

- d) Que el término de validez de la oferta **se mantendrá por el término de ejecución del contrato.**
- e) Que Acepto (Aceptamos) las consecuencias que se deriven del incumplimiento de los requisitos del pliego.
- f) Toda la información aportada y contenida en esta propuesta es veraz y susceptible de comprobación.
- g) Para calcular el precio ofrecido, hemos calculado todos los gastos, costos directos e indirectos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta, suscripción y ejecución del contrato, de acuerdo con las normas legales vigentes, ya que los mismos se entienden y se asumen por cuenta nuestra.
- h) En caso de resultar seleccionado(s) en este proceso para ejecutar el contrato, haremos los trámites necesarios para el perfeccionamiento y legalización dentro del término establecido por CODECHOCO, y al terminar el contrato me comprometo a suscribir el acta de LIQUIDACIÓN dentro de los plazos contractuales previstos, así como a ejecutar a casualidad todas las obligaciones del contrato que celebre, en concordancia con las condiciones y requerimientos técnicos del pliego de condiciones.
- i) No me encuentro (nos encontramos) reportado(s) como moroso(s) dentro del Boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República.
- j) Los productos incluidos como insumos son de (llenar una sola casilla):

ORIGEN DE LOS BIENES Y SERVICIOS	
Bienes y Servicios nacionales	
Bienes y Servicios extranjeros	
Mixtos con igual o más del 50% nacional	
Mixtos con menos del 50% nacional	

- k) Convenimos en mantener esta oferta por el período estipulado en el pliego de condiciones y sus prórrogas si las hubiere, de conformidad con la garantía de seriedad que forma parte integrante de esta propuesta.
- l) Conozco (conocemos) en su integridad la minuta del contrato, la cual forma parte integral del pliego definitivo de condiciones y nos acogemos a ella.
- m) Que en todas las actuaciones derivadas de lo regulado en los pliegos de condiciones y lo estipulado en el contrato que se celebre, obraré con la transparencia y buena fe que la Constitución Política y las leyes exigen.
- n) que los datos para ser contactado son los suministrados en este formato, información que en todo su contenido es cierta

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____

Nit: _____

Nombre del Representante Legal y/o Representante: _____

C.C. No. _____ de _____

Oportunidad y Desarrollo Sostenible para las Subregiones

NIT: 899999238-5

Quibdó Carrera 1° N° 22-96 Tels.: 6711510 | contacto@codechoco.gov.co

www.codechoco.gov.co

GD-PR-01-FR-01 V.122-01-13

Dirección: _____

Teléfonos: _____

Fax _____

Ciudad: _____

EMAIL _____

(Firma del proponente o de su Representante Legal).

ANEXO NO. 2

DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y Fecha:

Señores

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL CHOCO
Quibdó-Choco

Referencia: MÍNIMA CUANTIA M.C.-03-2022 _____

Respetados señores:

Objeto: XXX

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y _____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en Unión Temporal para participar en el proceso de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución, liquidación del contrato (que para este efecto se tomará de 6 meses) y un (1) año.
2. La Unión Temporal está integrada por:
NOMBRE TÉRMINOS Y EXTENSIÓN COMPROMISO
DE PARTICIPACIÓN EN LA (%) (2)
EJECUCIÓN DEL CONTRATO (1)

- (1) Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes.
- (2)
- (3) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.
3. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL _____.
4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.

5. El representante de la Unión Temporal es _____ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

6. La sede de la Unión Temporal es:

Dirección de correo _____

Dirección electrónica _____

Teléfono _____

Telefax _____

Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 2022.

(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal de la Unión Temporal)

ANEXO NO. 3

MODELO DE ACUERDO DE CONSORCIO

Señores

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL CHOCO

REFERENCIA: Mínima cuantía Nro. _____

Los suscritos, _____ y _____, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ y _____, manifestamos que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en la S.A No. _____, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos:

1. El CONSORCIO _____ (INDICAR NOMBRE QUE SE LE DARÁ AL CONSORCIO), está integrado por:

NOMBRE PARTICIPACIÓN (*)

(%)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

(*) La suma de los porcentajes de participación debe ser igual a 100.

2. La duración de este CONSORCIO será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato.

3. La responsabilidad de los integrantes del CONSORCIO es solidaria, ilimitada y mancomunada.

4. El representante del CONSORCIO es _____, identificado con Cédula No. _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta, y en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del mismo, con amplias y suficientes facultades.

Oportunidad y Desarrollo Sostenible para las Subregiones

NIT: 899999238-5

Quibdó Carrera 1° N° 22-96 Tels.: 6711510 | contacto@codechoco.gov.co

www.codechoco.gov.co

GD-PR-01-FR-01 V.122-01-13

5. La sede del CONSORCIO es:

Dirección: _____

Teléfono: _____

Celular: _____

Fax: _____

Ciudad: _____

Correo electrónico _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de _____.

