**CONTRATACIÓN MEDICAMENTOS**

**ANEXO 01 – “Formato aceptación descripción técnica de los productos”**

Señores

**CORPORACIÓN SALUD UN**

Ciudad.

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], declaro y acepto conocer íntegramente las condiciones técnicas del futuro contrato de “*Suministro de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, bajo la modalidad de consignación, remisión o compra, con entregas periódicas en las cantidades y oportunidades requeridas por la Corporación Salud UN*”

De igual manera, manifiesto haber efectuado en forma personal, un análisis detallado, minucioso y exhaustivo de las especificaciones técnicas mínimas contenidas en las Condiciones y anexos, y si se llegan a expedir nuevos documentos haré el correspondiente análisis, lo que indica expresamente, que bajo ningún motivo me exonero de la responsabilidad que me acude a su cumplimiento.

Con la suscripción del presente formulario, en forma voluntaria e irrevocable, ACEPTO las condiciones técnicas planteadas por la Corporación Salud UN a través de las condiciones y sus anexos, y demás documentos expedidos en desarrollo del proceso; en consecuencia. ME COMPROMETO A DARLES ESTRICTO CUMPLIMIENTO.

Nombre o Razón Social del Proponente:

Nit:

Nombre del representante legal del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona jurídica o consorcio o unión temporal. Si es apoderado incluir los datos respectivos)

C.C. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona jurídica o consorcio o unión temporal. Si es apoderado firmar en el espacio respectivo)

C.C. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona natural) C.C. Nº

Nombre o Razón Social del Proponente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del representante legal del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona jurídica o consorcio o unión temporal. Si es apoderado incluir los datos respectivos). C.C. N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona jurídica o consorcio o unión temporal. Si es apoderado firmar en el espacio respectivo).

C.C. N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona natural) C.C. N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CONTRATACIÓN MEDICAMENTOS**

## **ANEXO 02 – “Formato de Carta de Presentación de la Propuesta”**

Señores

**CORPORACIÓN SALUD UN**

Ciudad.

ASUNTO: Formato de Carta de Presentación Propuesta “**CONTRATACIÓN MEDICAMENTOS”**

Por medio de ésta y los documentos que se adjuntan me permito presentar propuesta para participar en el proceso de selección del asunto y en el evento de resultar elegido como contratista, me comprometo a presentar los documentos requeridos para la celebración, suscripción, efectuar los trámites de legalización, ejecución, terminación y liquidación del contrato, dentro de los plazos establecidos para el efecto en las condiciones contractuales. Igualmente, me comprometo a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte del proceso, así como los del contrato, los precios de esta propuesta y las demás estipulaciones de la misma, en las partes aceptadas por la Corporación Salud UN.

Asimismo, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma de la presente carta:

1. Que tengo la capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.
2. Que la propuesta, todos los documentos y anexos que la integran y toda la información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas lesivas para las partes.
3. Que en caso de que, sea escogido como contratista, me comprometo a acatar las normas de la Corporación Salud UN en materia de Acreditación en Salud.
4. Que cuento con la capacidad de organización técnica necesaria para la debida ejecución del objeto contractual.
5. Que los valores económicos de nuestra propuesta son los que se indican en el Anexo 7 – Propuesta Económica y en los formatos Excel Medicamentos y nutrición y Dispositivos médicos
6. Que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente provienen de actividades lícitas.
7. Que los valores unitarios de nuestra propuesta son fijos durante la ejecución y liquidación del contrato.
8. Que conozco y acepto las condiciones del proceso de selección y acepto cumplir todos los requisitos y condiciones en ellos exigidos y en la ejecución si soy elegido como contratista.
9. Que con la firma de la presente carta bajo la gravedad del juramento, manifiesto que el proponente (o los integrantes del proponente si el mismo es un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura) no se encuentra/n incurso/s dentro de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones o conflictos de intereses, establecidos en la Constitución Política, o la Ley o las demás normas aplicables a la materia.
10. Que el (proponente) y los miembros que lo integran si fuere el caso) no está (n) reportado (s) en el último Boletín de Responsables Fiscales vigente a la fecha de la presentación de la oferta, expedido por la Contraloría General de la República.
11. Que mi información básica se resume así:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo del proponente |  |
| Cédula de ciudadanía o Cédula de  Extranjería o  NIT |  |
| Representante legal |  |
| Correo electrónico de notificación |  |
| Se adjunta la oferta económica, que contiene la información del “Anexo 7 – Propuesta Económica” del proceso de selección, la cual hace parte integral de nuestra propuesta | |

(En caso de Consorcio o Unión Temporal o promesa de sociedad futura, se debe indicar el nombre de cada una de sus integrantes)

|  |  |
| --- | --- |
| PLAZO PARA EJECUTAR EL CONTRATO: | Nos comprometemos a ejecutar el contrato, en los plazos establecidos en las condiciones del proceso |
| VALIDEZ DE LA PROPUESTA: | Para todos los efectos, se entenderá que es por una vigencia igual a 30 días |

1. Que NINGUNO de los documentos de nuestra propuesta cuentan con reserva legal. (En caso de contar con reserva legal indicar las normas y los documentos).
2. Que nos comprometemos a destinar el personal idóneo, calificado y necesario para la debida ejecución del objeto contractual.
3. Que como proponente cuento con la capacidad suficiente para ejecutar el contrato derivado del presente proceso y exigida en las condiciones.
4. Declaro que no me encuentro incurso en conflicto de interés alguno, ni tampoco nuestro equipo de trabajo.
5. Manifestamos en calidad de proponentes que una vez conocida la información contenida en el proceso, hemos efectuado nuestro propio análisis y hemos indagado plenamente los riesgos, contingencias, y otros datos necesarios para el buen desarrollo del contrato y determinar, de esta manera, los valores de nuestra oferta.
6. Como proponente acepto que la notificación personal que deba hacer la Corporación en desarrollo del proceso de selección del asunto y en la ejecución del contrato, se efectúe de manera electrónica al correo electrónico señalado por nosotros, en esta carta de presentación, de conformidad con el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO DE CONTACTO:

CELULAR:

Nombre del representante legal del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona jurídica o consorcio o unión temporal. Si es apoderado incluir los datos respectivos). C.C. N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona jurídica o consorcio o unión temporal. Si es apoderado firmar en el espacio respectivo).

C.C. N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona natural) C.C. N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CONTRATACIÓN MEDICAMENTOS**

## **ANEXO 03 – “Modelo documento de constitución de Consorcio o Unión Temporal”**

Entre los suscritos, a saber:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mayor de edad de nacionalidad colombiana, identificado con la cédula de ciudadanía No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien obra en nombre propio o en representación legal de (escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad, o de entidad) legalmente constituida, con domicilio principal en ,con NIT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y debidamente facultado por los estatutos sociales (o Junta de Socios o el órgano directivo correspondiente, en este evento allegar el documento respectivo) , ó (persona natural, identificada con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) y mayor de edad de nacionalidad colombiana, identificado con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien obra en nombre propio o en representación legal de (escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad, o de entidad) legalmente constituida, con domicilio principal en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con NIT\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y debidamente facultado por los estatutos sociales (O Junta de Socios o el órgano directivo correspondiente, en este evento allegar el documento respectivo), ó (persona natural, identificada con cédula de ciudadanía No. ), manifestamos que mediante el presente documento hemos acordado integrar una UNION TEMPORAL o CONSORCIO (según sea el caso) cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas:

**ARTICULO 1. OBJETO DE LA UNION TEMPORAL. o CONSORCIO** (según **sea el caso)**- El objeto del presente acuerdo es la integración de una UNION TEMPORAL entre y , plenamente identificados en el encabezamiento del presente documento, con el propósito de presentar en forma conjunta propuesta, para ejecutar el contrato de interventoría cuyo objeto será: “*Suministro de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, bajo la modalidad de consignación, remisión o compra, con entregas periódicas en las cantidades y oportunidades requeridas por la Corporación Salud UN*”

La integración de la **UNIÓN TEMPORAL o CONSORCIO (según sea el caso)** se refiere únicamente al desarrollo de las actividades y ejecución de los actos necesarios para la preparación y presentación de la propuesta para participar en la convocatoria, así como al cumplimiento de las obligaciones directamente emanadas de la eventual adjudicación, de acuerdo con los términos y condiciones de la invitación, así como la ejecución del contrato en los términos y condiciones establecidos en las condiciones y los términos contractuales del contrato en caso de ser adjudicatarios de la invitación.

