**FORMATO No. 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024**

Bogotá D.C.

**ASUNTO:** Oferta para la contratación de la prestación de servicios de salud de baja complejidad bajo modalidad de cápita y servicios de mediana complejidad en la modalidad de evento, dirigidos a la PPL a cargo del INPEC, en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional de las Regionales XXXXXXXX, en marco del proceso de selección mediante modalidad de invitación pública.

**OBJETO:** *“Prestación de servicios de salud de baja complejidad con enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, como también los servicios de mediana complejidad derivados de la prestación intramural y extramural, dirigido a la población privada de la libertad y a los menores de tres años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional (ERON) a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, cubierta por los recursos del Fondo Nacional de Salud de las PPL, en la modalidad de pago por capitación y la prestación de servicios de salud de mediana complejidad intramural y extramural por modalidad pago global prospectivo, garantizando capacidad técnica resolutiva intramural en cumplimiento a la Resolución No. 3595 del 2016, al Manual Técnico Administrativo para su implementación, y a los términos de referencia de la invitación, disponiendo para el efecto; recursos técnicos, científicos, administrativos, operativos y financieros propios, gestionando el riesgo en salud que del contrato se derive, en los términos y condiciones que estos lo definan.”*

Declaro que:

* 1. Conozco el documento de selección con los términos y condiciones de la invitación del proceso de selección e informaciones sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos relacionados con el objeto a desarrollar y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos salvo las sugerencias expresamente declaradas, en el evento que sean aceptadas por el Fideicomiso.
  2. Acepto las consecuencias que se deriven del incumplimiento de los requisitos a que se refiere el numeral anterior.
  3. Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aportada y contenida en mi oferta es veraz y susceptible de comprobación.
  4. Acepto las condiciones y demás exigencias para la ejecución del contrato.
  5. En caso de que sea seleccionado, me comprometo a ejecutar el contrato con el Fideicomiso y a terminar el contrato dentro de los plazos contractuales, de acuerdo con lo establecido en los documentos del proceso de selección.
  6. Conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual.
  7. Con la firma de la presente Carta manifiesto bajo la gravedad de juramento que ni yo ni la(s) persona(s) natural(es) y/o jurídicas por mis representadas, nos encontramos incursos dentro de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones consagradas en la Ley.
  8. Yo y la(s) persona(s) natural(es) y/o jurídicas por mi representadas, nos encontramos a paz y salvo con el Tesoro Nacional, por concepto de todos los impuestos nacionales y distritales de los cuales somos sujeto pasivo. (En caso de no encontrarse a paz y salvo señalar el concepto de los atrasos en detalle.).
  9. Declaro bajo la gravedad del juramento que se cuenta con sede principal y garantiza la prestación de estos servicios, en las mismas condiciones de habilitación en los municipios aledaños; infraestructura tecnológica y humana de tipo administrativo y profesional necesarias para la prestación adecuada de todos los servicios contratados de acuerdo con la población trabajadora en el Departamento

**NOMBRE COMPLETO DEL PROPONENTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIT:** |  |
| **Representante Legal:** |  |
| **Cedula de Ciudadanía:** |  |

Me permito informar que las comunicaciones relativas a este proceso de selección las recibiré en la siguiente dirección:

**PERSONA CONTACTO:**

**DIRECCION:**

**CIUDAD TELEFONO:**

**CORREO ELECTRONICO:**

En constancia de lo anterior, lo suscribo en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) días del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2024).

# FIRMA REPRESENTANTE DE LOS INTEGRANTES (EN CASO DE PLURAL)

Nombre de Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Integrante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porcentaje de Participación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# FIRMA REPRESENTANTE DE LOS INTEGRANTES (EN CASO DE PLURAL)

Nombre de Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Integrante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porcentaje de Participación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# FIRMA REPRESENTANTE DE LOS INTEGRANTES (EN CASO DE PLURAL)

Nombre de Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Integrante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porcentaje de Participación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# FIRMA REPRESENTANTE DEL PROPONENTE

Nombre de Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

NOTA: El documento debe ser diligenciado, firmado y presentado en formato PDF.