

Página 1 de 14	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0034		
Fecha: 27/06/2012	ACEPTACIÓN DE OFERTA MÍNIMA CUANTÍA	
Versión: 1		

No. S-2021-028605 / AREAD-GRUCO 17.2 bienes

Envigado, 30 de julio de 2021

Señor

EDWAR FRANCISCO RENTERIA PALACIOS

Representante legal VISION CENTER OPTICA PACIFICO OPTOMETRIA, OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA OCULAR

Calle 31 3 25

Teléfono: 6700106

Quibdó.-

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES 6 DECHO MIC 255-2021**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 26 de julio de 2021, dentro del proceso **PN RASES 6 DECHO MIC 255-2021**, cuyo objeto es "suministros de lentes y monturas monofocales y bifocales para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional en el departamento de policía choco" por la suma de CINCUENTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL (\$50.000.000,00) MONEDA CORRIENTE, distribuidos de la siguiente manera A) TREINTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL (\$30.000.000,00) MONEDA CORRIENTE para la vigencia 2021 B) VEINTE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL (\$20.000.000,00) MONEDA CORRIENTE para la vigencia 2022, ha sido aceptada por esta Unidad, así:

No. CONTRATO	65-7-20201-21
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 NIT. 811.032.059-3
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor LEONARDO ESPINAL GRANADA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	71.788.021 de Medellín
CARGO	Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No. 6 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 123 del 21/07/2021
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución 00277 del 27/01/2020
CONTRATISTA	NOMBRE RAZÓN SOCIAL: VISION CENTER OPTICA PACIFICO OPTOMETRIA, OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA OCULAR NIT: 79755698 REPRESENTANTE LEGAL: EDWAR FRANCISCO RENTERIA PALACIOS C.C. No. 79755698 de Bogotá DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL: Calle 31 3 25 CIUDAD NOTIFICACIÓN: Quibdó TELÉFONO: 6700106 E-mail: opticapacifico@hotmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Chocó, Ejercer el control a la ejecución del contrato por intermedio del Líder de

	<p>referencia y contra referencia de la UPRES CHOCÓ, quien ejercerá las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello y con las obligaciones impuestas por la Resolución No. 03256 del 16 de Diciembre de 2.004, la Resolución No. 02590 del 24 de Julio de 2012, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011</p>
FORMA DE PAGO	<p>La POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGIÓN N° 6, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Montería, en PAGOS PARCIALES con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los TREINTA (30) DÍAS HÁBILES, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, luego de ser auditada la facturación debe ser enviada a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.</p> <p>La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida cups, diagnóstico CEIE 10 y valor facturado y edad del usuario, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del usuario o su acudiente.</p> <p>REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DISAN.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. 2) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, en carpeta legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, (es de aclarar que cada tomo no debe superar los 250 folios). 3) Las facturas deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional, Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar. 4) Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen 5) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES. 6) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios 7) La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. 8) El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. <p>REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:</p>

las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: <https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx>.

Se anexa Guía para ingresar al módulo, **las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:**

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	PS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_OFICINA	FECHA_INICIO	FECH/ N
------------------------	-----	----	---------	--------	------------------	--------------	---------

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO SEIS.
- El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es deant.rases-fac@policia.gov.co
- Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto
- De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo
- Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales

- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Regional de Aseguramiento en Salud No 6.
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

Formato de información a terceros.

- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia

	<div>de la unidad de Sanidad.</div> <div><ul style="list-style-type: none">Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.</div> <div><p>El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).</p></div> <div><p>NOMBRE BENEFICIARIO: EDWAR RENTERIA ENTIDAD FINANCIERA: Banco de Bogotá TIPO DE CUENTA: CORRIENTE CUENTA No. 578337289</p></div>																																																												
APROBACIÓN PRESUPUESTAL	<p>Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N° 48021 del 17 de julio de 2021 y SFI N° 522 y 523 del 17 de julio de 2021, expedido por el Jefe de Presupuesto de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6</p>																																																												
VALOR	<div><p>El valor del presente contrato es de CINCUENTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL (\$50.000.000,00) MONEDA CORRIENTE, distribuidos de la siguiente manera A) TREINTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL (\$30.000.000,00) MONEDA CORRIENTE para la vigencia 2021 B) VEINTE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL (\$20.000.000,00) MONEDA CORRIENTE para la vigencia 2022</p><p>Rubro Presupuestal No.: 02-02-02-009-003</p><table><tr><th>ITEM</th><th>ELEMENTO</th><th>PRECIOS DEL CONTRATO</th></tr><tr><td>1</td><td>LENTES MONOFOCALES ESFÉRICOS EN CR 39 TERMINADOS 0.00 + - 4.00</td><td>\$ 33.806</td></tr><tr><td>2</td><td>LENTES MONOFOCALES CILINDRICOS EN CR 39 TERMINADOS 0.25 - 2.00</td><td>\$ 33.054</td></tr><tr><td>3</td><td>LENTES MONOFOCALES CILINDRICOS EN CR 39 TERMINADOS 2.25 - 3.00</td><td>\$ 39.302</td></tr><tr><td>4</td><td>LENTES MONOFOCALES ESFÉRICOS EN POLICARBONATO TERMINADOS 0.00 + - 4.00</td><td>\$ 43.850</td></tr><tr><td>5</td><td>LENTES MONOFOCALES CILINDRICOS EN POLICARBONATO TERMINADOS 0.25 - 2.00</td><td>\$ 45.350</td></tr><tr><td>6</td><td>LENTES MONOFOCALES CILINDRICOS EN POLICARBONATO TERMINADOS 2.25 - 3.00</td><td>\$ 45.000</td></tr><tr><td>7</td><td>LENTES MONOFOCALES TALLADOS EN CR 39</td><td>\$ 45.000</td></tr><tr><td>8</td><td>LENTES MONOFOCALES TALLADOS EN POLICARBONATO ESFERICOS Y ESF.CILINDRICOS</td><td>\$ 45.000</td></tr><tr><td>9</td><td>LENTES MONOFOCALES TALLADOS ASFERICO</td><td>\$ 45.000</td></tr><tr><td>10</td><td>LENTES BIFOCALES TERMINADOS CR 39 FLAT TOP</td><td>\$ 42.576</td></tr><tr><td>11</td><td>LENTES BIFOCALES TERMINADOS CR 39 INVISIBLE</td><td>\$ 41.826</td></tr><tr><td>12</td><td>LENTES BIFOCALES TALLADOS CR 39 FLAT TOP</td><td>\$ 51.905</td></tr><tr><td>13</td><td>LENTES BIFOCALES TALLADOS FLAT TOP POLICARBONATO</td><td>\$ 51.000</td></tr><tr><td>14</td><td>LENTES BIFOCALES TALLADOS INVISIBLE</td><td>\$ 53.216</td></tr><tr><td>15</td><td>LENTES PROGRESIVOS EN CR 39</td><td>\$ 158.768</td></tr><tr><td>16</td><td>LENTES PROGRESIVOS EN POLICARBONATO</td><td>\$ 187.074</td></tr><tr><td>17</td><td>LENTE DE CONTACTO PROTESICO</td><td>\$ 298.804</td></tr><tr><td>18</td><td>ANTIREFLEJO MONOFOCAL TERMINADO EN CR 39</td><td>\$ 16.766</td></tr><tr><td>19</td><td>ANTIREFLEJO MONOFOCAL TERMINADO EN POLICARBONATO</td><td>\$ 93.131</td></tr></table></div>	ITEM	ELEMENTO	PRECIOS DEL CONTRATO	1	LENTES MONOFOCALES ESFÉRICOS EN CR 39 TERMINADOS 0.00 + - 4.00	\$ 33.806	2	LENTES MONOFOCALES CILINDRICOS EN CR 39 TERMINADOS 0.25 - 2.00	\$ 33.054	3	LENTES MONOFOCALES CILINDRICOS EN CR 39 