Las partes acuerdan y manifiestan que la presente unión temporal no constituye una persona jurídica distinta de las partes individualmente consideradas, ni sociedad de hecho, o sociedad alguna.

**ARTICULO 2. NOMBRE Y DOMICILIO. La UNION TEMPORAL o CONSORCIO** (según sea el caso)que las partes constituyen mediante el presente acuerdo se denominará para todos los efectos de la convocatoria y de la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicatario, "UNION TEMPORAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y su domicilio será la ciudad de \_\_\_\_\_ , con Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ARTICULO 3. SOLIDARIDAD. -** Las partes reconocen la solidaridad que resulte de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato que se llegare a celebrar con la CORPORACIÓN SALUD UN. En consecuencia, nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el contrato, por virtud de lo cual entendemos que las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la convocatoria y del contrato afectan a todos los integrantes que la conforman**.**

### **ARTÍCULO 4. TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE ACUERDO CON LA LEY.-** Sin perjuicio de la solidaridad consagrada en el artículo 3º. Inmediatamente anterior, las partes acuerdan y manifiestan que los términos y extensión de participación de cada uno de los integrantes, en la presentación de la propuesta y en la ejecución y cumplimiento del contrato, en el evento en que la convocatoria sea adjudicada a la Unión Temporal, son los que se describen en las siguientes actividades y porcentajes de participación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INTEGRANTE** | **ACTIVIDADES POR EJECUTAR (\*)** | **% DE PARTICIPACIÓN** |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) Se deben discriminar actividades a ejecutar tanto en la presentación de la propuesta como en la ejecución del contrato, para cada uno de los integrantes de la unión Temporal.

**PARÁGRAFO:** La participación de cada una de las partes que conforman el ciento por ciento (100%), de la UNIÓN TEMPORAL o CONSORCIO (según sea el caso) no podrá ser modificada sin el consentimiento previo de la Corporación**.**

**ARTICULO 5. OBLIGACIONES Y SANCIONES**. - Los miembros de la UNION TEMPORAL **o** CONSORCIO (según sea el caso) responderán solidariamente en cada uno de los compromisos que esta celebre con la Corporación Salud UN. Las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros.

**ARTICULO 6. REPRESENTANTE DE LA UNIÓN TEMPORAL o CONSORCIO (según sea el caso)**.- Las partes han designado a. \_\_\_\_ , domiciliado en Bogotá, D.C., ciudadano colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_ , expedida en , para que actúe como representante y vocero de la unión temporal frente a la Corporación Salud UN y terceros.

El representante tendrá todas las facultades necesarias para actuar en nombre de la UNIÓN TEMPORAL o CONSORCIO (según sea el caso) y en el de cada uno de sus miembros, en los asuntos relacionados directa e indirectamente con la elaboración y presentación de la propuesta y la celebración y ejecución del contrato en el caso de que la Corporación adjudicase la convocatoria.

En especial tendrá las facultades suficientes para**:**

1. Presentar la propuesta.
2. Suscribir la carta de presentación de la propuesta.
3. Atender todos los posibles requerimientos que formule la Corporación con aclaraciones a la propuesta.
4. Suscribir cualquier otro documento y ejecutar cualquier otro acto que se requiera para la elaboración y presentación de la propuesta, dentro de los términos y condiciones de la convocatoria.
5. Notificarse de la adjudicación de la convocatoria, así como de todos los documentos que la Corporación emita en el curso del proceso como en la ejecución del contrato, en el evento que la unión temporal resulte adjudicataria.
6. Suscribir el contrato correspondiente, así como las modificaciones, prorrogas, adiciones, liquidación y demás documentos que se produzcan en desarrollo del mismo.
7. Ejecutar todos los actos y suscribir todos los documentos necesarios para la ejecución del contrato, dentro de los términos y condiciones del proceso.
8. Presentar los recursos pertinentes tanto en nombre de la unión temporal como en nombre sus integrantes.

En el evento de presentarse inhabilidades sobrevivientes para la unión temporal o el consorcio, los miembros de la misma, o los representantes legales de éstos, el representante del consorcio tendrá la obligación de informarlo por escrito a la Corporación, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de los hechos que dieron lugar a ella.

Por el sólo hecho de la firma del presente acuerdo, el representante legal acepta esta designación y entiende las obligaciones que se deriva del mismo.

Durante la ejecución del contrato, si llegare a ser adjudicado, las partes podrán remplazar de mutuo acuerdo el representante de la unión temporal, mediante documento suscrito por los integrantes del mismo, que se comunicará a la entidad contratante.

**ARTICULO 7. EXCLUSIVIDAD. -** Durante la vigencia del presente acuerdo las partes se obligan a no participar directa o indirectamente en cualquier acto, negocio o contrato, relacionado con la presentación de otra propuesta para el proceso de interventoría de laboratorio adelantado por la Corporación Salud UN**.**

**ARTICULO 8. REGLAS BÁSICAS. –** (LAS PARTES PODRÁN INDICAR LAS REGLAS BÁSICAS POR LAS CUALES SE REGIRÁN LAS RELACIONES INTERNAS DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIÓN TEMPORAL.)

**ARTICULO 9. DURACIÓN. -** La duración de la unión temporal o consorcio, en caso de salir favorecida con la adjudicación, será igual al plazo del contrato y un (1) año más. En todo caso la unión temporal durará todo el término necesario para liquidar el contrato y atender las garantías prestadas. En caso que la propuesta presentada por la unión temporal no resulte favorecida, la vigencia del presente Acuerdo se extinguirá de manera automática.

**ARTICULO 10. CESIÓN. -** No se podrá ceder en todo o en parte la participación de alguno de los integrantes de la unión temporal o del consorcio, entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita previa de LA CORPORACIÓN SALUD UN, quien podrá reservarse la facultad de aprobar dicha cesión**.**

**ARTICULO 11. FACTURACION: (Para Consorcios o Uniones Temporales únicamente)** Ajustar según condiciones de los integrantes del proponente plural

**ARTICULO 12. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE-** EL presente Acuerdo se rige por las leyes de la República de Colombia, en especial en las normas civiles y comerciales y demás disposiciones complementarias.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los \_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_del año 2021

POR POR

|  |  |
| --- | --- |
| **Representante Legal** | **Representante Legal** |
| **Nombre:** | **Nombre:** |
| **C.C** | **C.C** |

Firma: Firma:

Acepto el nombramiento como representante de la Unión Temporal o Consorcio (según sea el caso):

Nombre

Firma:

Nota: El documento de conformación unión temporal o consorcio podrá contener otras CLÁUSULAS que los integrantes consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan la Ley.

**CONTRATACIÓN MEDICAMENTOS**

## **ANEXO 04 – “Formato Certificación De Pagos De Seguridad Social Y Aportes Parafiscales”**

Señores

**CORPORACIÓN SALUD UN**

Ciudad.

ASUNTO: Certificación De Pagos De Seguridad Social y Aportes Parafiscales

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con NIT No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ manifiesto bajo la gravedad del juramento, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA

Atentamente:

Firma representante legal del Proponente Nombre:

Cargo:

Documento de Identidad:

\* En caso de Persona Jurídica, la presente certificación debe ser firmada por el Revisor Fiscal de la empresa o por el Representante Legal en caso de que la SOCIEDAD no esté obligada a tener Revisor Fiscal. En caso de persona natural, debe ser firmada por el proponente. Si la empresa tiene menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

**NOTA**: Sí el proponente se encuentre exonerado del pago de alguno de los aportes con fundamento en el artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 o no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de seguridad social y aportes parafiscales en relación con personal, deberá hacer dicha manifestación

**CONTRATACIÓN MEDICAMENTOS**

## **ANEXO 05 – “Formato Compromiso anticorrupción”**

Señores

**CORPORACIÓN SALUD UN**

Ciudad.

**ASUNTO: Compromiso anticorrupción**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción de LA CORPORACIÓN SALUD UN, para fortalecer la transparencia.
2. No estamos incursos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a colaboradores de la Corporación, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación.
5. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
6. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

Atentamente,

**Nombre o Razón Social del Proponente**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del representante legal del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona jurídica o consorcio o unión temporal. Si es apoderado incluir los datos respectivos). C.C. N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona jurídica o consorcio o unión temporal. Si es apoderado firmar en el espacio respectivo).

