

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. 16 de 2023, Solicitud No. OC000020230171- CONSTRUCCIÓN DE UNA INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ OPERADA POR LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS -CDCVI-857-2023 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD IDENTIFICADA (O) CON NIT 899.999.114-0, EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA IDENTIFICADO CON NIT 899.999.318-6 Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, IDENTIFICADO CON NIT 899.999.032-5.

El suscrito _____, obrando en representación de _____ y de acuerdo con las reglas que contienen el Pliego de Condiciones, sus anexos y el Estatuto de Contratación para la Solicitud No. OC000020230171 - CONSTRUCCIÓN DE UNA INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ OPERADA POR LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS -CDCVI-857-2023 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA -SECRETARIA DE SALUD IDENTIFICADA (O) CON NIT 899.999.114-0, EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA IDENTIFICADO CON NIT 899.999.318-6 Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, IDENTIFICADO CON NIT 899.999.032-5. El tiempo de ejecución será a partir del perfeccionamiento del contrato hasta el 02 de mayo de 2024, en las instalaciones de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ** Calle 10 No. 7-52 Zipaquirá Cundinamarca. 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 el Pliego 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.

- 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