(Nombre y firma de la persona natural, o nombre y firma del representante legal de la
persona jurídica de cada uno para los integrantes del CONSORCIO)

(Nombre y firma del representante del CONSORCIO)

ANEXO 4

PROPUESTA ECONÓMICA

REF: MÍNIMA CUANTIA ° - -03 – 2022

Yo, _____ obrando en nombre (propio) o (en representación de), de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones, por medio del presente escrito, presento oferta económica, así:

<u>ITEMS</u>	<u>DESCRIPCION</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>VALOR UNITARIO</u>	<u>VALOR TOTAL</u>
<u>Realización de exámenes especializados</u>	<u>Exámenes medicos ocupacionales con énfasis osteomuscular y cardiovascular</u>	<u>90</u>		
	<u>Elaboración del profesigram para la entidad</u>	<u>90</u>		
	<u>Elaboración programas de vigilancia epidemiológica</u>	<u>90</u>		
	<u>SUBTOTAL</u>			
	<u>IVA</u>			
	<u>TOTAL</u>			

NOTAS ACLARATORIAS

NOTA N° 1: Las ofertas se presentarán en pesos colombianos.

NOTA N° 2: El presente formato se entregará al proponente, sin los costos proyectados, para ser diligenciado por el proponente sin que modifique los valores

presentados en este, únicamente deberá diligenciar las celdas vacías, de conformidad con las condiciones establecidas en las condiciones de participación.

NOTA N° 3: La propuesta económica deberá presentar todos los elementos mínimos requeridos por la entidad so pena de rechazo.

NOTA N° 4: En caso de presentarse cualquier discrepancia entre los diferentes valores presentados, CODECHOCO podrá hacer correcciones y para ello tomará como valor inmodificable el valor unitario base del bien incluido en el presente formato y en todo caso no deberá superar el presupuesto oficial so pena de rechazo.

NOTA N° 5: las cantidades que se indican en este formato no podrán ser modificadas.

NOTA N° 6: Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores u omisiones en que incurra al indicar el valor de su propuesta, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que por esta razón haya lugar a alegar ruptura del equilibrio contractual.

FIRMA

CC _____

ANEXO 5

Quibdó xxx de xxx 2022

Señores

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL CHOCO

REFERENCIA: DECLARACION DE NO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTOS DE INTERÉS

Por medio de la presente certifico que el suscrito "NOMBRE DE LA ENTIDAD PROPONENTE", en representación legal de entidad que represento, se hallan incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con la **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL CHOCO**

Atentamente

FIRMA: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

ANEXO NO. 6

MODELO CERTIFICACIÓN PAGO PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal [insertar] y/o Revisor Fiscal (Si lo necesita de acuerdo con los requisitos legales) [insertar] de la sociedad [insertar], identificada con NIT No. insertar, se permite(n) certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES	MESES DE LA NÓMINA A LA QUE CORRESPONDE EL PAGO					
	MESES	JUL	AG	SEP	OCT	NOV
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:						
Salud (Especificar EPS)						
Riesgos Profesionales (Especificar ARP)						
Pensiones (Especificar Fondos de Pensiones)						
APORTES PARAFISCALES:						
Cajas de Compensación Familiar (Especificar Cajas)						
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF						
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA						
(Especificar aporte FIC para quienes tienen obligación de realizarlo)						

(Marcar con una X la casilla correspondiente)

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá adjuntar una certificación expedida por la entidad correspondiente en la cual se especifique el cumplimiento del pago de la obligación.

(Las firmas o sociedades obligadas a tener revisoría fiscal de acuerdo con los requisitos legales, deberán presentar la certificación firmada por el revisor fiscal inscrito ante la Cámara de Comercio correspondiente.)

Dado en [insertar] a los [insertar] ([insertar]) días del mes de [insertar] de insertar

Firma _____

Nombre [insertar]

Calidad en que Actúa [insertar]

Revisor Fiscal

Nombre [insertar]TP No. [Insertar]

ANEXO No. 8

EXPERIENCIA EXPECIFICA DEL PROPONENTE

OBJETO:	_____
---------	-------

PROPONENTE: _____

Nº CONTRATO	OBJETO	VALOR EN PESOS	VALOR DEL SALARIO MINIMO DEL AÑO DE TERMINACION O PORCENTAJE DE EJECUCIÓN EN VALOR	VALOR EN SMMLV O PORCENTAJE DE EJECUCIÓN EN VALOR	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION O PORCENTAJE DE EJECUCIÓN EN TIEMPO

NOTA Nº 1	EN CASO DE PROPUESTAS CONJUNTAS, CADA UNO DE LOS MIEMBROS QUE CONFORMAN EL PROPONENTE DEBERA DILIGENCIAR EL PRESENTE FORMATO, RESEÑANDO SU APOORTE A LA EXPERIENCIA QUE SE QUIERE ACREDITAR.
-----------	--

NOTA Nº 2	EL PRESENTE FORMULARIO SE DEBE ACOMPAÑAR DE LAS CORRESPONDIENTES CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA, SO PENA DE QUE LA EXPERIENCIA RELACIONADA NO SEA EVALUADA
-----------	--

NOMBRE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CC XXXXXXXXXXXXXXXX