C.C. N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona natural) C.C. N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CONTRATACIÓN MEDICAMENTOS**

## **ANEXO 06 – “Experiencia Habilitante del Proponente”**

Señores

**CORPORACIÓN SALUD UN**

Ciudad.

**ASUNTO: Experiencia Habilitante del Proponente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **ENTIDAD CONTRATANTE** | **OBJETO DE CONTRATO** | **EXPERIENCIA EN TIEMPO** | | | | | **EXPERIENCIA EN SALARIOS MÍNIMOS** | | | |
| **Fecha inicio dd/mm/aa** | **Fecha terminación dd/mm/aa** | **No de días** | **Número de Meses** | **Total años certificados** | **Valor del Contrato** | **Porcentaje de Ejecución** | **Valor Ejecutado** | **Conversión a salarios mínimos del año de firma del Contrato** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Se adjuntan en (\_\_) folios las cinco (5) certificaciones que evidencian lo relacionado en la tabla anterior.

El proponente deberá allegar este mismo formato en Excel.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento, que los datos aquí anotados son veraces y que pueden ser confirmados cuando se requiera.

Nombre o Razón Social del Proponente:

Nit:

Nombre del representante legal del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona jurídica o consorcio o unión temporal. Si es apoderado incluir los datos respectivos)

C.C. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona jurídica o consorcio o unión temporal. Si es apoderado firmar en el espacio respectivo)

C.C. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona natural) C.C. Nº

**CONTRATACIÓN MEDICAMENTOS**

## **ANEXO 07 – “Propuesta Económica”**

Señores

**CORPORACIÓN SALUD UN**

Ciudad.

**ASUNTO: Formato de Propuesta Económica**

Por medio del presente formulario diligenciado de forma voluntaria e irrevocable, manifiesto COMO PROPONENTE que ME COMPROMETO a cumplir con el ofrecimiento económico de los anexos (formatos en Excel *Medicamentos y nutrición*) y (*Dispositivos médicos*), por tanto asumiré todos los riesgos que se deriven de tal hecho, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones que surjan del contrato ni el menoscabo de la calidad de los bienes y/o servicios a contratar, de conformidad con lo establecido en las condiciones de contratación, por lo que ofertó precios fijos durante la ejecución del contrato, tal y como se discrimina en los formatos en Excel (*Medicamentos y nutrición*) y (*Dispositivos médicos*)

NOTA: Por favor diligenciar los formatos en Excel (*Medicamentos y nutrición*) y (*Dispositivos médicos*) y anexar el medio magnético en formato Excel y en formato PDF debidamente firmado.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente:

Nit:

Nombre del representante legal del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Este formato es de Obligatoria presentación y diligenciamiento

**CONTRATACIÓN MEDICAMENTOS**

## **ANEXO 08 – “Formato de Carta manifestación de interés”**

Señores

**CORPORACIÓN SALUD UN**

Ciudad.

ASUNTO: Carta manifestación de interés “**CONTRATACIÓN MEDICAMENTOS”**

Por medio de ésta y el acuerdo de confidencialidad que se adjunta, manifiesto mi interés en presentar propuesta a LA CORPORACIÓN SALUD UN y solicito que los documentos en Excel Medicamentos y nutrición) y (Dispositivos médicos) que gozan de confidencialidad sean enviados al correo electrónico: ------@---------- el cual está a cargo [nombre del funcionario a cargo] quien conoce el acuerdo de confidencialidad y las consecuencias del su incumplimiento.

Asimismo, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma de la presente carta:

1. Que tengo la capacidad legal y estoy facultado para presentar esta manifestación para lo cual adjunto copia del certificado de existencia y representación legal y copia de mí cédula de ciudadanía.

1. Que mi información básica se resume así:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo del proponente |  |
| Cédula de ciudadanía o NIT |  |
| Representante legal |  |
| Correo Electrónico |  |

(En caso de Consorcio o Unión Temporal o promesa de sociedad futura, se debe indicar el nombre de cada una de sus integrantes)

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO DE CONTACTO:

CELULAR:

Nombre del representante legal del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona jurídica o consorcio o unión temporal. Si es apoderado incluir los datos respectivos). C.C. N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona jurídica o consorcio o unión temporal. Si es apoderado firmar en el espacio respectivo).

C.C. N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona natural) C.C. N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CONTRATACIÓN MEDICAMENTOS**

## **ANEXO 09 – “Acuerdo de Confidencialidad”**

Señores

**CORPORACIÓN SALUD UN**

Ciudad.

ASUNTO: Acuerdo de Confidencialidad

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto de manera libre y voluntaria que acepto el cumplimiento del presente acuerdo de confidencialidad y conozco las consecuencias de su incumplimiento, de acuerdo con lo descrito a continuación:

**DEFINICIONES**

Los términos utilizados en el texto del presente Acuerdo se deberán entender en el sentido corriente y usual que ellos tienen en el lenguaje técnico correspondiente o en el natural y obvio según el uso general de los mismos, a menos que se especifique de otra forma en el presente Acuerdo. Los términos en mayúscula tendrán el significado que se les asigna a continuación:

**Información Confidencial**: Significa cualquier información escrita, oral, visual, por medios electrónicos o digitales de propiedad de LA CORPORACIÓN SALUD UN o sobre la cual detente algún tipo de derecho. Se entenderá incluida en la Información Confidencial cualquier copia de la misma, que comprende pero no se limita a todo tipo de información, notas, datos, análisis, conceptos, hojas de trabajo, compilaciones, comparaciones, estudios, resúmenes, registros preparados para o en beneficio de la Parte Receptora (según se define posteriormente) que contengan o de alguna forma reflejen dicha información.

**Parte Reveladora**: Se constituye en Parte Reveladora LA CORPORACIÓN SALUD UN o sus Representantes, que suministre información por cualquiera de los mecanismos previstos en este Acuerdo.

**Parte Receptora**: Se constituye en Parte Receptora [nombre del Proponente] o mis Representantes que reciban información al correo electrónico [correo electrónico del Proponente].

**Representantes:** Referido a las Partes de este Acuerdo, significará los funcionarios, directores, administradores, empleados, agentes, contratistas, subcontratistas y asesores de esa Parte, de su controladora o de cualquier compañía filial, subsidiaria o que esté controlada por ella o bajo control común de esa Parte, incluyendo a título enunciativo, sus abogados, auditores, consultores y asesores financieros independientes que tengan necesidad de enterarse de la Información Confidencial para el desarrollo del objeto del presente acuerdo y están obligados frente a LA CORPORACIÓN SALUD UN a proteger la confidencialidad de la información revelada.

**CLAÚSULAS:**

PRIMERA. LA PARTE RECEPTORA se obliga a no divulgar a terceras partes, la “Información confidencial”, que reciba por parte de LA CORPORACIÓN SALUD UN, y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información confidencial de su propiedad.

SEGUNDA. LA PARTE RECEPTORA se obliga a mantener de manera confidencial la “Información confidencial” que reciba de LA CORPORACIÓN SALUD UN y a no darla a una tercera parte diferente de su equipo de trabajo y asesores que tengan la necesidad de conocer dicha información para los propósitos autorizados, y quienes deberán estar de acuerdo en mantener de manera confidencial dicha información.

TERCERA. Es obligación de LA PARTE RECEPTORA de no divulgar la “Información confidencial”, incluyendo, mas no limitando, el informar a sus empleados que la manejen, que dicha información es confidencial y que no deberá ser divulgada a terceras partes.

CUARTA. LA PARTE RECEPTORA se obliga a utilizar la “Información confidencial” recibida, únicamente para proyección de la propuesta que presentará a LA CORPORACIÓN SALUD UN y para la adecuada ejecución contractual, en caso de ser contratado seleccionado.

QUINTA. LA PARTE RECEPTORA se compromete a efectuar una adecuada custodia y reserva de la información y gestión -es decir tratamiento- de los datos suministrados por LA CORPORACIÓN SALUD UN al interior de las redes y bases de datos (físicas y/o electrónicas) en donde se realice su recepción y tratamiento en general.

SEXTA. Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, LA PARTE RECEPTORA dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la ley 1581 de 2012.

SÉPTIMA. LA PARTE RECEPTORA manifiesta y acepta que el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contempladas en el presente Acuerdo de Confidencialidad, lo hará responsable por los daños, perjuicios o sanciones ocasionados por la revelación o utilización de la información con propósitos diferentes a los acordados y por lo tanto, la CORPORACIÓNN SALUD UN podrá perseguir su plena indemnización.

