD.

6. Que no estoy incurso en causal alguna de inhabilidad o en algunas de las prohibiciones señaladas en la Constitución y demás normas vigentes[[1]](#footnote-2).

7. Que en caso de resultar seleccionado me comprometo a iniciar la ejecución del contrato a partir de la firma y el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad y a realizarlo en el plazo contractual, con las condiciones especificadas en los presentes términos.

8. Que en caso de resultar seleccionado me comprometo a ejecutar el contrato al precio ofrecido.

9. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual.

10. Que en cuanto al impuesto IVA pertenezco al régimen \_\_\_\_\_\_\_ (Común/ Simplificado).

11. Que todos los documentos que acompañan esta propuesta u oferta son veraces, ciertos y auténticos.

12. Que conozco los términos de la invitación y los demás documentos exigidos y que acepto **plena, incondicional e irrestrictamente** todos los requisitos establecidos.

13. Que conozco y acepto el alcance del objeto contractual descrito en los términos de la invitación. En cumplimiento de lo previsto en el Decreto 4334 de 2008, bajo juramento que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta, que los recursos obtenidos por la presentación de la oferta y en caso de resultar adjudicatario, para la ejecución del contrato resultante del presente proceso no se han obtenido de la celebración de ofertas de beneficiario con pacto de re adquisición u operaciones de captación o de 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 modalidad de operaciones captación o recaudo en operaciones no autorizadas tales como pirámides, tarjeta 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 autorizados del dinero del público al tenor de lo dispuesto en el artículo 6 del 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 efectúan esta declaración.

14. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra oferta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como CONTRATISTA.

1. Manifestamos y declaramos que nuestra oferta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley Colombiana, y en consecuencia, consideramos que la Universidad de Cundinamarca, se encuentra facultada para revelar dicha información.

El PROPONENTE informa que las comunicaciones relativas a esta invitación, se le deben enviar a la siguiente dirección:

**Ciudad:**

**Dirección:**

**Teléfono(s): Fax:**

**E-mail:**

**Atentamente,**

**Nombre o razón social:**

**Nombre del representante legal:**

**Documento de identificación:**

**Firma del representante legal/ persona natural:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO No. 02**

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Señores

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

ATTN: DIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Diagonal 18 No. 20 - 29 Fusagasugá

REF: Compromiso Anticorrupción de la Propuesta para la **“DOTACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA LOS LABORATORIOS DE SIMULACIÓN SALA DE CIRUGÍA Y CUIDADOS INTENSIVOS, SALA DE MUJER Y RECIÉN NACIDO, SALA DE PROCEDIMIENTOS Y SALA DE URGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT”** de acuerdo a las especificaciones técnicas que se señalan y teniendo en cuenta el presupuesto oficial, señalado en los términos de referencia.

Estimados señores:

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la Universidad de Cundinamarca para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación para la **“DOTACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA LOS LABORATORIOS DE SIMULACIÓN SALA DE CIRUGÍA Y CUIDADOS INTENSIVOS, SALA DE MUJER Y RECIÉN NACIDO, SALA DE PROCEDIMIENTOS Y SALA DE URGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT”.**
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación para la **“ADQUISICIÓN DE EQUIPOS PARA SONIDO EN VIVO Y PRODUCCION DOTACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA LOS LABORATORIOS DE SIMULACIÓN SALA DE CIRUGÍA Y CUIDADOS INTENSIVOS, SALA DE MUJER Y RECIÉN NACIDO, SALA DE PROCEDIMIENTOS Y SALA DE URGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT”.**
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación para la **“DOTACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA LOS LABORATORIOS DE SIMULACIÓN SALA DE CIRUGÍA Y CUIDADOS INTENSIVOS, SALA DE MUJER Y RECIÉN NACIDO, SALA DE PROCEDIMIENTOS Y SALA DE URGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT”** nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