TERMINADOS 2.25 - 3.00	\$ 39.302	4	LENTES MONOFOCALES ESFÉRICOS EN POLICARBONATO TERMINADOS 0.00 + - 4.00	\$ 43.850	5	LENTES MONOFOCALES CILINDRICOS EN POLICARBONATO TERMINADOS 0.25 - 2.00	\$ 45.350	6	LENTES MONOFOCALES CILINDRICOS EN POLICARBONATO TERMINADOS 2.25 - 3.00	\$ 45.000	7	LENTES MONOFOCALES TALLADOS EN CR 39	\$ 45.000	8	LENTES MONOFOCALES TALLADOS EN POLICARBONATO ESFERICOS Y ESF.CILINDRICOS	\$ 45.000	9	LENTES MONOFOCALES TALLADOS ASFERICO	\$ 45.000	10	LENTES BIFOCALES TERMINADOS CR 39 FLAT TOP	\$ 42.576	11	LENTES BIFOCALES TERMINADOS CR 39 INVISIBLE	\$ 41.826	12	LENTES BIFOCALES TALLADOS CR 39 FLAT TOP	\$ 51.905	13	LENTES BIFOCALES TALLADOS FLAT TOP POLICARBONATO	\$ 51.000	14	LENTES BIFOCALES TALLADOS INVISIBLE	\$ 53.216	15	LENTES PROGRESIVOS EN CR 39	\$ 158.768	16	LENTES PROGRESIVOS EN POLICARBONATO	\$ 187.074	17	LENTE DE CONTACTO PROTESICO	\$ 298.804	18	ANTIREFLEJO MONOFOCAL TERMINADO EN CR 39	\$ 16.766	19	ANTIREFLEJO MONOFOCAL TERMINADO EN POLICARBONATO	\$ 93.131
ITEM	ELEMENTO	PRECIOS DEL CONTRATO																																																											
1	LENTES MONOFOCALES ESFÉRICOS EN CR 39 TERMINADOS 0.00 + - 4.00	\$ 33.806																																																											
2	LENTES MONOFOCALES CILINDRICOS EN CR 39 TERMINADOS 0.25 - 2.00	\$ 33.054																																																											
3	LENTES MONOFOCALES CILINDRICOS EN CR 39 TERMINADOS 2.25 - 3.00	\$ 39.302																																																											
4	LENTES MONOFOCALES ESFÉRICOS EN POLICARBONATO TERMINADOS 0.00 + - 4.00	\$ 43.850																																																											
5	LENTES MONOFOCALES CILINDRICOS EN POLICARBONATO TERMINADOS 0.25 - 2.00	\$ 45.350																																																											
6	LENTES MONOFOCALES CILINDRICOS EN POLICARBONATO TERMINADOS 2.25 - 3.00	\$ 45.000																																																											
7	LENTES MONOFOCALES TALLADOS EN CR 39	\$ 45.000																																																											
8	LENTES MONOFOCALES TALLADOS EN POLICARBONATO ESFERICOS Y ESF.CILINDRICOS	\$ 45.000																																																											
9	LENTES MONOFOCALES TALLADOS ASFERICO	\$ 45.000																																																											
10	LENTES BIFOCALES TERMINADOS CR 39 FLAT TOP	\$ 42.576																																																											
11	LENTES BIFOCALES TERMINADOS CR 39 INVISIBLE	\$ 41.826																																																											
12	LENTES BIFOCALES TALLADOS CR 39 FLAT TOP	\$ 51.905																																																											
13	LENTES BIFOCALES TALLADOS FLAT TOP POLICARBONATO	\$ 51.000																																																											
14	LENTES BIFOCALES TALLADOS INVISIBLE	\$ 53.216																																																											
15	LENTES PROGRESIVOS EN CR 39	\$ 158.768																																																											
16	LENTES PROGRESIVOS EN POLICARBONATO	\$ 187.074																																																											
17	LENTE DE CONTACTO PROTESICO	\$ 298.804																																																											
18	ANTIREFLEJO MONOFOCAL TERMINADO EN CR 39	\$ 16.766																																																											
19	ANTIREFLEJO MONOFOCAL TERMINADO EN POLICARBONATO	\$ 93.131																																																											