OCTAVA. La vigencia de la presente acta será indefinida y permanecerá vigente mientras exista relación con LA PARTE RECEPTORA quien se hará acreedora a la Pena Convencional establecida en la Cláusula Séptima del presente acuerdo.

Suscrita a los XXX días XXX del mes de XXXX de 2021, en Bogotá D.C.

Nombre o Razón Social del Proponente:

Nit:

Nombre del representante legal del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona jurídica o consorcio o unión temporal. Si es apoderado incluir los datos respectivos)

C.C. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona jurídica o consorcio o unión temporal. Si es apoderado firmar en el espacio respectivo)

C.C. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si es persona natural) C.C. Nº

**CONTRATACIÓN MEDICAMENTOS**

## **ANEXO 12 – “Formato contrato”**

**CONTRATO DE SUMINISTRO**

Entre los suscritos, **LA CORPORACIÓN SALUD UN – HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA** identificada con NIT **900.578.105-0** representada por **OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía **7.224.090**, en su calidad de Director General nombrado de conformidad con el acta 93 de Junta Directiva del 13 de octubre de 2020 y facultado para contratar de conformidad con el artículo 22 de los estatutos, quien en adelante se denominará **LA CORPORACIÓN,** de una parte; y por la otra ***NOMBRE DEL CONTRATISTA*** identificado con *TIPO DE IDENTIFICACIÓND EL CONTRATISTA (NIT o CC o el tipo de identificación del contratista)* **xxxxxx**, quien obra en su propio nombre y representación, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar contrato de (*suministro, compraventa, prestación de servicios, etc)*, previas las siguientes consideraciones:

1. La Dirección XXXXXXXXX es la responsable de XXXXXXXXXXXX.
2. La Corporación Salud UN adelantó proceso de selección y xxxxxxxxxxxxxxxxxxx, cumplió con los requisitos determinados para desarrollar el objeto y obligaciones del presente contrato.

En consecuencia el contrato se regirá por las siguientes:

**CLAUSULAS:**

**PRIMERA**: OBJETO: Suministro de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, bajo la modalidad de consignación, remisión o compra, con entregas periódicas en las cantidades y oportunidades requeridas por la Corporación Salud UN.

**SEGUNDA**: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En desarrollo de la cláusula primera EL CONTRATISTA se tendrá las siguientes obligaciones:

1. **Obligaciones Generales:** Además de las consagradas en la Ley, conforme a la naturaleza del contrato a celebrar, están a cargo del contratista las siguientes obligaciones:
2. Entregar información veraz y verificable para los fines relacionados con las normas referentes al control y prevención del Riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo.
3. Aportar insumos de manera oportuna y eficaz para dar respuesta a derechos de petición relacionados con el objeto del Contrato, de conformidad con lo establecido en la Ley 1755 de 2015.
4. Cumplir sus obligaciones de carácter tributario nacional, departamental y municipal, así como las derivadas de sus relaciones civiles y/o laborales con el personal que vincule para ejecutar el contrato.
5. Presentar las facturas para los respectivos pagos, junto con el pago de Seguridad Social (Riesgos Laborales, Salud y Pensión), y de los aportes al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar y demás aportes señalados en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o la norma que la modifique, sustituya o derogue, del personal mínimo requerido, según corresponda.
6. Entregar a la Corporación la información que esta requiera para verificar el cumplimiento de las obligaciones laborales, de seguridad industrial y de salud en el trabajo a cargo del contratista.
7. Informar oportunamente a la Corporación las novedades que puedan llegar a afectar el normal funcionamiento de la operación objeto del contrato y proponer estrategias para solucionarlas.
8. Presentar y sustentar oportunamente ante la Corporación o los Organismos de Control, la información detallada y precisa sobre el desarrollo del contrato, cuando así se requiera.
9. Atender los lineamientos y políticas generales de la Corporación, así como cumplir los procesos y procedimientos definidos para la formalización y evidencia del desarrollo de las actividades objeto del contrato.
10. Conocer, capacitar e implementar de manera directa y/o con sus subordinados, las acciones que emprenda EL CONTRATANTE para lograr la acreditación en salud, de lo cual deberá quedar registro documental, previo acuerdo con el supervisor del contrato.
11. Proporcionar todos los elementos de protección personal a los trabajadores, de acuerdo a los riesgos asociados a cada actividad, en especial los relacionados con el virus COVID-19.
12. Disponer o abrir una cuenta bancaria en la que se consignarán las sumas correspondientes a cada uno de los pagos del contrato.
13. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba u obtenga para el cumplimiento del contrato.
14. Participar en las reuniones de coordinación con las instancias internas y externas, de acuerdo con las solicitudes que le formule la Corporación.
15. Dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, relacionada con la protección de los datos personales que se obtengan en la ejecución del contrato.
16. Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto único reglamentario 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019 según el objeto del contrato.
17. Cumplir las demás obligaciones establecidas de las presentes condiciones, los anexos de éste, los demás documentos del proceso, y la propuesta del contratista.
18. Suscribir los documentos necesarios y solicitados por la entidad con el objeto de llevar el control y pagos respectivos.
19. Presentar informes mensuales acerca del estado de ejecución físico y financiero del contrato, y aquellos que se requieran de forma extraordinaria.
20. Conocer y acatar las normas contractuales y de Supervisión de la Corporación.
21. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando cualquier tipo de dilaciones y en trabamientos que afecten el objeto del contrato.
22. Satisfacer las demás obligaciones a su cargo que se deriven de la naturaleza de este contrato y de las exigencias legales, entre ellas, aquellas de carácter tributario en caso de que se generen.
23. Atender cualquier recomendación que haga LA CORPORACIÓN relacionada con las obligaciones del contrato.
24. Asistir a las reuniones que se programen para la ejecución de obligaciones, así como mesas de trabajo y en general cualquiera de los eventos que se requiera, atendiendo en ellos las consultas y solicitudes que allí se formulen, en el marco del objeto contractual.
25. Atender las instrucciones del supervisor, así como conocer y dar aplicación a los procedimientos e implementar los formatos establecidos por la Corporación, que se requieran para la ejecución contractual.
26. Certificación a la fecha, expedida por el revisor fiscal o el representante legal –de conformidad con las disposiciones del artículo 50 de la ley 789 de 2002– con la cual se acredite que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral (salud, riesgos laborales, pensiones), así como los propios del Sena, ICBF, y cajas de compensación familiar, cuando corresponda.
27. Presentar informe de ejecución del contrato de manera mensual en los formatos definidos por la Corporación.
28. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.
29. **Obligaciones Específicas:**

## Además de las obligaciones derivadas de la esencia y naturaleza del objeto del contrato. El contratista se compromete a:

1. Entregar en un tiempo no mayor a 3 día hábiles una vez enviada la solicitud de entrega de los medicamentos o insumos solicitados, de acuerdo con la propuesta y la adjudicación efectuada por la Corporación.
2. Garantizar la disponibilidad y compromiso de hacer entrega de los productos farmacéuticos que solicite la Corporación, de manera cumplida y oportuna.
3. Asumir el valor de los sobrecostos en que incurra la Corporación, cuando no pueda entregar uno o varios de los productos farmacéuticos requeridos, generando una nota crédito a favor de la Corporación dentro del mes de ocurrencia del hecho. De no ser así, la Corporación generará documento de descuento.
4. Informar mínimo con una semana de anticipación a la Corporación la imposibilidad de hacer entrega en el tiempo previsto, que solo serán aceptadas bajo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que deberán estar debidamente soportadas.
5. Mantener durante la vigencia del contrato el producto ofrecido, bajo los mismos precios y no cambiar las especificaciones técnicas como marca, forma farmacéutica, concentración y presentación.
6. Facturar en valor unitario especificando el valor del IVA, si aplica.
7. Dar cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto al envase, empaque, embalaje y rótulos los cuales deben facilitar la identificación, control de existencias, almacenamiento, uso de los productos y trazabilidad.
8. Mantener vigente el plan de residuos y presentar al supervisor para su verificación.
9. Garantizar que los productos farmacéuticos cumplan con los estándares de calidad especificados en las fichas técnicas.
10. Tener actualizado y cumplir con las certificaciones de registro INVIMA, Sanitario y Certificado de buenas prácticas de manufactura.
11. Entregar el permiso de comercialización del INVIMA, en caso de los medicamentos vitales no disponibles.
12. Realizar la entrega de los medicamentos e insumos, de acuerdo con las solicitudes de entrega realizadas por la Corporación las cuales pueden ser de manera semanal, quincenal, y/o mensual, de acuerdo con los consumos de la institución.
13. Ajustar los productos a las unidades de medida básicas requeridas por la Corporación, en caso, que las solicitudes de entrega enviadas no cumplan con el factor de empaque, se deberá consultar con el supervisor y concertar el ajuste de cantidades
14. Entregar productos con fecha de vencimiento superior a doce (12) meses.
15. Entregar los insumos en los empaques originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos integrados, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo. Lo anterior es requisito para la entrega del producto y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los insumos
16. Realizar cambios por próximos vencimientos de insumos, previa notificación de la Corporación como mínimo con tres meses de anticipación a la fecha de vencimientos del producto.
17. Asumir los costos de fletes y/o adicionales que requiera el trámite, en caso de devolución del producto por defectos de calidad y/o anomalías encontradas en el proceso de recepción.
18. Generar notas crédito que deban emitirse por devolución de productos por defectos de calidad las cuales deberán ser radicadas dentro de las 48 horas siguientes a la recolección del producto por parte del proveedor.
19. Emitir cartas de compromiso de devolución para productos con vida útil inferior a doce (12) meses.
20. Suministrar los contactos telefónicos y de correo electrónico para los reportes de Fármaco y tecno vigilancia y para la gestión de novedades de calidad relacionadas con los productos ofertados.
21. Conservar las características del producto con relación a la cadena de frio y condiciones de transporte. El proveedor garantiza que los productos mantendrán sus características de calidad durante el período de vida útil, teniendo en cuenta las buenas prácticas de almacenaje indicadas por el fabricante.
22. Informar y entregar soporte de los casos de desabastecimiento de manera oportuna a la Corporación y ofrecer una alternativa cuando haya lugar a ello.
23. Notificar oportunamente cualquier modificación en los artes de los empaques y/o en la apariencia física del producto que hayan sido avalados por el INVIMA antes de remitir los productos que incluyan estas modificaciones.
24. Informar oportunamente las alertas relacionadas con sus productos y que hayan sido emitidas por las autoridades sanitarias competentes.
25. Responder dentro de los treinta (30) días siguientes los reclamos técnicos por fármaco y tecno vigilancia, después de haber entregado la novedad para la respuesta al evento; en caso de no recibir respuesta en el tiempo estimado, la Corporación analizará la continuidad del producto y del proveedor.
26. Entregar documento emitido por el INVIMA en el que se evidencie que el registro sanitario se encuentra en trámite de renovación.
27. Reportar dentro de las 48 horas siguientes al conocimiento del hecho, los posibles errores en solicitud de entrega que represente consumos fuera de los promedios adquiridos, para evitar desabastecimiento o sobre stock o vencimientos.
28. Enviar copia de las resoluciones de agotamiento de existencias emitidas por el INVIMA cuando aplique.
29. Asumir el valor de la inspección técnica efectuada por el laboratorio especializado escogido por la Corporación, cuando existan dudas sobre la calidad del medicamento.
30. Recibir visitas técnicas de verificación de cumplimiento de las condiciones relacionadas con medicamentos y dispositivos médicos, previa concertación con el proveedor.
31. Las demás acordadas con el Supervisor del Contrato

**APOYO TECNOLOGICO**

El proponente podrá ofertar equipos en apoyo tecnológico (equipo en comodato). Caso en el cual deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Asegurar los equipos ofrecidos como apoyo tecnológico contra todo riesgo incluyendo hurto simple y calificado
2. Cumplir con todo lo estipulado en el manual integral de la gestión de tecnología de la Corporación.
3. Entregar toda la documentación requerida por el área encargada de la tecnología.
4. Capacitar a todo el personal que use la tecnología
5. Entregar certificado de calibración no mayor a 1 año e informe de análisis de trazabilidad cuando aplique.
6. Garantizar el mantenimiento correctivo con una respuesta presencial no mayor a 8 horas hábiles.
7. Tener disponibilidad de un equipo de respaldo, en caso de que presente falla que deje fuera de servicio el equipo o persista por más de 24 horas.
8. Realizar las preinstalaciones e instalaciones que deban hacerse para los equipos de apoyo tecnológico.
9. Entregar el equipo al área responsable, con el acompañamiento del área de gestión de la tecnología.
10. Suministrar los repuestos que se requieran para tener los equipos en óptimo funcionamiento.
11. Garantizar que los equipos ofrecidos en apoyo tecnológico deberán ser de última tecnología o como máximo 2 años de uso, por lo que se deberá presentar la factura de adquisición de los mismos.

**PARÁGRAFO**: El CONTRATISTA declara que en relación con las obligaciones del presente contrato, se abstendrá de contraer obligaciones que impliquen conflicto de interés y que afecten su participación objetiva en las propuestas que en desarrollo del objeto a contratar deba realizar.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**: EL CONTRATISTA será responsable ante las autoridades por los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del presente contrato.

**TERCERA**: OBLIGACIONES DE LA CORPORACIÓN:

1. Suministrar toda la información y formatos que requiera el contratista para el correcto desarrollo y ejecución del Contrato.
2. Coordinar las acciones necesarias para asegurar la ejecución de las actividades programadas y la asistencia de quienes deban intervenir o participar en ellas, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en el contrato.
3. Notificar los vencimientos próximos para que el contratista cambie el producto.
4. Realizar visitas técnicas para verificar que se cumplan con las condiciones relacionadas con medicamentos y dispositivos médicos
5. Efectuar el pago al contratista dentro de las condiciones y oportunidades señaladas en el presente documento.
6. Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley.
7. Asignar un supervisor quien deberá realizar la función de control y vigilancia del contrato.
8. Participar en las reuniones que se generen en la implementación, puesta en marcha y seguimiento del Contrato.
9. Solicitar los informes que se requieran para verificar el cumplimiento del objeto del presente contrato y a su vez definir juntamente con el contratista su formato y contenido.
10. Ejecutar las demás actividades que sean de la naturaleza del presente contrato.
11. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
12. Cumplir con la custodia y pago de los insumos o medicamentos del contrato de consignación.
13. Las demás que por Ley o contrato le correspondan.

**CUARTA**: PLAZO DE EJECUCIÓN: El presente contrato es por un término de catorce (14) meses contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio o hasta agotar el valor contratado, previa aprobación de la póliza de garantía por parte de la Corporación Salud UN – Hospital Universitario Nacional

**QUINTA**: VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor estimado del contrato será por valor de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx PESOS M/CTE ($xxxxxxxxxxxxx), Incluidos todos los impuestos a que haya lugar, de conformidad con la oferta presentada por el contratista, discriminada en los siguientes ítems:

Medicamentos y Nutrición

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **CODIGO INSTITITUCIONAL** | **Nombre del Producto** | **PRESENTACION** | **GRUPO FARMATERAPEUTICO** | **ESPECIFICACIÓN TECNICA** | **CANTIDAD TOTAL REQUERIDA PARA 14 MESES** | **VALOR** |

Dispositivos Médicos

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **CODIGO INSTITITUCIONAL** | **Nombre del Producto** | **PRESENTACION** | **CONSIGNACION** | **CANTIDAD TOTAL REQUERIDA PARA 14 MESES** | **VALOR** |

Atendiendo a la naturaleza del contrato de suministro, se podrá solicitar al CONTRATISTA más de la cantidad estimada de suministro de un ítem, con la respectiva deducción de la cantidad estimada de otro u otros de los ítems contratados, por ningún motivo el contratista podrá sobrepasar el monto del contrato.

Las cantidades consignadas en esta cláusula son estimativas, razón por lo cual los pedidos se ajustarán a los factores de empaque presentado en la oferta y no será necesario ajustar los valores consignados de forma exacta, siempre y cuando su precio unitario esté correcto y sea el ofrecido por el contratista.

El CONTRATISTA entrega en comodato como parte integral del objeto contractual, los equipos y apoyo tecnológico necesario para el correcto consumo de los insumos suministrados.

La Corporación Salud UN – Hospital Universitario Nacional pagará el valor del contrato de acuerdo con los bienes efectivamente recibidos y aceptados por la Corporación.