**Atentamente,**

**Nombre o razón social:**

**Nombre del representante legal:**

**Documento de identificación:**

**Firma del representante legal/ persona natural:**

**ANEXO No. 03**

**FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA**

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROPONENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | DESCRIPCIÓN | | CANT | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA OFRECIDA | VALOR UNITARIO | SUBTOTAL | VALOR IVA | VALOR TOTAL |
| 1 | Simulador procesos de enfermería  El simulador avanzado de enfermería permite practicar de forma segura y realista las principales destrezas de enfermería, desde las evaluaciones básicas y el pensamiento crítico hasta las intervenciones avanzadas. Contribuir a la formación en áreas como:• Conceptos fundamentales de enfermería• Farmacología• Evaluación de salud• Medicina quirúrgica • Salud mental• Orientación de enfermería• Competencias anuales, Cuenta con puntos anatómicamente precisos, incluyendo la clavícula, escápula y cresta ilíaca superior anterior, así como inyecciones IM que requieren palpación previa para la ubicación correcta de las inserciones, Articulación realista, Puntos de auscultación, Operaciones inalámbricas, RCP, Atención al paciente y evaluación, Vía aérea realista con úvula, epiglotis, cuerdas vocales y esófago. Módulos para uso con el simulador Avanzado de enfermería (Incluidos) 1 Kit de Cuidado de Evaluación de Heridas 1 Mastectomía Piel 1 Kit de Genitales Masculinos 1 Juego de Pies de Herida por Etapas 1 Kit Esencial de Geriatría 1 Peluca Femenina Geriátrica  Incluye   1. Mínimo un (1) Año de Garantía. 2. Un (1) mantenimiento preventivo cada seis (6) meses durante la duración de la garantía. | | 1 | UNIDAD |  |  |  |  |  |
| 2 | Entrenador de examen abdominal    • Torso con abdomen, pelvis y parte inferior del tórax. •Con órganos intercambiables de diferentes tamaños y un reproductor de MP3 integral que proporciona sonidos realistas, el entrenador ofrece la capacidad de reconocer y diferenciar una variedad de órganos y patologías anormales. \* Los puntos de referencia óseos incluyen costillas, margen costal, xifoides, cresta del pubis y espinas ilíacas anterosuperiores.• 3 Hígados: ligeramente agrandados, ampliados con borde liso y agrandados con borde irregular.• 2 bazos: ligeramente agrandados y marcadamente agrandados. • 2 riñones agrandados.• Vejiga distendida.• 2 Aortas: normal y aneurismático.• Conjunto de 6 patologías abdominales que incluyen 4 masas lisas y 2 masas duras irregulares.• Juego de Distensión que incluye bolsa de ascitis, bolsa de distensión gaseosa, bomba e inserto de espuma.• Representación simplificada de la parte inferior de la columna torácica y lumbar.  Incluye   1. Mínimo un (1) Año de Garantía. 2. Un (1) mantenimiento preventivo cada seis (6) meses durante la duración de la garantía. | | 2 | UNIDAD |  |  |  |  |  |
| 3. | Entrenador pélvico femenino clínico  Características. • Los muslos parciales ayudan a la orientación anatómica.• Perineo y labios blandos y fuertes • Abdomen, pelvis y genitales.• Vagina, cuello uterino, ano e intestino delgado.  Incluye   1. Mínimo un (1) Año de Garantía. 2. Un (1) mantenimiento preventivo cada seis (6) meses durante la duración de la garantía. | | 1 | UNIDAD |  |  |  |  |  |
| 4 | Entrenador Avanzado de examen de Seno  Características. Con 6 patologías fácilmente intercambiables y de múltiples posiciones, que brindan a los profesionales de la salud las herramientas para identificar diversas complicaciones y patologías, incluidos carcinomas, quistes, enfermedad fibroquística y fibroadenoma. • Puede usarse con un paciente estandarizado• Las patologías se pueden colocar en varios puntos de ubicación predeterminados y se pueden cambiar fácilmente• Producto de doble propósito: de sobremesa e híbrido• Torso duro disponible para uso en banco • Anatomía realista de la mama de tejido blando• Patologías suministradas: • Carcinomas: 2cm, 3cm, 5cm • Quiste • Enfermedad fibroquística • Fibroadenoma.  Incluye   1. Mínimo un (1) Año de Garantía. 2. Un (1) mantenimiento preventivo cada seis (6) meses durante la duración de la garantía. | | 1 | UNIDAD |  |  |  |  |  |
| 5 | Electrocardiógrafo de tres canales  Características: • Pantalla LCD a color plegable, para visualización de ondas.• Impresora térmica incorporada de alta resolución.• Fuente de alimentación AC / DC.• Batería recargable Li-ion, con duración de 6.5 horas.• Almacenamiento de datos de paciente: 500 ECG.• Ajuste automático de línea de base.• Modo de trabajo Auto / Manual.• Detección y alerta de desconexión.• Medición e interpretación de ECG automático.  Incluye   1. Mínimo un (1) Año de Garantía. 2. Un (1) mantenimiento preventivo cada seis (6) meses durante la duración de la garantía. 3. Certificado de calibración por parte del fabricante. | | 1 | UNIDAD |  |  |  |  |  |
