

ANEXO N° 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y Fecha:

Señor:
GERENTE AD HOC
E.S.E HOSPITAL CIVIL DE IPIALES
convocatoria2016@hci.gov.co
Ipiales- Nariño

Referencia: Invitación a presentar ofertas para la selección de la entidad que adelantará el concurso de méritos para la conformación de la terna de la cual se designará el Gerente de la Empresa Social del Estado HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, Ipiales (Nariño).

El suscrito _____, identificado con la CC. No. _____ de _____, actuando en representación de _____, de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales, presentamos la siguiente propuesta para el asunto de la referencia y cuyo objeto es LA SELECCIÓN DE UNA UNIVERSIDAD O INSTITUCION DE EDUCACIÓN SUPERIOR, PUBLICA O PRIVADA O ESTAS ASOCIADAS CON ENTIDADES ESPECIALIZADAS EN PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL PARA CARGOS DE ALTA GERENCIA, QUE SE ENCARGUE DE REALIZAR EL CONCURSO PUBLICO DE MERITOS PARA LA CONFORMACIÓN DE LA TERNA PARA LA DESIGNACION DE GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CIVIL DE IPIALES.

En caso de que sea aceptada y adjudicada por la entidad, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

- 1- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a (el- los) firmante (s) de esta carta.
- 2- Que conocemos la información general y demás documentos de la convocatoria y aceptamos los requisitos en ella contenidos.
- 3- Así mismo, manifestamos y declaramos bajo la gravedad del juramento:
 - Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la constitución y en las leyes.
 - Que no nos hallamos en el boletín de responsables fiscales de competencia de las Contralorías, de acuerdo con el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

- Que no nos hallamos en el boletín de deudores morosos de la Contaduría General de la Nación, de acuerdo con la ley 716/01.
- Que nos encontramos al día en el pago de las obligaciones de ley, al sistema de seguridad social integral (Salud, pensiones y riesgos laborales) y parafiscales, con estricta sujeción a lo previsto en las normas vigentes.

4- Que nos comprometemos a ejecutar el objeto del contrato en un plazo de _____ días hábiles contados a partir de la fecha del acta de iniciación, con posterioridad al perfeccionamiento del contrato, la aprobación de sus garantías y demás requisitos de orden contractual.

5- Que el valor total de nuestra propuesta es por la suma de
(Valor en letras y en números)

6- Que la propuesta consta de _____ folios, debidamente numerados y es aportada vía electrónica.

7- Que en el evento de resultar adjudicatarios de este proceso de contratación aportaremos los demás documentos requeridos por la entidad.

Atentamente,

Firma del representante legal.

Datos del Representante Legal	
Nombres y apellidos	
Profesión	
Cédula de ciudadanía	

Datos del Proponente	
Nombres y apellidos	
Profesión	
Cédula de ciudadanía	
Dirección	
Ciudad	
NIT	
Números telefónicos	
Correo electrónico	
Cuenta electrónica	

ANEXO N° 2

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE

Relacionar la Experiencia Específica en la realización de concursos para la conformación de la terna para la elección de Gerentes de Empresas Sociales del Estado (ESE)

NO.	CONTRATO	ENTIDADCONT RATANTE	CONTACTO	TELÉFONO	FECHA DE INICIO	FECHA DETER MINACIÓN	SERVICIOS PRESTADOS

Debe anexar certificación de cada uno de los contratos relacionados, firmada por la entidad contratante o contratos con acta de liquidación.

Firma del representante legal.

ANEXO N° 3

PROPUESTA ECONÓMICA

El valor total de nuestra propuesta es por la suma de
en números en moneda legal colombiana)

(valor en letras y

Firma del representante legal.

ANEXO N° 4

CAPACIDAD LOGÍSTICA numeral a)

N°	NOMBRE DEL PROFESIONAL	TARJETA PROFESIONAL O SIMILAR	PROFESIÓN	ESPECIALIZACIÓN	AÑOS DE EXPERIENCIA SECTOR SALUD

Debe anexar certificación de cada uno de los contratos relacionados, firmada por la entidad contratante o contratos con acta de liquidación.

Firma del representante legal.

ANEXO N° 5

CAPACIDAD LOGÍSTICA (numeral b)

N°	NOMBRE DEL PROFESIONAL	TARJETA PROFESIONAL O SIMILAR	PROFESIÓN	ESPECIALIZACIÓN	ACTIVIDAD ESPECIFICA

Firma del representante legal.