**ANEXO No. 01**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA / COTIZACIÓN**

Ciudad, año, mes, día

Señores

DIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

Diagonal 18 No. 20 - 29 Fusagasugá

REF: Oferta / Cotización para contratar el “**INTERVENTORÍA INTEGRAL A LOS DISEÑOS Y ESTUDIOS TÉCNICOS NECESARIOS PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIAS Y/O PERMISOS DE CONSTRUCCIÓN PARA ADECUAR LAS UNIDADES DE BIENESTAR SALUDABLE DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA”**

Respetados señores:

|  |  |
| --- | --- |
| Proceso | CHATARRIZACIÓN |
| **COTIZANTE** |  |
| N.I.T./ CC |  |
| Representante Legal/ Persona Natural |  |
| Cédula Ciudadanía |  |
| Teléfono(s) |  |
| e-mail para comunicaciones y notificaciones electrónicas |  |

El suscrito, en calidad de Representante Legal de la Persona Jurídica o Persona natural mencionada, bajo la Gravedad del Juramento, que se entiende prestado con mi firma,

**DECLARO QUE:**

1. Conozco, he leído, comprendo y acepto la totalidad de la solicitud de cotización con objeto “**INTERVENTORÍA INTEGRAL A LOS DISEÑOS Y ESTUDIOS TÉCNICOS NECESARIOS PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIAS Y/O PERMISOS DE CONSTRUCCIÓN PARA ADECUAR LAS UNIDADES DE BIENESTAR SALUDABLE DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**”, sus anexos y documentos publicados en la web institucional dentro del proceso de la referencia
2. En caso de resultar seleccionado(a), **LA EMPRESA** que represento**,** o la PERSONA NATURAL, seprestará el servicio o se entregarán los bienes u obras de conformidad con la Propuesta Comercial, la solicitud de cotización, documentos y Anexos publicados dentro del proceso; y las disposiciones legales.
3. Asumo como propios, los descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos, en que incurra **LA EMPRESA** que represento, o la PERSONA NATURAL, por una inadecuada interpretación
4. Informaré cualquier cambio de domicilio social durante la vigencia del Proceso de Contratación o durante el contrato, si resultase adjudicatario
5. Ni yo, ni los socios o accionistas de **LA EMPRESA** que represento, estamos incursos en causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional y en la ley.
6. Cuento la capacidad Jurídica para presentar la propuesta comercial y celebrar el contrato resultante del Proceso de selección, en caso de ser adjudicatario
7. La Propuesta Comercial tendrá una **vigencia mínima de Dos (2) meses,** los cuales pueden ser prorrogables a solicitud de **LA UNIVERSIDAD**
8. La oferta / cotización contempla todos los costos directos e indirectos para la prestación del servicio o suministro del bien
9. Conozco que la propuesta u oferta mercantil es irrevocable, conforme al artículo 846 del Código de Comercio.
10. Conozco y cumpliré las disposiciones de la ley 1474 de 2011 *(Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública)* y demás normas legales para prevenir y sancionar los actos de corrupción.
11. Conozco las consecuencias penales derivadas de violar las normas anticorrupción.
12. No he ofrecido, ni ofreceré dineros, regalos, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebendas a los servidores públicos o asesores de la Universidad de Cundinamarca, directamente o a través de contratistas o terceros. Por lo tanto, con la suscripción de la presente carta de presentación de la oferta / cotización, acepto lo preceptuado en el **Compromiso anticorrupción** publicado por la institución en el presente proceso de cotización
13. Con la suscripción de la presente carta de presentación de la oferta / cotización, acepto lo preceptuado en el **Certificado y Compromiso de cumplimiento del Sistema De Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST)** publicado por la institución en el presente proceso de cotización
14. No he efectuado acuerdos, o realizado actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión para defraudar a la Universidad de Cundinamarca.
15. **Notificaciones electrónicas.** Autorizo a la Universidad de Cundinamarca, en ejercicio del artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, para que me notifique a la dirección electrónica indicada, de todos los actos administrativos y comunicaciones que se profieran y que se consideren sean de mi interés
16. Comunicaré y explicaré, a nuestros empleados y asesores, el contenido de la presente declaración y las consecuencias de su incumplimiento.
17. Ni yo, ni **LA EMPRESA** que represento, hemos sido sancionados, mediante acto administrativo ejecutoriado, por ninguna entidad estatal o pública, dentro de los dos (2) últimos años anteriores a la fecha límite de entrega de la Propuesta Comercial.
18. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación me soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
19. Ni yo, ni **LA EMPRESA** que represento, nos encontramos relacionados en ninguna lista restrictiva de lavado de activos de ningún país, como la Lista OFAC (o lista Clinton o SDNT), o en listas nacionales o internacionales de organismos policiales, judiciales o de inteligencia por posibles vínculos con organizaciones delictivas.
20. **LA EMPRESA** que represento no está en ninguna de estas situaciones: (i) cesación de pagos; (ii) concurso de acreedores; (iii) en disolución o en liquidación.
21. Declaro que la oferta / cotización presentada a la Universidad de Cundinamarca tiene carácter público y, por tanto, puede ser consultada. En este sentido, entiendo y acepto que, respecto a aquellos elementos necesarios para la evaluación de las cotizaciones, no será posible oponer o alegar reserva alguna. Sin perjuicio de lo anterior, aclaro que los folios [enunciar expresamente el folio o folios de la propuesta que contengan información reservada o confidencial. En ningún caso la Universidad admitirá invocar una reserva o confidencialidad de la totalidad de la propuesta] de nuestra Propuesta Comercial tienen carácter confidencial y/o reservado con base en las siguientes disposiciones [enunciar expresamente las normas constitucionales o legales que sirven de base al carácter confidencial o reservado].