| 6 | Monitor de paciente EDAN  Características. Parámetros estándar:ECG de 3 y 5 derivaciones, RESP, SpO2, NIBP, 2-TEMP • ECG, SpO2, RESP, NIBP, 2-TEMP, PR.• Oximetría con modulación de Tono por pulso.• Análisis ECG de 7 segmentos.• Batería de Litio interna recargable.• Conexión a Central de monitoreo.• Detección de Marcapasos.• Llamada de enfermería. Especificaciones Físicas:Dimensiones: 328 mm (L) x 158 mm (W) x 285 mm (H).Peso: (Configuración estándar sin batería)< 5,5 kg.Pantalla:Pantalla táctil TFT LCD a color de 12,1".Resolución: 800 x 600 dpi.Numero de ondas: hasta 11.Varias interfaces de trabajo seleccionables: Pantalla estándar.Pantallas Letras grandes para cuidados intensivos.Representación de curvas, gráfico y tendencias.Visualización cama a cama en pantalla (opcional). Oxicardiorespirografia dinámico visto en pantalla.Interfaz de cálculo de dosis para medicamentos.Velocidad de barrido: 12,5 mm/s, 25mm/s, 50mm/s. Fuente de alimentación:Fuente de alimentación externa: AC 100-240V, 50/60HZBatería interna de alimentación:Tipo: Batería recargable Litio.Voltaje: 4.8 VDC.Capacidad: 2500 mAh .Período de trabajo de la batería:150 minutos.Tiempo de carga<200 min.  Incluye   1. Mínimo un (1) Año de Garantía. 2. Un (1) mantenimiento preventivo cada seis (6) meses durante la duración de la garantía. 3. Certificado de calibración por parte del fabricante. | | 2 | UNIDAD |  |  |  |  |  |
| 7 | Doppler  Características. • Pantalla: LCD de 45x25mm.• Rango: 50~ 210bpm.• Resolución: 1 bpm.• Tiempo de grabación:240s.• Potencia de salida de audio: 0,5W.• Apagado automático: 1 minuto sin señal o sin operación.• Tamaño: 32 (profundidad) x 85 (ancho) x 138 (altura) mm.• Peso: 290 ± 5 g (incluyendo una batería). Diseño ergonómico, compacto y liviano.Con "Backlight" luz de fondo en la pantalla.Operación con batería de litio recargable 2.4VDC.Precisión en la medición y sonido más claro.Transductor ultrasónico a prueba de agua e intercambiable.Auto apagado para el ahorro de energía.Grabación de audio. Pantalla: LCD de 45x25mm.Rango: 50~ 210bpm.Resolución: 1 bpm.Tiempo de grabación:240s.Potencia de salida de audio: 0,5W.Apagado automático: 1 minuto sin señal o sin operación.Tamaño: 32 (profundidad) x 85 (ancho) x 138 (altura) mm.Peso: 290 ± 5 g (incluyendo una batería).  Incluye   1. Mínimo un (1) Año de Garantía. 2. Un (1) mantenimiento preventivo cada seis (6) meses durante la duración de la garantía. 3. Certificado de calibración por parte del fabricante. | | 2 | UNIDAD |  |  |  |  |  |
| 8 | Camilla Eléctrica  Características. • Colchoneta en espuma rosada de 8 cm de alta densidad, forrada en cordobán lavable de fácil limpieza, con 3 correas ajustables. • Medidas: Largo 1.90 m - Ancho 0.65 m - Altura min. 0.65 m -máx. 0.85 m. • 4 ruedas de 5” plástica antibacterial, todas con freno.• Capacidad de carga: 180kg - 220kg.Fabricada en acero cold rolled calibre 18.\*Colchoneta en espuma rosada de 8cm de alta densidad, forrada en cordobán lavable de fácil limpieza, con 3 correas ajustables. \*Tendido dividido en cuatro secciones elaborados en polipropileno inoxidable y traslucido de alta resistencia, con borde en bocel de caucho que amortiguan y protegen la camilla. \*Posiciones: Horizontal, semifowler, fowler, sentado, flexiónrodillas, autocontorno, cambiodealtura, tren del emburg y tren dele mburginverso. Los movimientos se accionan pormedio de control de mando eléctrico. \*Sistema eléctrico de cuatro motores de empuje máx.6000N,  silenciosos y libre de mantenimiento, con módulos eléctricos protegidos de fluidos y derrames.\* UPS en caso de falla eléctrica. \*2 barandas abatibles en plástico ABS con descenso neumático.\* Soporte para bala de oxígeno.\* 2 ganchos soporte para bolsa de drenaje. \*Atril de doble gancho de sostenimiento, en varilla redonda de 1/4 con cuerpo en tubo redondo de 5/8C. 18, todo en acero inoxidable. \* Dimensiones: Largo 1.90m-Ancho 0.65m- Altura min.0.65 m -máx. 0.85 m. TRL: 12º \*4 ruedas de 5” plástica antibacterial, todas con freno para asegurar después del desplazamiento.\* Capacidad de carga: 180kg - 220kg.\* Terminado en pintura electrostática en polvo.  Incluye   1. Un (1) Año de Garantía Mínimo. 2. Un (1) mantenimiento preventivo cada seis (6) meses durante la duración de la garantía. | | 3 | UNIDAD |  |  |  |  |  |
