

ANEXO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.
INVITACIÓN PRIVADA DE OFERTA No. 044 de 2022

Ciudad y fecha

Señores

TERMINAL DE TRANSPORTE S.A.

Diagonal 23 No. 69 – 60 Oficina 502

Bogotá D.C.

Asunto: invitación privada de oferta No. 041 de 2022

El suscrito, obrando en representación de _____ o en nombre propio, me permito presentar OFERTA para el proceso de selección del asunto, cuyo objeto es: *“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES PARA LOS TRABAJADORES DE LA TERMINAL DE TRANSPORTE S.A EN EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD.”*

Dejo constancia bajo la gravedad del juramento de lo siguiente:

- A) Me asiste capacidad legal para ofertar, firmar el correspondiente contrato, en caso de ser adjudicado.
- B) Que declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma de la presente carta, que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad o prohibiciones para participar en el presente proceso de selección y/o contratar, consagradas en la Constitución y la ley.
- C) Que declaro públicamente que los directivos, asesores y el equipo de trabajo con que ejecutare los servicios a contratar, no se encuentran incursos en conflicto de interés.
- D) Que manifiesto expresamente haber leído y conocer las condiciones de la invitación a ofertar y en consecuencia me someto a la misma y me comprometo de manera expresa a cumplir todas las especificaciones y condiciones técnicas señaladas.
- E) Que acepto las consecuencias que se deriven del incumplimiento de los requisitos a que se refiere el literal anterior.
- E) Que declaro bajo la gravedad de juramento, que toda la información aportada y contenida en mi propuesta es veraz y susceptible de comprobación.

F) Que convenimos en mantener esta oferta por un período de sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha entrega de propuestas del proceso de selección o del vencimiento de sus prórrogas si las hubiere; la oferta nos obliga y podrá ser favorecida en cualquier momento antes de que expire el período indicado.

G) Que, en caso de que me fuere adjudicado el presente proceso de INVITACIÓN PRIVADA, me comprometo a suscribir el contrato correspondiente, dentro del término establecido y al terminar el contrato me comprometo a suscribir el acta de liquidación dentro de los plazos contractuales previstos, así como a ejecutar todas las obligaciones del contrato que celebre con la Terminal.

I) Que esta oferta, una vez aceptada y notificada su adjudicación, me obliga a su cumplimiento hasta que se prepare el contrato y se firme formalmente.

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

K) Que haremos los trámites necesarios para la suscripción y ejecución del contrato, en los plazos establecidos en el pliego de condiciones.

L) que, en cumplimiento de lo señalado en la ley, declaro bajo la gravedad de juramento que la empresa no se encuentra relacionado en el Boletín de Responsables Fiscales que publica la Contraloría General de la República. (En el evento que el proponente sea una persona natural, debe realizar esta declaración.)

M) Que declaro que me comprometo a la Prestación de servicios para la realización de evaluaciones médicas ocupacionales para los trabajadores de la Terminal de Transporte S.A en el programa de promoción y prevención de la salud, en cumplimiento de su objeto social en las condiciones y con los requerimientos exigidos en la presente invitación.

N) Que el original de la oferta consta de _____ (___) folios, debidamente numerados.

O) Que acepto ser notificado de cualquier decisión que exija dicha formalidad por medio del siguiente correo electrónico _____.

QUE MI PROPUESTA SE RESUME ASÍ

NOMBRE COMPLETO DEL OFERENTE: _____

Cédula de ciudadanía o NIT: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____

Plazo para ejecutar el contrato: _____

Validez de la propuesta oferta: _____

Valor de la oferta: _____ (incluido IVA y demás impuestos correspondientes)

Mi oferta de bienes y/o servicios cumple con todas las condiciones y especificaciones técnicas solicitadas por la Terminal de Transporte S.A.