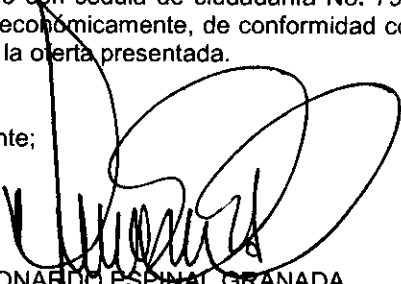
	20	ANTIREFLEJO MONOFOCAL TALLADO EN CR 39	\$ 52.500
	21	ANTIREFLEJO MONOFOCAL TALLADO EN POLICARBONATO	\$ 90.000
	22	ANTIREFLEJO BIFOCAL FLATTOP	\$ 120.526
	23	ANTIREFLEJO BIFOCAL INVISIBLES	\$ 124.801
	24	ANTIREFLEJO PROGRESIVOS EN CR 39	\$ 232.134
	25	ANTIREFLEJO PROGRESIVOS EN POLICARBONATO	\$ 205.574
	MONTURAS		
	1	MONTURAS LÍNEA ECONÓMICA PLÁSTICAS	\$ 45.000
	2	MONTURAS LÍNEA BÁSICA PLÁSTICAS	\$ 45.000
	3	MONTURAS LÍNEA MEDIA PLÁSTICAS	\$ 91.229
	4	MONTURAS LÍNEA MEDIA ALTA PLÁSTICAS	\$ 110.633
	5	MONTURAS LÍNEA ALTA PLÁSTICAS	\$ 160.638
	6	MONTURAS LÍNEA ECONÓMICA METÁLICAS	\$ 54.000
	7	MONTURAS LÍNEA BÁSICA METÁLICAS	\$ 73.755
	8	MONTURAS LÍNEA MEDIA METÁLICAS	\$ 90.283
	9	MONTURAS LÍNEA MEDIA ALTA METÁLICAS	\$ 105.334
	10	MONTURAS LÍNEA ALTA METÁLICAS	\$ 151.510
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACION	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6, adjudicará el presente proceso por el valor total del presupuesto aprobado mediante el certificado de disponibilidad presupuestal		
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Las contempladas en el anexo No. 1 de este documento		
GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES	<p>Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos:</p> <p>1. GARANTÍA ÚNICA</p> <p>a). DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO por el 20% del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y cuatro (4) meses más.</p> <p>b). CALIDAD DEL DEL BIEN: por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y seis (6) meses más.</p> <p>c) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: 5% del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual a la vigencia de la aceptación de la oferta y tres (3) años más.</p> <p>d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: 200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015 por la vigencia del contrato.</p> <p>2. SANCIONES</p> <p>a). MULTAS.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la POLICÍA, mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del</p>		