| 9 | BOMBA DE INFUSIÓN 1 CANAL  Características. • Bomba de infusión modular de 1 canal.• Múltiples programas de infusión.• Batería recargable de litio.• Bomba peristáltica.• Protección contra flujo libre.• Mecanismo de puerta motorizada.• Sensor de goteo. Pantalla Táctil: Excelente visualización, permite la configuración rápida y exacta. Arquitectura Modular: Diseño modular, que permite combinar bombas libremente según su necesidad. Compatibilidad 100% con Set Macro genéricos: Compatibilidad con múltiple set de infusión. Modos de Infusión: Modo tasa. Modo tiempo. Modo peso. Modo peso estándar. Modo secuencia. Finalización cercana. Medicamento agotado. Infusión finalizada. Alarma de oclusión. Batería baja. Batería agotada. Sin batería Sin fuente de energía. Puerta abierta. Aire en línea. Sin sensor de goteo. Sin señal de goteo. Error de goteo. Alarma de recuerdo. Alarma de auto test. Alarma infundiendo.  Incluye   1. Mínimo un (1) Año de Garantía. 2. Un (1) mantenimiento preventivo cada seis (6) meses durante la duración de la garantía. | | 2 | UNIDAD |  |  |  |  |  |
| 10 | CAMILLA GINECOLOGICA ELÉCTRICA  • Tendido dividido en 3 secciones• Sistema eléctrico de 2 motores de empuje máx. 6000N• Atril de doble gancho de sostenimiento• Medidas: Largo 1.85 m - Ancho 0.60 m – Altura: 0.80 m.• 4 ruedas de 5” plástica antibacterial, todas con freno.• Capacidad de carga: 180kg - 220kg. \* Fabricada en acero cold rolled calibre 18. \*Colchoneta enespuma rosada de 8cm de alta densidad, forrada en cordobán lavable de fácil limpieza, con 3 correas ajustables.\*Tendido dividido en 3 secciones elaborados en lámina de acero cold rolled C. 22. \*Posiciones: Horizontal, semifowler, fowler, sentado, pies. \*Los movimientos se accionan  por medio de control de mando eléctrico. \* Sistema eléctrico de 2 motores de empuje máx.6000N, silenciosos y libre de mantenimiento, con módulos eléctricos protegidos de fluidos y derrames.\* UPS en caso de falla eléctrica. \* 2 barandas abatibles en plástico ABS con descenso neumático. Soporte para bala de oxígeno.\* 2 ganchos soporte para bolsa de drenaje.\* Accesorios: Cubeta para recolección de fluidos en acero inoxidable. Perneras fundidas en aluminio con soporte en varilla cromada, muñequeras con mango en caucho para un mejor agarre y soporte cromado, todo con perilla para asegurar la posición. \*Atril de doble gancho de sostenimiento, en varilla redonda de 1/4 con cuerpo en tubo redondo de 5/8C. 18, todo en acero inoxidable. \*Dimensiones:Largo1.85m-Ancho 0.60m –Altura:0.80m.\*4 ruedas de 5” plástica antibacterial, todas con freno para asegurar después del desplazamiento.\* Capacidad de carga: 180kg - 220kg.\* Terminado en pintura electrostática en polvo.  Incluye   1. Un (1) Año de Garantía Mínimo. 2. Un (1) mantenimiento preventivo cada seis (6) meses durante la duración de la garantía. | | 2 | UNIDAD |  |  |  |  |  |
| 11 | Simulador de acceso venoso infantil  Características. • Se puede practicar el acceso, la sujeción, el vendaje, el cuidado del sitio y el mantenimiento de la punción venosa estándar, los catéteres centrales, las líneas PICC y los catéteres umbilicales 5 FR. • Se puede acceder a las venas medianas basílica y axilar en el brazo derecho e izquierdo• Pierna derecha: venas safena y poplítea• Cuello y cabeza: venas yugulares externas y temporales (cuero cabelludo). Incluye cuerpo de bebé femenino, ombligo, piel translúcida en brazos, piernas y cabeza, brazalete de identificación, pañal, tubo venoso con válvula umbilical, bolsa de depósito desangre con tubo adjunto, concentrado de sangre, manual de instrucciones y estuche de transporte.  Incluye   1. Mínimo un (1) Año de Garantía. 2. Un (1) mantenimiento preventivo cada seis (6) meses durante la duración de la garantía. | | 1 | UNIDAD |  |  |  |  |  |
| 12 | Módulo de entrenamiento de habilidades  Características. El módulo de entrenamiento de habilidades cuenta con accesorios intercambiables permitiendo al usuario practicar una amplia gama de habilidades de atencion al paciente. Las habilidades incluyen.• Inserción de sonda nasogástrica• Curación de heridas• Cuidado de una traqueostomía• Curación de un catéter venoso central• Cuidado de una ostomía• Cateterismo urinario y enema• Administración de medicamentos inyectables• Instalación de catéter intravenoso y fleboclisis• Administración de Supositorios (rectales y vaginales)• Cuidados perineales• Oxigenoterapia• Hisopado nasal• Cuidados con tubo gástrico Nota: El módulo de habilidades incluye dos licencias para enfermeria: Maternidad y Pediatría - fundamentos de enfermería.  Incluye   1. Mínimo un (1) Año de Garantía. 2. Un (1) mantenimiento preventivo cada seis (6) meses durante la duración de la garantía. | | 1 | UNIDAD |  |  |  |  |  |
|  | | SUBTOTAL | | | | |  | | |
|  | | IVA (--)% | | | | |  | | |
|  | | VALOR TOTAL | | | | |  | | |