Atentamente,

Firma del Representante Legal / Persona Natural

**Advertencia a EL PROPONENTE**: Favor elaborar este documento en papel membrete de **LA EMPRESA**. Completar o eliminar lo resaltado en amarrillo (según sea el caso), y esta advertencia, antes de firmar.

**ANEXO N° 2**

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Ciudad, año, mes, día

**Señores**

DIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

Yo,xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, identificado(a) con cc No. Xxxxxxxxx expedida en xxxxxxxx

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO:

Que, se entiende con la mera presentación de este escrito que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano, al igual que la firma que represento, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, articulo 127 de la Constitución Nacional, Articulo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado y por consiguiente, con la **Universidad de Cundinamarca**.

 En Constancia de lo aquí asegurado firmo con esta certificación en la fecha arriba consignada.

Nombre :

firma del Representante Legal :

cc.:

**ANEXO N° 3**

**CERTIFICADO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO 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 “**INTERVENTORÍA INTEGRAL A LOS DISEÑOS Y ESTUDIOS TÉCNICOS NECESARIOS PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIAS Y/O PERMISOS DE CONSTRUCCIÓN PARA ADECUAR LAS UNIDADES DE BIENESTAR SALUDABLE DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA”**

**”** 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 específica 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.
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. Conocer y dar cumplimiento durante el término de la ejecución a lo establecido en el Manual de Contratistas y Proveedores de la Universidad ESG-SST-M011.
14. Reportar los accidentes que ocurra a los trabajadores 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.
16. Dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad de la Universidad guía ESG-SST-G010, mientras dure la emergencia sanitaria.
17. Entregar los elementos de protección personal – EPP acordes a las tareas ya actividades a las personas que realicen labores en las instalaciones de la Universidad.

**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. 04**

**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. 05**

**RELACIÓN DE LA EXPERIENCIA ADICIONAL**

Señale claramente cuál de los contratos relacionados en el RUP, pretende sean tenidos en cuenta por la entidad en la evaluación de puntaje, 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. 06**

**INCENTIVO A LA INDUSTRIA NACIONAL**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de la (Empresa, consorcio o unión temporal) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 816 de 2003, Decreto 1082 de 2015 y demás normas que lo modifiquen o adicionen, certifico bajo la gravedad de juramento que los servicios que presto son de origen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Diligencia con X el campo en que aplica** | **CONDICIÓN** |
|  | Los Proponentes que certifiquen que a partir del 51% de los servicios ofrecidos son de origen nacional o se encuentran dentro de un “trato nacional” |
|  | Los Proponentes que certifiquen que hasta el 50% de los servicios ofrecidos son de origen nacional o se encuentran dentro de un “trato nacional” |
|  | Los Proponentes que no ofrezca o especifique que los servicios 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  |  |
| Fecha de suscripción del tratado |  |
| Vigencia del tratado |  |
| **NOTA**: Para la obtención de la puntuación se debe indicar claramente la información del tratado de libre comercio. La Universidad podrá verificar la información suministrada |