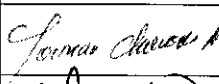
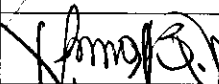
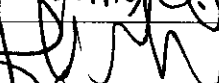
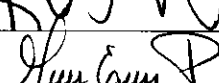
	<p>saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.</p> <p>b). PENAL PECUNIARIA.- De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, EL CONTRATISTA pagará a la POLICÍA, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la aceptación de oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.</p>
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de beneficiarios, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el 30 de junio de 2022 o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	La prestación de los servicios objeto del presente proceso se hará en las instalaciones que el contratista ofrezca en el municipio de Quibdó, la cual debe estar habilitada para prestar los servicios objeto del presente proceso de contratación, de acuerdo a lo establecido por el ministerio de protección social y los entes departamentales y municipales
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.
VIGENCIA	La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución más 60 días calendario.

De acuerdo a lo anterior, el señor Ordenador del Gasto Teniente coronel OCTAVIO OLAYA USECHE, acepta las recomendaciones realizadas por del comité evaluador (técnico, jurídico y económico), publicada el día 28 de julio de 2021 en la plataforma SECOP II, y aprobado por el Jefe de Contratos, Asesor Jurídico y el Jefe Administrativo y Financiero(e), así mismo el Responsable Grupo de Contratos, recomienda adjudicar el proceso **PN RASESRASES 6 DECHO MIC 255-2021** cuyo objeto es "suministros de lentes y monturas monofocales y bifocales para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional en el departamento de policía choco" a la entidad VISION CENTER OPTICA PACIFICO OPTOMETRIA, OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA OCULAR identificado con el NIT 79755698, representada legalmente por el señor EDWAR FRANCISCO RENTERIA PALACIOS

identificado con cédula de ciudadanía No. 79755698 de Bogotá, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Atentamente;


Mayor LEONARDO ESPINAL GRANADA
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No. 6

	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO ASESOR	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA DE CONTRATOS UPRES CHOCÓ	Patrullero YOIMAR CHAVERRA ROMAÑA	
REVISADO POR	RESPONSABLE GRUPO CONTRATOS	Capitán MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASESOR JURÍDICO	Abogado RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	ASD05 MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA	
FECHA DE ELABORACIÓN	30 de julio de 2021		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No. 6			

Ubicación: G:\CONTRATOS\PROCESOS NUEVOS\2021\ANTIQUÍA\OTORRINO

Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera, Envigado
Teléfonos 3396737 – 3396885
deant.rases-prc@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

No	CARACTERÍSTICAS
1.	El profesional deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (...) <i>con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud.</i>
2.	CAPACIDAD OPERATIVA: Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano en el Municipio de Quibdó donde se prestarán los servicios objetos del Presente estudio y deberán acreditar como mínimo un (1) año de servicio en este mismo Municipio, de igual manera deberán contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados, los equipos tecnológicos en óptimas condiciones de funcionamiento durante la ejecución del contrato que se derive del presente proceso, que cuente con las normas mínimas de seguridad industrial. Este servicio debe ser prestado por una entidad de salud debidamente habilitada para ello, por parte de la autoridad de salud competente. Se requiere del cumplimiento de las normas vigentes en el Sistema de Garantía Obligatorio de Garantía de Calidad expedidas por el Ministerio de Protección Social, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial, los cuales serán verificados mediante visita técnica – ANEXAR CERTIFICACION
3.	IDONEIDAD: el contratista garantizará bajo la gravedad de juramento que el personal que practicará los procedimientos, se encuentra facultado para ello y que no será personal distinto al de nivel de especialización requerido.
4.	HABILITACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS A PRESTAR. El contratista mantendrá los servicios habilitados durante la ejecución del presente contrato
5.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: el contratista deberá demostrar el cumplimiento de lo reglamentado en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 1111 de 2017, para cada uno de los profesionales requeridos y los documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST).
6.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.
7.	El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de referencia y contra referencia del RASES N° 6, con el fin de atender la demanda del mismo.
8.	Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – RASES N° 6 para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios.
9.	Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.
10.	Contar con instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de acuerdo al decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y la Resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en el municipio de Quibdó.
11.	Garantizar la tenencia de los equipos que utilizará en la prestación de los servicios. Certificación firmada por el especialista y/o representante legal de la IPS en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos que destinara para la prestación de los servicios, adjuntado copia de las hojas de vida y los planes de mantenimiento.
12.	Poseer un sistema de Auditoria interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por la RASES N° 6.
13.	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según Resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.
14.	Contar con habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación. De acuerdo al decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y la Resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las aclaren o modifiquen.
15.	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contrareferencia de usuarios e información.
16.	Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria.
17.	El oferente deberá garantizar, en un horario mínimo de cuatro (4) horas diarias de lunes a viernes, y sábado medio día, para la atención a los Usuarios y Beneficiarios del RASES N° 6. Al igual que la atención prescrita en los lugares de domicilio de los usuarios, Dicha atención deberá ser oportuna y eficiente.
18.	Para la atención de pacientes se requiere la mayor resolutiveidad posible
19.	Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrareferencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio, así como el RIPS relacionado.
20.	La prescripción de medicamentos se realizara con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica