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

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOTA ACLARATORIA No. 01.** Adjunto a la propuesta se deben allegar las fichas técnicas de los bienes relacionados anteriormente, detallando claramente las características de estos.

**NOTA ACLARATORIA No. 02.** El proveedor deberá contemplar dentro de sus costos, el transporte y la instalación (en caso de requerirse) de los bienes relacionados.

**NOTA ACLARATORIA No. 03.** Los elementos deben cumplir con el tiempo de garantía mínima estipulado.

**NOTA ACLARATORIA No. 04.** El contratista deberá aportar las certificaciones de calibración de los elementos (en caso de requerirse) al momento de realizar la entrega e instalación (en caso de requerirse) de los bienes relacionados.

**NOTA ACLARTORIA No. 05.** Perfeccionado el contrato, se solicitará al contratista aportar un cronograma de entrega.

**ANEXO No. 04**

**CERTIFICADO Y COMPROMISO DECUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Señores

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

ATTN: DIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Diagonal 18 No. 20 - 29 Fusagasugá

REF: Certificado y Compromiso de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la Propuesta para la **“DOTACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA LOS LABORATORIOS DE SIMULACIÓN SALA DE CIRUGÍA Y CUIDADOS INTENSIVOS, SALA DE MUJER Y RECIÉN NACIDO, SALA DE PROCEDIMIENTOS Y SALA DE URGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT”** de acuerdo a las especificaciones técnicas que se señalan y teniendo en cuenta el presupuesto oficial.

Estimados señores:

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que me comprometo a:

1. Divulgar, acatar y hacer cumplir entre los empleados las normas, disposiciones y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidas por la normatividad legal vigente y en el Contrato~~.~~
2. No contratar menores de edad salvo autorización de la autoridad competente.
3. Respetar y hacer cumplir al personal contratado las normas y disposiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidas por la Universidad el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Cumplir con los compromisos legales referentes a afiliación y pago de aportes, sin mora, a las entidades se Seguridad Social (ARL, EPS, AFP) y parafiscales.
5. Mantener carnetizado e identificado a su personal, durante el acceso y tiempo que permanezca en las instalaciones de la Universidad.
6. Entregar al Supervisor del contrato (en caso de ser seleccionado) certificados de formación y exámenes de aptitud de los trabajadores que deban realizar tareas de alto riesgo (en caso de requerirse).  Para este caso, el Supervisor deberá informar al área de Seguridad y Salud en sitio para su validación.
7. Asumir la responsabilidad y riesgos de la seguridad de su personal y de sus equipos en las instalaciones de la Universidad.
8. Garantizar el recurso humano para el desarrollo del programa de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a la legislación vigente, teniendo en cuenta el número de trabajadores, riesgos, quien podrá ser contactado por el Seguridad y Salud de la Universidad de Cundinamarca, en caso de ser necesario.
9. Conocer y cumplir las normas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad de Cundinamarca y/o la empresa cliente establecidas en el sitio que se encuentre.
10. Conocer, entender, comunicar y cumplir la política de seguridad y la salud de la Universidad de Cundinamarca, según Resolución No. 185 de 2016.
11. Conocer, entender, comunicar y cumplir la política de No alcohol, trabajo, drogas y otras sustancias psicoactivas de la Universidad de Cundinamarca, según Resolución No. 006 de 2017.
12. Conocer, entender, comunicar y cumplir la política de seguridad vial de la Universidad de Cundinamarca, según Resolución No. 187 de 2016.
13. Reportar los accidentes que ocurra a los trabajadores dentro de las instalaciones de la Universidad de Cundinamarca.
14. Realizar una inducción a los trabajadores que realicen trabajos dentro de las instalaciones de la Universidad de Cundinamarca.
15. Establecer que no existe ninguna relación laboral entre el personal Contratista y la Universidad de Cundinamarca, de ninguna manera la empresa se considera como empleador.