Atentamente,

Razón Social _____

NIT. _____ Régimen tributario al cual pertenece _____

Dirección _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico _____

Ciudad _____

Firma _____

Nombre Representante Legal _____

C.C. No. _____ de _____

FIRMA Y SELLO

**ANEXO No. 2
PROPUESTA ECONOMICA**

ÍTEM	ESPECIFICACIONES	CANTIDADES SOLICITADAS	VALOR UNITARIO INCLUIDO IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR
1	Valoración física con énfasis osteomuscular: Revisar antecedentes patológicos musculo esqueléticos, antecedentes traumáticos y quirúrgicos, antecedentes de ejercicio físico, antecedentes de actividades extra ocupacionales, antecedentes familiares reumatológicos, síntomas musculo esqueléticos manifestados, estado neuromuscular y articular de las extremidades superiores, estado neuromuscular y articular del dorso, estado muscular y articular de las extremidades inferiores.	SEGÚN NECESIDAD	\$
2	Optometría: El examen optométrico es la evaluación visual refractiva y del estado ocular del individuo como trabajador, teniendo en cuenta los requerimientos visuales exigidos por la tarea que desempeñe y los riesgos ocupacionales a los que está expuesto. El objetivo principal es determinar si el estado visual refractivo del trabajador es óptimo y está acorde con los requerimientos visuales del puesto de trabajo para dar un diagnóstico preciso y oportuno de la condición visual del trabajador e indicar una conducta apropiada a seguir en cada caso.	SEGÚN NECESIDAD	\$
3	Audiometría: Consiste en la medición de la capacidad auditiva de los empleados para determinar la aptitud laboral. Esta prueba se hace por vía aérea. Durante la prueba el equipo de audiometría emite sonidos a distintas frecuencias (250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 y 8000 Hz) para evaluar la respuesta del paciente y determinar la capacidad auditiva del paciente en el rango de la frecuencia	SEGÚN NECESIDAD	\$
4	Laboratorios clínicos: El perfil lipídico permite verificar los niveles de lípidos en la sangre, que pueden indicar el riesgo de una persona de padecer enfermedades cardíacas o arterosclerosis (el endurecimiento, estrechamiento o bloqueo de las arterias). Perfil lipídico (colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, VLDL Colesterol Calculado y triglicéridos).	SEGÚN NECESIDAD	\$

	Glicemia: Es un examen que mide la cantidad de un azúcar llamado glucosa en una muestra de sangre.		
5	Prueba Psicosenométrica: Esta evaluación tiene como objeto medir las capacidades psicofísicas de los conductores, por lo que entrega información para certificar la condición de las habilidades senso-perceptivas, físicas y psicológicas, que son las aptitudes mínimas que permiten ejecutar una conducción con precisión, coordinación y seguridad.	SEGÚN NECESIDAD	\$
6	Valoración psicológica ocupacional: Entrevista semiestructurada a nivel clínico-ocupacional, que permita identificar factores, tales como, capacidad general, aptitudes, resistencia a la fatiga, orientación espacial, memoria, comprensión y fluidez verbal, aptitudes sicomotrices, rasgos de personalidad, aspectos motivacionales, capacidad mental/psicológica inadecuada.	SEGÚN NECESIDAD	\$
7	Valoraciones complementarias: Las valoraciones médicas complementarias forman parte de las evaluaciones médicas ocupacionales y deberán programarse con anterioridad a su realización; en ellas participarán diferentes profesionales de la salud, según se requiera. Los resultados de las valoraciones complementarias deben hacer parte de la historia clínica ocupacional y serán analizados por el médico en la respectiva evaluación médica ocupacional. El médico informará al trabajador el resultado de las pruebas o valoraciones complementarias.	SEGÚN NECESIDAD	\$
8	Evaluación médica pos incapacidad o por reintegro: Examen que se realiza a los trabajadores que por algún motivo han estado ausentes de su trabajo por un periodo prolongado a causa de un Accidente de Trabajo, Enfermedad Laboral, Accidente Común u otros problemas relacionados con la salud y debe reintegrarse laboralmente, también se le realizará al trabajador que independientemente del tiempo de incapacidad haya sido atendido por eventos que requirieron hospitalizaciones o cirugías complejas.	SEGÚN NECESIDAD	\$

9	<p>Examen médico por reubicación: Este tipo de examen médico se practicará a aquellos trabajadores que sufren algún menoscabo de su condición de salud como consecuencia de una enfermedad de origen laboral, de un accidente de trabajo o de una enfermedad general, la cual le impide desempeñarse apropiadamente en el cargo u oficio que desempeñaba previamente. En este examen, además de una muy buena evaluación médica, debe evaluarse apropiadamente las condiciones de riesgo del oficio desempeñado y de otros oficios en los cuales el trabajador pudiera laborar sin riesgo de agravar su estado de salud, con el fin de identificar el oficio más apropiado a sus actuales condiciones físicas y psicológicas.</p>	SEGÚN NECESIDAD	\$
10	<p>Evaluación médica por cambio de ocupación: Se realizará cada vez que el trabajador cambie de ocupación e implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o diferentes factores de riesgo, en los que detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia. El objetivo de esta evaluación es garantizar que el trabajador se mantenga en condiciones de salud física, mental y social acorde con los requerimientos de las nuevas tareas y sin que las nuevas condiciones de exposición afecten su salud.</p>	SEGÚN NECESIDAD	\$

CONSTITUCION DE GARANTIAS

- 1. Cumplimiento:** En cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, con vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y seis (6) meses más.
- 2. Calidad del servicio:** Su cuantía será equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato con vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y seis (6) meses más.
- 3. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales:** Su cuantía será equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, con vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y tres (3) años más a partir del recibo a satisfacción.