**NOTA ACLARATORIA:** En el caso **consorcios y de las uniones temporales** el anexo N°8 deberá ser diligenciado por el Representante Legal del consorcio o unión temporal

Atentamente,

**Nombre o Razón Social del Proponente:**

**NIT.:**

**Nombre del Representante Legal:**

**C. C. No. de**

**FIRMA:**

**NOMBRE DE QUIEN FIRMA:**

**ANEXO No. 07**

**INCENTIVO A LAS MYPIME**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de la Empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ( integrante del consorcio o unión temporal – cuando aplique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 905 de 2004, certifico bajo la gravedad de juramento que mi planta de personal se encuentra conformada por la siguiente cantidad de trabajadores.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 del mes inmediatamente anterior a la presentación de la propuesta.  |
|  | Los Proponentes que certifiquen que cuentan con una planta de personal de **CINCUENTA Y UN (51) a DOSCIENTOS (200)** empleados  | Ultima planilla de pago al Sistema de Seguridad Social del mes inmediatamente anterior a la presentación de la propuesta.  |
|  | Los Proponentes que excedan los anteriores valores o que no certifiquen estos datos | N/A |

**NOTA ACLARATORIA:** Para el caso de Consorcios y Uniones temporales, el puntaje se otorgará aplicando el porcentaje de participación sobre la planta de personal de cada uno de los proponentes plurales y sumando los resultados correspondientes. Para la obtención del puntaje cada integrante del consorcio o unión temporal deberá aportar la última planilla de pago al sistema de Seguridad Social. El Representante Legal del Consorcio o unión temporal deberá diligenciar y firmar el presente anexo

Atentamente,

**Nombre o Razón Social del Proponente:**

**NIT.:**

**Nombre del Representante Legal:**

**C. C. No. de**

**FIRMA:**

**NOMBRE DE QUIEN FIRMA:**

**ANEXO No. 8**

**INCENTIVO EN FAVOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de (persona natural, representante Legal o revisor fiscal) de la Empresa\_\_\_(cuando aplique)\_\_\_\_\_\_\_, ( integrante del consorcio o unión temporal – cuando aplique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 392 de 2018, certifico bajo la gravedad de juramento que mi planta de personal se encuentra conformada por la siguiente cantidad de trabajadores en condición de discapacidad.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicar número total de trabajadores de planta**  | **Número de trabajadores de planta con discapacidad**  | **Número total de trabajadores de la planta del personal del proponente**  | **Número mínimo de trabajadores con discapacidad exigido**  |
|   |   | NO POSEE  | NO POSEE  |
|   |   | Entre 1 y 30  | 1  |
|   |   | Entre 31 y 100  | 2  |
|   |   | Entre 101 y 150  | 3  |
|   |   | Entre 151 y 200  | 4  |
|   |   | Más de 200  | 5  |

Los proponentes, que no tengan personal con discapacidad incluido dentro de su planta no obtendrán puntaje alguno, así mismo, el proponente que no se encuentre dentro de los rangos anteriormente descritos no obtendrán puntaje alguno

**NOTA1**: Si la oferta es presentada por un proponente plural se tendrá en cuenta la planta de personal del integrante del consorcio o unión temporal que aporte como mínimo el 40% de la experiencia requerida para la respectiva contratación.

**NOTA 2 :** Los oferentes que no aporten el **certificado expedido por el Ministerio de Trabajo** vigente a la fecha de cierre del proceso de selección que acredite la condición descrita del personal de su planta de trabajadores así hayan diligenciado el presente anexo no tendrán puntaje.

Atentamente,

**Nombre o Razón Social del Proponente:**

**NIT.:**

**Nombre del Representante Legal:**

**C. C. N°de**

**FIRMA:;**

**NOMBRE DE QUIEN FIRMA:**