**COMPROMISO:** Con la firma del presente documento me comprometo durante la Ejecución del contrato a cumplir con los Requisitos Generales En Seguridad y Salud en el Trabajo y las planteadas en los Términos de la Invitación, los cuales hacen parte Integral del Proceso.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

**Nombre o Razón Social del Proponente:**

**NIT.:**

**Nombre del Representante Legal:**

**C. C. N° de**

**FIRMA: ;**

**Nombre de quien firma:**

**ANEXO No. 05**

**COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES**

| **Asuntos ambientales** | **Cumplimiento** | | | **Observaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Si** | **No** | **En proceso** |
| **Asuntos laborales y sociales** | | | | |
| Cuenta con un plan de bienestar estructurado, o hace uso de los planes de promoción y prevención que realiza su ARL, EPS u otras entidades, para propiciar bienestar y salud a sus empleados. |  |  |  |  |
| **Asuntos sobre el medio ambiente** | | | | |
| Cuenta con alguna certificación ambiental. En caso afirmativo, especifique cuál y adjunte dicho certificado vigente. |  |  |  |  |
| En caso de no contar con una certificación ambiental, responda las siguientes preguntas: |  |  |  |  |
| * Disponen de políticas o prácticas ambientales para mitigar los impactos ambientales. |  |  |  |  |
| * Cuenta con un proceso o prácticas para el uso eficiente de recursos como energía, agua. |  |  |  |  |
| * Cuenta con un proceso o prácticas para la administración, control, tratamiento y disposición de aguas residuales y emisiones atmosféricas. |  |  |  |  |
| * Cuenta con un proceso o prácticas para la administración, control y el tratamiento de las emisiones atmosféricas. |  |  |  |  |
| * Cuenta con un proceso o prácticas para la administración, control, tratamiento y disposición de residuos sólidos y/o peligrosos. |  |  |  |  |
| * Cuenta con prácticas de promoción en temas ambientales. |  |  |  |  |

Así mismo, con la presentación de la oferta, el PROPONENTE manifiesta que:

1. Los compromisos serán asumidos durante toda la vigencia del contrato y autoriza a UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA, en cabeza propia o por delegación a un tercero, a realizar la verificación de cualquiera de los asuntos relacionados anteriormente.
2. Se compromete a que todas sus operaciones y procesos cumplan con los estándares, la legislación ambiental colombiana vigente y los convenios nacionales e internacionales pertinentes.
3. Se compromete a acogerse a la política ambiental, la cual puede encontrar en el siguiente link: https://www.ucundinamarca.edu.co/sgc/index.php/macroproceso-estrategico/proceso-gestion-sistemas-integrados/sga.

**Nombre o Razón Social del Proponente:**

**NIT.:**

**Nombre del Representante Legal:**

**C. C. N° de**

**FIRMA: ;**

**Nombre de quien firma:**

**ANEXO No. 06**

**ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REF: Compromiso de Confidencialidad de la Propuesta para la **“DOTACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA LOS LABORATORIOS DE SIMULACIÓN SALA DE CIRUGÍA Y CUIDADOS INTENSIVOS, SALA DE MUJER Y RECIÉN NACIDO, SALA DE PROCEDIMIENTOS Y SALA DE URGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT”** de acuerdo a las especificaciones técnicas que se señalan y teniendo en cuenta el presupuesto oficial, señalado en los términos de referencia.

Estimados señores:

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que estoy al tanto de que:

1. La información compartida en virtud del presente acuerdo pertenece a la **Universidad de Cundinamarca,** y la misma es considerada sensible y de carácter restringido en su divulgación, manejo y utilización. Dicha información es compartida en virtud del desarrollo del [proyecto, convenio, contrato o relación principal que le da origen] como quedo identificado anteriormente.
2. Que la información de propiedad de la **Universidad de Cundinamarca** ha sido desarrollada u obtenido legalmente, como resultado de sus procesos, programas o proyectos y, en consecuencias abarca documentos, datos, tecnología y/o material que considera único y confidencial, o que es objeto de protección a título de secreto industrial.

En consecuencia, **me comprometo a**:

1. no divulgar directa, indirecta, próxima a remotamente, ni a través de ninguna otra persona o de sus subalternos o funcionarios, asesores o cualquier persona relacionada con ella, la **información confidencial[[2]](#footnote-3)** perteneciente a la **Universidad de Cundinamarca,** así como también a no utilizar dicha información en beneficio propio ni de terceros.
2. Mantener la **información confidencial** segura, usarla solamente para los propósitos relacionados con él, en caso de ser solicitada, devolverla toda (incluyendo copias de esta) en el momento en que ya no requiera hacer uso de la misma o cuando termine la relación, caso en el cual, deberá entregar dicha información antes de la terminación de la vinculación.
3. Proteger la **información confidencial**, sea verbal, escrita, visual, tangible, intangible o que por cualquier otro medio reciba, siendo legitima poseedora de la misma la **Universidad de Cundinamarca,** restringiendo su uso exclusivamente a las personas que tengan absoluta necesidad de conocerla.
4. Abstenerse de publicar la **información confidencial** que conozca, reciba o intercambie con ocasión de las reuniones sostenidas.
5. Usar la **información confidencial** que se le entregue, únicamente para los efectos señalados al momento de la entrega de dicha información.
6. Mantener la **información confidencial** en reserva hasta tanto adquiera el carácter de pública.
7. Responder por el mal uso que le den sus representantes a la **información confidencial.**
8. Guardar la reserva de la **información confidencial** como mínimo, con el mismo cuidado con la que protege la **información confidencial.**
9. La **parte receptora** se obliga a no transmitir, comunicar revelar o de cualquier otra forma divulgar total o parcialmente, pública o privadamente, la **información confidencial** sin el previo consentimiento por escrito por parte de la **Universidad de Cundinamarca.**