	del SSPN vigente, en forma genérica y respetando los múltiples y la <u>mall</u> de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN.
21.	Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES N° 6, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
22.	Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad, que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.
23.	Cumplir con el objeto contractual.
24.	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
25.	Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
26.	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
27.	Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la RASES N° 6 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
28.	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
29.	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
30.	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
31.	Cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos
32.	Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
33.	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
34.	Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al acuerdo número 002 de 2001 "Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.
35.	El CONTRATISTA, debe prestar el servicio siempre y cuando el Usuario y/o Beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firmada y autorizada por el RASES N° 6. La autorización debe contener la firma del paciente, anexando fotocopia del carné policial o constancia actualizada expedida por la oficina de Talento Humano, CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o que indique que tiene derechos al servicio de sanidad policial y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.
36.	Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el prestador se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia vigente de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. e. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. f. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe

	<p>ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. g. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. h. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsimil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. i. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. j. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Y las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.</p>														
37.	Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.														
38.	Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor														
39.	Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad de RASES N° 6 los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.														
40.	La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.														
41.	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.														
42.	Sostener los precios ofertados durante la vigencia del contrato y/o sus prórrogas,														
43.	Sera obligación del contratista de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 mantener a la entidad contratante libre de cualquier reclamación por daño o perjuicio a terceros, que se derive de sus actuaciones.														
44.	<p>Se obliga a que llegado el 60% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato:</p> <table border="1"> <tr> <td>Contratista:</td><td>Nombre o Razón Social</td></tr> <tr> <td>Nro. del Contrato</td><td>Número asignado por contratación</td></tr> <tr> <td>Valor del Contrato</td><td>Valor asignado incluye adiciones</td></tr> <tr> <td>Fecha del reporte</td><td>Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)</td></tr> <tr> <td>Valor ejecutado</td><td>Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.</td></tr> <tr> <td>Valor Programado</td><td>Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte</td></tr> <tr> <td>Saldo</td><td>Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)</td></tr> </table>	Contratista:	Nombre o Razón Social	Nro. del Contrato	Número asignado por contratación	Valor del Contrato	Valor asignado incluye adiciones	Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)	Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.	Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte	Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)
Contratista:	Nombre o Razón Social														
Nro. del Contrato	Número asignado por contratación														
Valor del Contrato	Valor asignado incluye adiciones														
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)														
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.														
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte														
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)														
45.	Una vez se agote el presupuesto total asignado, el contratista NO continuara prestando los servicios, a menos de que se trate de casos de urgencias conforme a las disposiciones vigentes.														
46.	Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.														

47.	Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).
48.	Asumir el pago de: los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato
49.	Cumplir con las obligaciones de afiliación y pago mensual de los aportes a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, 1 de la Ley 828 de 2003, Decreto 1703 de 2002. Para tal fin deberá allegar como soportes de facturación mensual la certificación original firmada donde conste dicho cumplimiento.
50.	El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL RASES N° 6, como son: <i>Accesibilidad:</i> Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios. <i>Oportunidad:</i> Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención. <i>Continuidad:</i> Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida. <i>Seguridad:</i> Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido. <i>Pertinencia:</i> Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.
51.	Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.
52.	Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 007 de 2009 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total.
53.	Contar con un sistema estructurado de referencia, contrarreferencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante.
54.	Realizar la contrarreferencia al nivel correspondiente, según el estado clínico del paciente permitiendo la optimización de los servicios según la competencia de los mismos.
55.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.
56.	Oportunidad de servicios ambulatorios máximo 20 días y citas prioritarias en máximo 72 horas.
57.	Atender a los Usuarios y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo las deberes que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
58.	Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.
59.	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
60.	Presentar de manera mensual las facturas por los servicios prestados, lo cual en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
61.	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.
62.	Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
63.	Utilizar las guías de manejo acordadas.
64.	mantener Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador, junto con la propuesta.
65.	Recibir y conocer el modelo de atención en salud, definido por la Policía Nacional
66.	El Oferente se comprometerá a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.
67.	Hará entrega en medio magnético y archivo en Excel el valor de los servicios ofertados con su respectivo código CUPS, una vez sea adjudicado el proceso estos archivos deben ser enviados al correo electrónico DEANT.RASES-GCO@POLICIA.GOV.CO, de la oficina de contratos de la Unidad.

