

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Bogotá D.C.

Señor:

REPRESENTANTE LEGAL

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Carrera 8 No. 0-29 Sur

Bogotá, D.C.

Ref. Convocatoria Pública No. 01 de 2020 - Solicitud No. OC000020200006 - PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS HOSPITALARIAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ INCLUYENDO ALISTAMIENTO, PREPARACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS; ASEO Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS HOSPITALARIAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ CON SUS RESPECTIVOS PUESTOS DE SALUD; Y DEL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ.

El suscrito _____, obrando en representación legal de _____ y de acuerdo con las reglas que contienen el Pliego de Condiciones, sus anexos y el Estatuto de Contratación para la Solicitud **No. OC000020200006 - PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS HOSPITALARIAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ INCLUYENDO ALISTAMIENTO, PREPARACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS; ASEO Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS HOSPITALARIAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ CON SUS RESPECTIVOS PUESTOS DE SALUD; Y DEL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ..** El tiempo de ejecución será de nueve (9) meses a partir del perfeccionamiento del contrato en las instalaciones de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ, Instalaciones de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ Y SUS PUESTOS DE SALUD Y HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ,** de acuerdo al objeto de la Convocatoria Pública, y en caso que me sea adjudicado el contrato, me comprometo a ejecutar el objeto contractual en la forma y especificaciones determinadas en los Pliegos de condiciones y sus anexos, como lo ofrecido en la presente propuesta y a cumplir con todas las obligaciones que surjan de esta Convocatoria y del contrato.

Expresamente manifiesto que:

- No estamos incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad según lo previsto por la Constitución Política, la ley y el Estatuto Contractual de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.**
- Como representante legal tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.
- La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

- d) Hemos estudiado el Pliego de Condiciones con sus anexos, y declaramos expresamente nuestra conformidad con dicha documentación y el sometimiento a la misma para presentar nuestra propuesta.
- e) Aceptamos las condiciones y demás requisitos contenidos en la Convocatoria Pública, Pliego de Condiciones y anexos.
- f) Declaramos que asumimos toda la responsabilidad por cualquier error u omisión cometido en la preparación y presentación de la propuesta y por los compromisos adquiridos con la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** y con terceros, derivada de ella.
- g) Nos comprometemos a mantener esta oferta por un período de noventa (90) días contados a partir de la fecha del cierre del proceso de selección o del vencimiento de sus prórrogas si las hubiere.
- h) Aceptamos las responsabilidades y obligaciones relacionadas con la entrega de la oferta y en caso de ser seleccionados, suscribiremos y legalizaremos el contrato en los plazos definidos por el Hospital.
- i) Que el original de la propuesta consta de [REDACTED] () folios, debidamente numerados.
- j) Me comprometo a actuar de buena fe en todo el proceso de selección y pos selección.
- k) Suministro la siguiente información para efectos de notificar o comunicar todos los actos que la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, deba o considere necesario efectuar durante el curso de la presente Convocatoria Pública.

DATOS PARA NOTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO FIJO

MÓVIL:

E-MAIL

(Firma del Representante Legal)

NOTA: LA FIRMA DE UNA PERSONA DIFERENTE AL REPRESENTANTE LEGAL O QUIEN HAYA DELEGADO O SU APODERADO, O LA AUSENCIA DE FIRMA, DARÁN LUGAR A QUE LA OFERTA SEA RECHAZADA



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”