**Parágrafo:** Cualquier divulgación autorizada de la **información confidencial** a terceras personas estará sujeta a las mismas obligaciones de confidencialidad derivadas del presente **Acuerdo** y la **parte receptora** deberá informar estas restricciones incluyendo la identificación de la información cono confidencial.

1. **Exclusiones a la confidencialidad:** La **parte receptora** queda relevada o eximida de la obligación de confidencialidad, únicamente en los siguientes casos:
2. Cuando la **información confidencial** haya sido o sea de dominio público. Si la información se hace de dominio público durante el plazo del presente acuerdo, por un hecho ajeno a la **parte receptora,** esta conservará su deber de reserva sobre la información que no haya sido afectada.
3. Cuando la **información confidencial** deba ser revelada por sentencia en firme de un tribunal o autoridades competentes en desarrollo de sus funciones que ordenen el levantamiento de la reserva y soliciten el suministro de esta información. No obstante, en este caso la parte reveladora será la encargada de dar cumplimiento a la orden, restringiendo la divulgación a la información estrictamente necesaria, y en el evento de que la confidencialidad se mantenga, no eximirá a la parte receptora del deber de reserva.
4. Cuando la **parte receptora pruebe** que la **información confidencial** ha sido obtenida por otras fuentes.
5. Cuando la **información confidencial** ya la tenía en su poder la parte receptora antes de la entrega de la información reservada.
6. **Responsabilidad:** la parte que contravenga el acuerdo será responsable ante la otra parte o ante los terceros de buena fe sobre los cuales se demuestre que se han visto afectados por la inobservancia del presente **acuerdo**, por los perjuicios morales y económicos que estos puedan sufrir como resultado del incumplimiento de las obligaciones aquí contenidas.
7. **Solución de controversias:** Las partes se comprometen a esforzarse en resolver mediante los mecanismos alternativos de solución de conflictos cualquier diferencia que surja con motivo de la ejecución del presente **acuerdo.** En caso de no llegar a una solución directa para la controversia planteada, someterán la cuestión controvertida a las leyes colombianas y a la jurisdicción competente en el momento de presentarse la diferencia.

**Legislación aplicable:** Este **acuerdo** se regirá por las leyes de la República de Colombia y se interpretará de acuerdo con las mismas.

En razón a lo anterior, manifiesto estar de acuerdo con todas y cada una de las consideraciones consignadas en el presente acuerdo.

**firma:**

**Nombre o Razón Social del Proponente:**

**NIT.:**

**Nombre del Representante Legal:**

**C. C. del Representante Legal:**

**Dirección de notificaciones:**

**ANEXO No. 07**

**RELACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE**

Señale claramente cuál de los contratos relacionados en el RUP, pretende sean tenidos en cuenta por la entidad en el presente proceso de selección, este anexo debe guardar relación con la información contenida en el RUP y documentación allegada mediante las certificaciones o actas de liquidación presentadas y relacionadas en el siguiente cuadro:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELACIÓN EXPERIENCIA** | | | | | | | | |
| N° | **CONSECUTIVO REPORTADO EN EL RUP** | **CONTRATANTE** | **OBJETO COMPLETO** | **FORMA DE PARTICIPACIÓN** | **% DE PARTICIPACIÓN** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | **VALOR** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL EXPERIENCIA | | | | | | | |  |

1. Indicar en la quinta columna si es como persona jurídica (PJ), persona natural (PN), unión temporal (UT), consorcio (C), únicamente para los contratos que acrediten
2. En el evento en que sea unión temporal o consorcio, indicar en la sexta columna el porcentaje de participación.