Los pagos efectuados por la Corporación Salud UN incluyen los costos de los bienes adquiridos, los costos del talento humano, los recursos tecnológicos, logísticos, el valor del IVA y así como demás impuestos, tasas y aranceles, o todo costo relacionado que pueda surgir o estar relacionado con la vinculación contractual. Por ningún motivo, existirán pagos adicionales.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Los pagos relacionados en la presente cláusula se realizarán con cargo al presupuesto aprobado por la Dirección Financiera, dentro de los ciento veinte (120) días siguientes a la presentación de la factura.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El valor al que se refiere la presente cláusula será cancelado en la forma prevista, mediante consignación en la Cuenta *Corriente o de Ahorros* No. xxxxxxxx del Banco xxxxxxxxxxx, cuyo titular es EL CONTRATISTA.

**PARÁGRAFO TERCERO.** EL CONTRATISTA pertenece al Régimen xxxxxxxxxx *(común o no responsable de IVA)* según Rut

**PARÁGRAFO CUARTO:** Los pagos a los cuales hace referencia la presente cláusula se efectuarán previa presentación del informe de supervisión y certificación de cumplimiento suscrito por el supervisor del contrato, así como del comprobante de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en salud, pensión, ARL y parafiscales.

**PARAGRAFO QUINTO:** Sin la entrega de estos documentos, LA CORPORACIÓN se reserva la obligación de realizar el pago de los honorarios que le corresponda a EL CONTRATISTA.

**PARÁGRAFO SEXTO**: El valor aquí estipulado será disminuido en las retenciones de ley que procedan de conformidad con las normas vigentes.

**SEXTA**: LUGAR DE EJECUCIÓN: El contrato se ejecutará en la sede de la Corporación Salud UN – Hospital Universitario Nacional de Colombia, en la ciudad de Bogotá

**SÉPTIMA**: AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: Conforme a lo establecido por la Ley 100 de 1.993, Ley 789 de 2.003. Decreto 1703 de 2.002, Decreto 510 de 2.003, Ley 828 de 2.003, y demás normas concordantes, EL CONTRATISTA se obliga a afiliar a sus trabajadores a los regímenes de Salud, Pensión, Riesgos Laborales, caja de compensación y demás beneficios laborales manteniéndose al día en el pago de los aportes.

**OCTAVA**: DEBER DE CONFIDENCIALIDAD. Para efectos de lograr el propósito común, las partes acuerdan que toda la información que se compartan en desarrollo o ejecución de tratos preliminares entre ellas, o a favor de terceras personas relacionadas con el objeto del contrato y que sea comunicado a la otra, incluyendo, pero no limitando a cualquier información, observación, datos, material escrito, registro, documento, dibujo, fotografía, disposición, programas de computador, software, multimedia, programas fijos, invención, descubrimiento, mejora, desarrollo, instrumento, máquina, aparato, aplicación, diseño, trabajo literario, logo, sistema, idea promocional, lista de clientes, necesidad del cliente, práctica, información de precios o tarifas, procesos, pruebas, conceptos, fórmulas, métodos, información de mercado, técnicas, secreto de fabricación, producto y/o la investigación relacionada con el desarrollo real o previsto de productos, organización, control de comercialización, publicidad, negocio o fondos de LA CORPORACIÓN, será considerada como confidencial y quedará cobijada por las obligaciones que nacen de este acuerdo. En consecuencia EL CONTRATISTA no podrá durante la ejecución ni después de finalizado el contrato, copiar o reproducir para su uso particular, dar a conocer o divulgar o revelar a cualquier persona lo que conozca en el marco de la ejecución del presente contrato.

**NOVENA:** PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**.** EnCumplimiento dispuesto por la Ley 1581 de 2012 (por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y el Decreto 1377 de 2013 por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012), y habida cuenta que, al tenor de tales disposiciones legales, las partes son conocedoras y aceptan que:

LA CORPORACIÓN en cumplimiento de su objeto social y en particular de sus finalidades como actor del sistema general de seguridad social en salud es responsable del tratamiento de datos personales, entendido como la recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión, dé datos personales y datos sensibles de personas naturales y/o jurídicas (añilados, usuarios, contratistas, colaboradores y/o trabajadores suyos, etc.),

Como responsable del tratamiento tiene una serie de obligaciones respecto a los titulares de la información, obligaciones que en términos generales, entre otras, se circunscriben a contar con la debida autorización para el tratamiento, conservar !a información bajo condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, actualizar y rectificar la información, así como exigir al encargado del tratamiento en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del titular. Lo anterior, entre las demás obligaciones previstas en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

En desarrollo de este contrato y para dar cumplimiento a las obligaciones que el CONTRATISTA ha asumido frente al CONTRATANTE, es posible que el primero realice el tratamiento de datos personales o datos sensibles respecto de los cuales LA CORPORACIÓN es responsable en los términos arriba anotados. Dado lo anterior y habida cuenta que el tratamiento que pueda realizar el CONTRATISTA de la mencionada información lo convierte, en los términos de la Ley 1581 de 2012, en Encargado del Tratamiento (persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros realice el tratamiento de datos personales por cuenta del Responsable del Tratamiento) éste, debe entonces respetar las condiciones de seguridad y privacidad de la información del titular. Es entonces que en virtud de lo anterior las partes acuerdan:

En caso que en desarrollo del objeto de este contrato el CONTRATISTA llegue a tener acceso a datos personales de personas naturales y/o jurídicas que tengan algún vínculo con LA CORPORACIÓN ya sea como afiliados, contratistas, trabajadores, colaboradores, etc., el CONTRATISTA se obliga a respetar, mantener absoluta reserva y confidencialidad y de cualquier manera garantizar la seguridad y privacidad de la información y/o datos personales sensibles que le sean transmitidos o que de cualquier forma o medio llegue a conocer y/o que sean por éste recolectados, almacenados, usados, objeto de circulación o en general de cualquier operación o conjunto de operaciones, bajo los términos y/o condiciones que indique la normatividad vigente. Así mismo, el CONTRATISTA se obliga a contar con los medios técnicos, humanos y administrativos que sean necesarios para otorgar confidencialidad y seguridad a los datos evitando su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento y garantizando que la información es veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible.

En virtud de lo anterior, el CONTRATISTA, sin ser esta una indicación taxativa, está obligado a usar y/o conservar la información en óptimas condiciones de seguridad, a tramitar en el menor tiempo posible las consultas y los reclamos formulados por los titulares de la información, respecto al tratamiento que haga de la información; y en general las demás establecidas en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013. Así entonces, le queda expresamente prohibido al CONTRATISTA disponer, usar, difundir y/o transmitir de cualquier modo la información y/o datos sensibles a los que tenga acceso en desarrollo del presente contrato, ya que, dicha información debe ser recolectada, conservada y usada única y exclusivamente para el desarrollo del mismo.

Para efectos de lo anterior, el CONTRATISTA asumirá la responsabilidad que se derive del mal tratamiento de la información y/o incumplimiento a lo establecido en esta cláusula para con LA CORPORACIÓN y/o con los titulares de la información, por lo que responderá directamente con su patrimonio por los perjuicios probados que pueda ocasionar, como quiera que es conocedor de los mecanismos de vigilancia y sanción establecidos en el Titulo VII de la Ley Í581 de 2012, sin perjuicio de las demás sanciones y/o indemnizaciones a las que haya lugar. En todo caso si LA CORPORACIÓN fuere sancionado y/o condenado por causa (acciones u omisiones) atribuible al CONTRATISTA, podrá LA CORPORACIÓN iniciar las acciones de repetición correspondientes.

Lo mencionado en el párrafo anterior, debe ser probado y el incumplimiento atribuible a la labor realizada por el CONTRATISTA, en el desarrollo del objeto del contrato.

Al finalizar la relación contractual con LA CORPORACIÓN, el CONTRATISTA se obliga a garantizar la confidencialidad de la información y/o datos personales que hayan sido conocidos en la ejecución de este contrato por cuenta de LA CORPORACIÓN y/o en todo caso en desarrollo de este contrato, quedando expresamente prohibida la utilización y/o tratamiento de los mismos con posterioridad a la terminación del contrato para ningún fin.