FIRMA _____

ANEXO No. 3 COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

El suscrito _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, domiciliado en _____, actuando en mi propio nombre (o en representación de _____) que en adelante se denominará **EL OFERENTE**, manifiesto a la TERMINAL DE TRANSPORTE S.A. que en adelante se denominará **LA TERMINAL**, la voluntad de asumir el presente **COMPROMISO DE TRANSPARENCIA**, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que la Terminal de Transporte S.A. adelanta un proceso de contratación que tiene por objeto: *“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES PARA LOS TRABAJADORES DE LA TERMINAL DE TRANSPORTE S.A EN EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD.”*

- a. Que **EL OFERENTE** tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y de **LA TERMINAL**, en la implementación de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y la lucha contra la corrupción.
- b. Que **EL OFERENTE** tiene interés en el presente proceso de contratación, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso y, en tal sentido, realiza las siguientes manifestaciones y compromisos.

DECLARACIONES DEL OFERENTE:

Primera. Declaro no encontrarme incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución Política ni en la ley, así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con Entidades Públicas.

Segunda. Declaro que toda la información que suministre y suministraré durante el proceso contractual y en la ejecución si me es adjudicado, es cierta y precisa y que no omití ni omitiré información que sea necesaria para la transparencia en la celebración y desarrollo de la orden de ejecución.

Tercera. Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor, ventaja impropia o para perjudicar a alguno de los OFERENTES.

Cuarta. Declaro que la oferta presentada es seria y económicamente ajustada a la realidad, que asegura la posibilidad de ejecutar el objeto del contrato a suscribir con las especificaciones de calidad y oportunidad exigidas en las condiciones de contratación.

Quinta. Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para la presente contratación, las modificaciones, así como las aclaraciones que se realizaron a las condiciones de contratación, en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.

FIRMA _____

ANEXO No. 4
CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA

Contenido de la Certificación	Nombre Contratante (1)	Nombre Contratante (2)	Nombre Contratante (3)
Número de contrato (si tiene)			
Objeto			
Registro único de Proponentes (RUP)			
Fecha de inicio			
Fecha de terminación			
Valor			
Valor expresado en SMMLV			
Certificación cumplimiento			

Nota: Diligencie el anexo en su totalidad y adjunte la respectiva certificación emitida por el contratante.

Firma del representante legal o de la persona natural

Indicar el nombre o la razón social del proponente

ANEXO No. 5 DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- Carta de presentación de la propuesta
- Certificado de existencia y representación legal del Proponente y/o Registro Mercantil cuya fecha de expedición no podrá ser superior a 30 días calendario anteriores, contados desde la fecha del cierre del proceso.
- Autorización de la Junta Directiva de Socios o Asamblea General (si lo requiere)
- Certificación de cumplimiento de pago de aportes de Seguridad Social y Parafiscales **(ANEXO No. 6)**
- Registro Único Tributario: Los proponentes deberán adjuntar junto con su propuesta el Registro Único Tributario emitido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN
- Registro Único de Proponentes (RUP) vigente y en firme
- Fotocopia de la cedula de Ciudadanía (Representante legal)
- Boletín de Responsables Fiscales de la Sociedad
- Certificado del Sistema de Información y Registro de Sanciones y causas de inhabilidad – SIRI- vigente, expedido por la procuraduría General de la Nación de la Sociedad
- Certificados de antecedentes del Representante Legal expedidos por la Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, Personería de Bogotá, Certificado de Antecedentes Judiciales y certificado de no existencia de multas policiales en los términos de la ley 1801 de 2016.
- Compromiso de transparencia. **(ANEXO no.3)**

ANEXO No. 6
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES EN LOS
TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de (Razón social de la compañía) identificada con Nit. _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ me permito certificar o auditar (en caso del Revisor Fiscal) de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los Estados Financieros de la compañía, con el propósito de verificar el pago efectuado por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para lo cual, me permito certificar el pago de los siguientes aportes, los cuales forman parte de dichos Estados Financieros y corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados desde el mes de _____ de 2022.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás disposiciones legales complementarias.

Sistema de Seguridad Social Integral	Indique los 6 últimos meses a partir de la fecha de cierre del presente proceso					
MESES						
Salud						
Pensiones						
Riesgos Laborales						
Cajas de Compensación Familiar						
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF						
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA						

MARQUE CON UNA (X) EN CADA CASILLA.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social Integral, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto No. 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes Parafiscales en los términos de la legislación vigente: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la ley 21 de 1982.

En caso de verificarse el incumplimiento de alguna de estas obligaciones legales el proponente que se encontrare en tal situación será rechazado, en cualquier estado del proceso.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHS CONCEPTOS EN LOS PERÍODOS ANTES MENCIONADOS.

SI NO SE REGISTRAN PAGOS POR ALGUNO O ALGUNOS CONCEPTOS DEBE OFRECERSE LA EXPLICACIÓN CORRESPONDIENTE

Dada en _____ a los _____ () del mes de _____ de 2022.

FIRMA _____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

REVISOR FISCAL _____

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA _____

No. TARJETA PROFESIONAL _____

Anexo: Fotocopia de la cédula, tarjeta profesional con constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores con antelación inferior a 30 días calendario)