Atentamente,

**Nombre o Razón Social del Proponente:**

**NIT.:**

**Nombre del Representante Legal:**

**C. C. N°de**

**FIRMA:;**

**NOMBRE DE QUIEN FIRMA:**

**ANEXO No. 08**

**INCENTIVO A LA INDUSTRIA NACIONAL**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 816 de 2003 y el artículo 11 del Decreto 679 de 1994, certifico bajo la gravedad de juramento que los servicios son de origen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Diligencia con X el campo en que aplica** | **CONDICIÓN** |
|  | Los Proponentes que certifiquen que a partir del 51% de los bienes ofrecidos son de origen nacional o se encuentran dentro de un “trato nacional” |
|  | Los Proponentes que certifiquen que hasta el 50% de los bienes ofrecidos son de origen nacional o se encuentran dentro de un “trato nacional” |
|  | Los Proponentes que no ofrezca o especifique que los bienes ofrecidos son de origen nacional o se encuentran dentro de un “trato nacional” |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Diligencia con X el campo en que aplica | | | | |
| Tiene tratado | SI |  | NO |  |
| Numero de tratado |  | | | |

NOTA: Para la obtención de la puntuación se debe anexar copia legible del tratado al que pertenece

Atentamente,

**Nombre o Razón Social del Proponente:**

**NIT.:**

**Nombre del Representante Legal:**

**C. C. N° de**

**FIRMA: ;**

**NOMBRE DE QUIEN FIRMA:**

**ANEXO No. 09**

**INCENTIVO A LAS MYPIME**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 905 de 2004 y en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, certifico bajo la gravedad de juramento que tengo el siguiente número de personal.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NUMERO DE TRABAJADORES** | **CONDICIÓN** | **DOCUMENTO** |
|  | Los Proponentes que certifiquen que cuentan con una planta de personal de UN (01) a CINCUENTA (50) empleados | Ultima planilla de pago al Sistema de Seguridad Social |
|  | Los Proponentes que certifiquen que cuentan con una planta de personal de CINCUENTA Y UN (51) a CIEN (100) empleados | Ultima planilla de pago al Sistema de Seguridad Social |
|  | Los Proponentes que excedan los anteriores valores o que no certifiquen estos datos | N/A |

Atentamente,

**Nombre o Razón Social del Proponente:**

**NIT.:**

**Nombre del Representante Legal:**

**C. C. N° de**

**FIRMA: ;**

**NOMBRE DE QUIEN FIRMA:**

**ANEXO No. 10**

**RELACIÓN DE LA EXPERIENCIA ADICIONAL**

Señale claramente cuál de los contratos relacionados en el RUP, pretende sean tenidos en cuenta por la entidad en el presente proceso de selección, este anexo debe guardar relación con la información contenida en el RUP y documentación allegada mediante las certificaciones o actas de liquidación presentadas y relacionadas en el siguiente cuadro:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELACIÓN EXPERIENCIA** | | | | | | | | |
| N° | **CONSECUTIVO REPORTADO EN EL RUP** | **CONTRATANTE** | **OBJETO COMPLETO** | **FORMA DE PARTICIPACIÓN** | **% DE PARTICIPACIÓN** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | **VALOR** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL EXPERIENCIA | | | | | | | |  |

1. Indicar en la quinta columna si es como persona jurídica (PJ), persona natural (PN), unión temporal (UT), consorcio (C), únicamente para los contratos que acrediten
2. En el evento en que sea unión temporal o consorcio, indicar en la sexta columna el porcentaje de participación.

Atentamente,

**Nombre o Razón Social del Proponente:**

**NIT.:**

**Nombre del Representante Legal:**

**C. C. N°de**

**FIRMA:;**

**NOMBRE DE QUIEN FIRMA:**

1. En especial con las contempladas en el Art. 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 de 2011 en sus artículos 1°, 2°, 3°, 4° y 90°. Lo anterior en aplicación del Régimen de inhabilidades y incompatibilidades y conflicto de intereses del Decreto 1082 de 2015. [↑](#footnote-ref-2)
2. se entiende como Información Confidencial, para los efectos del presente acuerdo: A. La información que no sea pública y sea conocida por la parte receptora con ocasión de del proyecto de investigación y/ extensión. B. Cualquier información societaria, técnica, jurídica, financiera, comercial, de mercado, estratégica, de productos, nuevas tecnologías, patentes, modelos de utilidad, diseños industriales, modelos de negocios y/o cualquier otra relacionada con el [proyecto de investigación y/o extensión contrato o convenio identificado anteriormente]lograr tales fines, y/o cualquier otro ente relacionado con la estructura organizacional, bien sea que la misma sea escrita, oral o visual, o en cualquier forma tangible o no, incluidos los mensajes de datos (en la forma definida en la ley), de la cual, la parte receptora tenga conocimiento o a la que tenga acceso por cualquier medio o circunstancia en virtud de las reuniones sostenidas y/o documentos suministrados. C. La que corresponda o deba considerarse como tal para garantizar el derecho constitucional a la intimidad, la honra y el buen nombre de las personas y deba guardarse la debida diligencia en su discreción y manejo en el desempeño de sus funciones. [↑](#footnote-ref-3)