**PARÁGRAFO**: EXCEPCION: La única excepción respecto a la RESERVA O CONFIDENCIALIDAD de la información la constituye el requerimiento escrito de autoridad administrativa o jurisdiccional competente, con el lleno de los requisitos establecidos por la ley. De llegar a presentarse esta situación EL CONTRATISTA se compromete a dar traslado a LA CORPORACIÓN de la petición incoada por la autoridad

**DÉCIMA**: SUPERVISIÓN: La supervisión y vigilancia del contrato estará a cargo de LA CORPORACIÓN a través del Director del Servicio Farmacéutico quien en dicho ejercicio deberá: 1) Controlar la calidad de los bienes o servicios, exigiendo el cumplimiento de las normas, especificaciones y demás condiciones contractuales. 2) Atender diligentemente las solicitudes y consultas de EL CONTRATISTA. 3) Coordinar y efectuar las reuniones, que sean necesarias para la debida ejecución del contrato. 4) Suscribir con EL CONTRATISTA las actas que en el desarrollo del contrato sean necesarias cumpliendo con los requisitos legales pertinentes. 5) Impartir instrucciones y sugerencias por escrito, y formular las observaciones que se estime conveniente sobre el desarrollo del contrato, siempre enmarcado dentro de los términos del mismo.

**UNDÉCIMA**: EXCLUSION DE RELACION LABORAL: EL CONTRATISTA goza de plena autonomía técnica en cuanto al cumplimiento de sus obligaciones contractuales se refiere, en ningún caso el presente contrato se podrá considerar como un contrato de trabajo, quedando expresamente manifestado por las partes, como consecuencia el único pago al que se obliga LA CORPORACIÓN con EL CONTRATISTA es el enunciado en la CLÁUSULA QUINTA del presente contrato, como contraprestación del servicio prestado sin que haya lugar al pago a ningún otro valor de carácter laboral.

**PARÁGRAFO**: RELACION CONTRACTUAL. Las partes declaran expresamente que la vinculación y relación es únicamente de carácter CIVIL, por lo tanto, EL CONTRATISTA en ningún momento tendrá derecho a reclamaciones de Prestaciones Sociales u otros emolumentos de orden laboral.

**DUODÉCIMA**: CESION DE DERECHOS: EL CONTRATISTA no podrá ceder los derechos y obligaciones del presente contrato, sin la autorización previa, expresa y por escrito de LA CORPORACIÓN.

**DÉCIMA TERCERA**: CAUSALES DE TERMINACION: Son causas para dar por terminado el presente CONTRATO: 1) Por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la entidad, previa certificación expedida por el Supervisor del contrato. 2) Por fuerza mayor o caso fortuito, que hagan imposible continuar con su ejecución. 3) Por EL CONTRATISTA no constituir, modificar y/o prorrogar, sin justa causa las garantías exigidas en el presente contrato. 4) Por incumplimiento del objeto contractual. 5) Por sentencia judicial o acto jurídico de iguales efectos que así lo determine. 6) Por disolución o liquidación de EL CONTRATISTA o LA CORPORACIÓN

**PARÁGRAFO**: Cualquiera de las partes podrá terminar unilateralmente en cualquier momento, el presente contrato, sin necesidad de preaviso ni indemnización alguna, en el evento en que alguno de sus accionistas, socios, representantes legales, miembros de Junta Directiva, gerentes o directivos resulte formalmente incluidos en la orden ejecutiva número 12.978 "Specially Designated Narcotics Traffickers - SDNT", conocida en Colombia como "Lista Clinton", lista Office of Foreign Assets Control (OFAC), listas de personas buscadas en el Federal Bureau Of Investigation (FBI), en general las listas de las agencias internacionales que identifican personas vinculadas al lavado de activos y financiación del terrorismo, o sea formalmente acusado ante un juez, por narcotráfico, lavado de activos, terrorismo o tráfico de armas, en los términos indicados por fas leyes colombianas aplicables.

**PARÁGRAFO**: EL CONTRATISTA no podrá abandonar la ejecución del contrato de manera intempestiva, salvo en los eventos de fuerza mayor o caso fortuito, por lo tanto para la terminación anticipada del contrato deberá avisar con veinte (20) días de anticipación con el fin de realizar la correspondiente transición y terminación de su gestión a satisfacción

**DÉCIMA CUARTA:** GARANTÍAS:EL CONTRATISTA deberá constituir a favor de LA CORPORACIÓN SALUD UN - HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA, con NIT No. 900.578.105-0 póliza de seguro con el fin de garantizar los siguientes amparos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RIESGO** | **VALOR DEL AMPARO** | **VIGENCIA** |
| Cumplimiento | 10% sobre el valor del contrato | El término de ejecución del contrato y ocho (8) meses más |
| Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales | 10% sobre el valor del contrato | El término de ejecución del contrato y tres (3) años más. |
| Calidad del servicio | 20% sobre el valor del contrato | El término de ejecución del contrato y un (1) año más. |

1. **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RIESGO** | **VALOR DEL AMPARO** | **VIGENCIA** |
| Responsabilidad civil extracontractual | 300 SMMLV | Igual al plazo de ejecución del contrato |

Nota: En la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual tendrán la calidad de asegurados LA CORPORACIÓN SALUD UN – HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL con NIT No. 900.578.105-0 y el contratista, limitado ello únicamente a los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios tanto LA CORPORACIÓN SALUD UN – HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL con NIT No. 900.578.105-0 como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas.

La póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual debe cumplir expresamente con las siguientes coberturas: i) Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante, ii) Cobertura expresa de perjuicios extrapatrimoniales, iii) Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de contratistas y sub-contratistas, salvo que el subcontratista tenga su propio seguro de responsabilidad extracontractual, con los mismo amparos aquí requeridos, iv) Cobertura expresa de amparo patronal y v) Cobertura expresa de vehículos propios y no propios. El valor asegurado de cada uno de estos amparos debe corresponder a la cuantía de 200 SMMLV.

**DÉCIMA QUINTA**: CLAUSULA PENAL: En caso de incumplimiento de las obligaciones adquiridas y en conocimiento de la situación por parte de la Supervisión. EL CONTRATISTA pagará al CONTRATANTE, a título de pena una suma de dinero equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, suma esta que será descontada del saldo a favor del CONTRATISTA quien declara desde ahora conocer y aceptar dicha disposición, sin perjuicio de acudir a los estrados judiciales para hacer efectiva el pago de la misma.

**DÉCIMA SEXTA**: ACATAMIENTO A POLÍTICAS DE LA CORPORACIÓN: EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a las políticas implementadas por LA CORPORACIÓN, de acuerdo con la información que reciba de la supervisión del contrato.

**DÉCIMA SÉPTIMA:** CERO TOLERANCIA AL FRAUDE: EL CONTRATISTA se compromete con LA COPORACIÓN a que sus actuaciones estarán enmarcadas en los principios y valores éticos dispuestos por LA CORPORACIÓN en los códigos de ética y buen gobierno.

**DÉCIMA OCTAVA:** ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO. Las partes declaran conocer y aceptar la Política Anticorrupción y Anti-Soborno, así como también las normas de los Estados Unidos de América de Prevención de Prácticas Corruptas en el Extranjero (Foreign Corrupt Practices Act -FCPA por sus siglas en inglés), el "UK Bribery Act" y las normas anticorrupción aplicables en Colombia, y se comprometen a dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en ellas, a fin de no incurrir en conducta alguna que pudiera considerarse soborno o que sea de alguna manera corrupta.

En particular, se comprometen en relación con las transacciones o relaciones o cuando actúen en representación de las entidades, a no ofrecer, pagar, prometer pagar, autorizar el pago, solicitar, recibir, o autorizar recibir dinero o cualquier dádiva o cosa de valor, directa o indirectamente, a funcionarios de gobierno, entidades gubernamentales o terceros con quienes tengan una relación comercial, con el fin de inducir una decisión, con el propósito de indebidamente obtener o retener un negocio, o dirigir un negocio hacia cualquier persona u obtener cualquier otra ventaja indebida.

Las partes deberán informar inmediatamente cualquier sospecha de intento de soborno o cualquier conducta que implique la violación de la Política o las normas anticorrupción y anti soborno. Para tal efecto, podrán realizar la respectiva denuncia a través de la línea ética dispuesta por LA CORPORACIÓN.

La renuencia a cooperar con estos requerimientos constituirá incumplimiento contractual grave e insubsanable, y podrá dar lugar a la terminación inmediata de cualquier relación entre las partessin lugar a indemnización.