ANEXO 2 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

En general, son obligaciones del CONTRATISTA: 1) Cumplir con el objeto contractual. 2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3) Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la unidad prestadora de salud Chocó, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. 6) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 7) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 8) Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. 9) Realizar y entregar los resultados de exámenes objeto del presente documento, de conformidad con la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato y con base en las características y condiciones propias del Objeto del Contrato. 10) Informar por escrito y debidamente justificado cualquier cambio en las condiciones que surjan durante el término de ejecución del Contrato. 11) Realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes contados a partir del retiro de la documentación en la Oficina de Contratos de la unidad prestadora de salud del Departamento de Policía. 12) Cumplir con los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como local. 13) Brindar atención con calidad humana, de acuerdo a los parámetros del contrato. 14) Presentar la respectiva documentación para el ejercicio de su labor, respetando los parámetros y condiciones exigidos por la institución. 15) Diseñar un documento donde se le dé a conocer al usuario, las recomendaciones especiales en forma clara, para el suministro referentes al estudio objeto del contrato. 16) Identificar plenamente al usuario antes del suministro, para lo cual deberá constatar que el documento de identidad corresponda a la persona que solicita el servicio para evitar posibles suplantaciones. Ante cualquier inconsistencia, es la entidad la que responde ante la Policía Nacional. 17) Informar de manera inmediata al Supervisor del contrato o a la Jefatura de la unidad prestadora de salud en el caso de presentarse suplantaciones o novedades con los usuarios. 18) Rendir informe mensual estadístico, consolidado en un archivo plano totalmente diligenciado, el cual debe estar en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: número consecutivo, nombres y apellidos, número de identificación, edad del usuario, fecha de la presentación del servicio, código, diagnóstico (CIE-10), fecha, número y valor de la factura. Así mismo debe anexar con cada factura archivo RIPS en medio magnético del número de procedimientos realizados y de su costo. 19) Informar de manera oportuna al Supervisor del contrato o la unidad prestadora de salud Chocó, cuando el contrato se encuentre en un 70% y 100% de ejecución, para los fines administrativos requeridos. 20) Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 21) Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o E.S.E) junto la propuesta. 22) No prestar servicios cuando se haya agotado la asignación presupuestal del contrato, de lo contrario deberá asumir por su cuenta el valor de los servicios realizados una vez el contrato haya consumido el total del valor por el cual fue realizado. 23) Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

PARAGRAFO: El incumplimiento de las obligaciones antes mencionadas dará lugar a hacer exigible por parte del DEPARTAMENTO DE POLICÍA CHOCÓ - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD, la Cláusula Penal Pecuniaria pactada en el presente contrato.

CONDICIONES DEL SERVICIO: 1) Sostener los precios ofrecidos durante la vigencia del contrato. 2) Garantizar oportunidad en el servicio en el siguiente horario: lunes a viernes de 08:00 a 12:00m de 2:00 a 6:00 pm y Sábado de 08:00 horas hasta las 12:00 horas. 3) Garantizar que el servicio prestado este acorde con el contratado con la unidad prestadora de salud Chocó. 4) Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente el documento de identidad y el carné o constancia de la unidad prestadora de salud Policial. 5) Garantizar el suministro a los usuarios de acuerdo a la necesidad de la unidad prestadora de salud. 6) Rendir informe mensual de los usuarios atendidos, con monto de ejecución del contrato de la unidad prestadora de salud Chocó. 7) Facturar los precios de acuerdo a lo convenido en el contrato. 8) Informar por escrito al supervisor del contrato cuando el valor facturado haya llegado al 70% y el 100% de ejecución del monto total del contrato. 9) Suspender el servicio cuando el valor facturado haya llegado al 100% de ejecución del monto total del contrato. 10) Informar al supervisor del contrato por correo electrónico de manera semanal el estado de facturación, como seguimiento y control a la ejecución del contrato. 11) No prestar servicios cuando se haya agotado la asignación presupuestal del contrato, aun presenten los usuarios la autorización de referencia y contra-referencia, de lo contrario deberá asumir por su cuenta el valor de los servicios realizados una vez el contrato haya consumido el total del valor por el cual fue realizado. 12) Implementar sistemas de control para poder