Las partes serán responsables, indemnizarán y mantendrán indemne a la otra, por concepto de cualquier investigación, reclamo judicial o extra judicial, indemnización, demanda, acción, condena, gastos, pago de honorarios y demás erogaciones, relacionadas con conductas que impliquen violación o incumplimiento de la Política o las normas anticorrupción y anti soborno.

Por lo anterior, LAS PARTES acuerdan reportar las situaciones de soborno o corrupción que puedan presentarse a cualquier nivel en la ejecución del presente contrato, para lo cual podrán remitir la información a la línea ética establecida por las partes.

**DÉCIMA NOVENA**: PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO- SARLAFT: EL CONTRATISTA manifiesta que la información aportada a LA CORPORACIÓN, relacionada con el Sistema para la Administración del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT - es veraz y verificable, y se obliga de acuerdo con la Circular 09 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud: a: 1) Proporcionar toda la información, diligenciar formularios, anexos y soportes necesarios para controlar el riesgo de LA/FT 2) Actualizar la documentación e información aportada que exige LA CORPORACIÓN para el conocimiento del cliente, dando cumplimiento a las disposiciones contenidas tanto en el Manual SARLAFT de la Corporación y las Circulares de la Superintendencia Nacional de Salud expedidas con posterioridad a la entrada en vigencia del referido Manual; así como, todos los demás documentos e información que LA CORPORACIÓN estime pertinentes. Las partes se obligan a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todo su personal a cargo, empleados, socios, accionistas, administradores, clientes, proveedores, etc., y los recursos de estos, no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas; particularmente, de lavado de activos o financiación del terrorismo o delitos conexos. En todo caso, si durante el plazo de vigencia del contrato se evidencian dudas razonables sobre operaciones de EL CONTRATISTA así como el origen de sus activos y/o que alguna de ellas, llegare a resultar inmiscuido en una investigación de cualquier tipo (penal, fiscal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de activos o financiamiento del terrorismo, o fuese incluida en las listas nacionales e internacionales restrictivas o vinculantes para Colombia, de conformidad con el derecho internacional (listas de naciones unidas - ONU), en listas de la OFAC o Clinton, etc., LA CORPORACIÓN tendrá derecho a terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho, esté obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio.

**VIGÉSIMA:** COMPROMISO ACREDITACIÓN EN SALUD. El CONTRATISTA se compromete a conocer, capacitar e implementar de manera directa y/o con sus subordinados, las acciones que emprenda LA CORPORACIÓN para lograr la acreditación en salud, de lo cual deberá quedar registro documental, previo acuerdo con el supervisor del contrato.

**VIGÉSIMA PRIMERA:** LIQUIDACIÓN: La liquidación del presente contrato se realizará dentro de los ocho (8) meses siguientes a la terminación del mismo de común acuerdo.

**VIGÉSIMA SEGUNDA**: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Las diferencias que surjan en la ejecución de este contrato, su cumplimiento, o terminación, se tratarán de arreglar amigablemente o a través de la conciliación en derecho. Si después de treinta (30) días de que una de las partes haya notificado a la otra de la controversia, no se ha llegado a un acuerdo, serán sometidos a la jurisdicción ordinaria.

**VIGÉSIMA TERCERA**: SUSPENSION: Cuando se presentan circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente demostrado que impida la continuidad del contrato, o de conveniencia administrativa o económica para LA CORPORACIÓN, o cuando las partes lo consideren conveniente, se suspenderá la ejecución del Contrato.

**VIGÉSIMA CUARTA**: RÉGIMEN. Este contrato, en su celebración, ejecución y terminación se regirá por las normas colombianas de derecho privado, por ende será la legislación civil la que rige la relación existente entre LA CORPORACIÓN y EL CONTRATISTA.

**VIGÉSIMA QUINTA:** PROPIEDAD DE LOS RESULTADOS: La propiedad de los resultados, informes y documentos que surjan del desarrollo del presente contrato es exclusiva de LA CORPORACIÓN, quien podrá utilizarlos indefinidamente, difundirlos y divulgarlos cuando lo estime necesario, sin contraprestación alguna a favor de EL CONTRATISTA. No obstante las obras proseguibles por derecho de autor, los objetos, procedimientos o diseños técnicos que sean creados por las partes en cumplimiento del objeto del contrato, tendrán el reconocimiento de los derechos morales a favor del autor-creador de acuerdo a las disposiciones legales. EL CONTRATISTA podrá conservar una copia de los resultados, informes y documentos producidos.

**VIGÉSIMA SEXTA:** DERECHOS DE AUTOR: LA CORPORACIÓN para efectos de establecer los derechos patrimoniales de autor, dará aplicación a lo establecido en el artículo 183 de la Ley 23 de 1982, modificado por el Artículo 30 de la Ley 1450 de 2011 y en la Decisión Andina 351 de 1993, en el sentido de que EL CONTRATISTA es el titular originario de los derechos morales en desarrollo y ejecución del presente contrato, los cuales le serán plenamente reconocidos. En relación con los derechos patrimoniales sobre los productos del contrato pertenecerán a LA CORPORACIÓN.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA:** INFORMACIÓN LEGAL Y FINANCIERA: El CONTRATISTA entregará aLA CORPORACIÓN los documentos y la información necesaria para que ésta pueda dar cabal y oportuno cumplimiento a los requerimientos y exigencias de las entidades y órganos de control del estado colombiano que la vigilan y supervisan, respetando la confidencialidad que aplique a los documentos e información respectiva.

**VIGÉSIMA OCTAVA**: MANEJO DE IMAGEN CORPORATIVA: En virtud de lo previsto en el presente contrato, EL CONTRATISTA con su firma y aceptación declara conocer y aceptar los reglamentos internos de LA CORPORACIÓN, de forma tal que se obliga a hacer uso adecuado de los elementos de identificación institucional. Este material sólo puede ser utilizado en desarrollo de las actividades específicas del presente contrato. Los elementos de identificación institucional son personales e intransferibles.

**VIGÉSIMA NOVENA**: DOCUMENTOS DEL CONTRATO. Hacen parte integral del presente contrato y tanto LA CORPORACIÓN como EL CONTRATISTA declaran conocer y aceptar sus contenidos los siguientes anexos que a la vez constituyen el soporte para el perfeccionamiento del contrato:

* Condiciones previamente fijadas por la Corporación.
* Propuesta presentada por el Contratista
* Documentos de representación legal del contratista
* Formato de conocimiento del cliente (SARLAFT)
* Formato de autorización de tratamiento de datos personales
* Pólizas exigidas para este contrato
* Soportes de pago al sistema de protección social

**TRIGÉSIMA**: DOMICILIO: Para todos los efectos legales y fiscales relacionados con el presente contrato las partes acuerdan fijar como domicilio contractual la ciudad de Bogotá.

**TRIGÉSIMA PRIMERA**: NOTIFICACIONES: Las direcciones de EL CONTRATISTA y LA CORPORACIÓN en las cuales recibirán todas las notificaciones son las siguientes: LA CORPORACIÓN recibirá comunicaciones y notificaciones en la Calle 44 No. 59 – 75 de la ciudad de Bogotá, D.C., teléfono: 3904888, correo electrónico: [corporacionsaludun@hun.edu.co](mailto:corporacionsaludun@hun.edu.co).

En lo que se refiere al EL CONTRATISTA, éste recibirá comunicaciones y notificaciones en la xxxxxxxxx de la ciudad de xxxxxxxxxxxxx., Teléfono: xxxxxxxxxx correo electrónico: xxxxxxxx@xxxxx.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA**: PERFECCIONAMIENTO: El presente contrato se perfeccionada con la firma de las partes. De conformidad con la Ley 527 de 1999 y las normas que la complementan o adicionan, las partes acuerdan que la firma digital, certificada a través de una entidad autorizada, tendrá plena validez para la suscripción del presente contrato.

Para constancia se suscribe por las partes, en dos ejemplares del mismo tenor y valor, uno para cada una de las partes, en la ciudad de Bogotá, el xx de xx de 202x.

LA CORPORACIÓN EL CONTRATISTA

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE xxxxxxxxxxxx

Director General CC. xxxxxxxxxxxxxxx

CORPORACIÓN SALUD UN Dirección

Calle 44 No. 59-75

[corporacionsaludun@hun.edu.co](mailto:corporacionsaludun@hun.edu.co) Correo electrónico

Elaboró:

Aprobó:

Revisó: Dirección Jurídica - xxxxxxxxx