detectar y corregir cualquier tipo de novedad que se llegare a presentar, informando la unidad prestadora de salud Chocó de manera inmediata. **13)** Cumplir con todas las condiciones que la normatividad vigente exige para la prestación del servicio objeto del presente documento. En este se entiende que debe garantizar la infraestructura, recursos humanos, equipos, insumos, documentación y sistema de información requeridos para garantizar dicho servicio. **14)** Garantizar un coordinador para la ejecución del contrato, el cual deberá contar con una línea telefónica de fácil acceso y estar disponible en horario de oficina, para solucionar cualquier novedad por parte de la unidad prestadora de salud Chocó. **15)** El valor del suministro, insumos e implementos médicos asociados al suministro ofertado, no podrá ser superior al precio de compra más el 12%, y se deberá adjuntar copia de la factura de compra a la factura de cobro, que se presente en la oficina de auditoría de cuentas de la unidad prestadora de salud Chocó. **16)** Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o E.S.E) junto la propuesta. **17)** Contar con el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección, manual de manejo de desechos y el PAMEC, esta documentación será verificada por la Auditora de Calidad de la unidad prestadora de salud Chocó antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. **18)** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **PARAGRAFO SEGUNDO: "Obligaciones del Contratista, en Seguridad y Salud en el Trabajo":** 1) Presentar certificado de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se reporte que cuentan con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST) de acuerdo a los establecido en la Resolución 1111/2017. 2) Presentar el certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación. 3) Presentar el certificado de la ARL o SENA, que el Gerente cursó y aprobó el curso de las 50 horas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST). 4) Presentar la Matriz de Peligros y Riesgos. 5. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. 2. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).

INFORMACIÓN GENERAL		NOMBRE DE LA EMPRESA	
1. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre de la empresa: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		2. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
3. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		4. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
5. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		6. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
7. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		8. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
9. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		10. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
11. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		12. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
13. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		14. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
15. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		16. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
17. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		18. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
19. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		20. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
21. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		22. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
23. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		24. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
25. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		26. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
27. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		28. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
29. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		30. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
31. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		32. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
33. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		34. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
35. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		36. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
37. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		38. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
39. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		40. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
41. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		42. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
43. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		44. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
45. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		46. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
47. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		48. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
49. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		50. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
51. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		52. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
53. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		54. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
55. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		56. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
57. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		58. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
59. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		60. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
61. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		62. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
63. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		64. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
65. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		66. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
67. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		68. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
69. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		70. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
71. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		72. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
73. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		74. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
75. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		76. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
77. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		78. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
79. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		80. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
81. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		82. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
83. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		84. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
85. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		86. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
87. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		88. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
89. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		90. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
91. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		92. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
93. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		94. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
95. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		96. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
97. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		98. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
99. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____		100. IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Nombre: _____ C.R.C. No. _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
10. Entrega del Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN
11. El contratante informara a sus usuarios y beneficiarios de la red de prestación de servicios mediante los diferentes correos de las estaciones de Policía, Poligramas, alocuciones radiales por medio de la oficina de atención al usuario de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.
12. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. Y en cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, la **POLICIA NACIONAL** exigirá al contratista las siguientes obligaciones: **a)** Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **b)** Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo. **c)** Realizar actividades de prevención y promoción. **d)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **e)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realice el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **f)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contratada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **g)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **h)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte esté a su cargo.