**RELACIÓN DE DOCUMENTOS**

El OFERENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, somete la presente oferta a consideración de EL CONTRATANTE, cuyo contenido es el siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO** | **Folio** |
| **DESDE** | **HASTA** |
| Folios de la oferta | xx | xx |
| FORMULARIO 1 – Relación de documentos | xx | xx |
| FORMULARIO 2 – Carta de presentación | xx | xx |
| Anexo a la carta de presentación | xx | xx |
| FORMULARIOS 3 – Cantidades y precios | xx | xx |
| FORMULARIO 4 - Formulario para el conocimiento del tercero (LA/FT) | xx | xx |
| FORMULARIO 5 – Incumplimiento de contratos | xx | xx |
| FORMULARIO 6 – Experiencia del Oferente | XX | xx |
| **Anexos**Carta de presentación Cuadro de ítems y cantidadesFormulario LAFTCuadro de experiencia del oferenteInformación de incumplimiento Certificado de pago de aportes de seguridad y parafiscales Anexo técnico | xx | xx |
| Fotocopia de la matricula o documento que haga sus veces del profesional que abona la oferta | xx | xx |

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

««AGUAS NACIONALES EPM S.A. E.S.P.»

«Diagonal 50ª #26-277

«Bello – Antioquia»

**Asunto:** PR:2023-0xx

Solicitud de oferta

**Asunto:** PR: XXXXXX,

 Solicitud de oferta

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_habiendo examinado cuidadosamente los documentos de la solicitud de ofertas y (sus adendas) \_\_\_\_\_\_\_, recibidas las aclaraciones solicitadas, presento oferta para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_relacionados con el objeto

Manifiesto que he comprendido el contenido de la solicitud de ofertas, incluidas sus informaciones, aclaraciones y/o modificaciones (si las hubiere), las Condiciones Generales Contratación Bienes y Servicios y demás anexos del proceso, acepto las exigencias contenidas en ellos y garantizo que la oferta cumple con las mismas.

De ser aceptada la oferta se adquiere el compromiso de formalizar el contrato de conformidad con lo establecido en los documentos de la solicitud de oferta presentando la documentación requerida, dentro del período indicado para el efecto.

Igualmente se adquiere el compromiso de ejecutar el contrato por los precios cotizados (o ajustados de ser el caso), en las condiciones contractuales y técnicas exigidas en los documentos de esta solicitud de oferta y previstas por las normas que rigen la contratación con EL CONTRATANTE de conformidad con la aceptación que se nos haga y en el plazo estipulado en la solicitud de ofertas.

Se mantendrá válida la oferta durante el término que se establece en la solicitud de oferta y se procederá a ampliar su validez y la vigencia de la garantía de seriedad, en caso de requerirse.

Manifiesto que a la fecha no incurrimos en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con EL CONTRATANTE y en caso de sobrevenir alguna, se informará inmediatamente y se procederá a ceder el contrato, previa autorización escrita de EL CONTRATANTE y de no ser posible la cesión, se renunciará a continuar con su ejecución.

Declaro que la información contenida en la oferta es exacta y veraz, y que se aportarán las pruebas que EL CONTRATANTE considere necesarias para verificar su exactitud y en caso de no ser ello satisfactorio para EL CONTRATANTE conforme a las exigencias de la solicitud de ofertas, se acepta que la oferta sea eliminada.

Con la presentación de esta oferta autorizo a EL CONTRATANTE y a sus subordinadas para para utilizar la información referente a datos personales para todo el proceso contractual, así como durante la ejecución del contrato y su tratamiento estará regulado por la Ley 1581 de 2012 y por la política de EL CONTRATANTE, la cual puede consultarse en los siguientes links:

<https://www.grupoepm.com/site/portals/22/Proteccion%20de%20datos/CIRCULAR%20N%20043%20DE%202013.pdf>

<https://www.grupoepm.com/site/portals/22/Proteccion%20de%20datos/CIRCULAR_N_015_DE_2014.pdf>

Cuando el contrato implique transmisión internacional de datos, con la presentación de la oferta aceptamos las condiciones del contrato de transmisión internacional de datos anexo.

Declaro expresamente que la presente oferta SI ­­­\_\_\_ NO \_\_\_ tiene información reservada y la información que tiene dicho carácter se indica en el documento anexo, al igual que el fundamento legal.

Declaro que estoy informado y acepto las condiciones y procedimientos que para los ajustes de informalidades se han estipulado en la solicitud de oferta.

Se acepta expresamente que las comunicaciones y notificaciones de la solicitud de ofertas y/o contrato, se hagan a través de correo electrónico. No obstante, se suministran los siguientes datos para los mismos efectos en caso de requerirse:

Nombre del oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección para comunicaciones y/o notificaciones del oferente y/o contratista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección del oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía o documento que haga sus veces, del Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oferta abonada por: Xxxx Matrícula No.: xx

Cámara de Comercio del lugar donde está inscrita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante legal o apoderado Profesional que abona la oferta

Cédula de Ciudadanía: **XXXX**  Cédula

**Anexo 1:**

**Cuando el oferente manifieste que existe información de su oferta que tiene el carácter de reservada señalar expresa y debidamente, en el presente anexo los fundamentos mediante los cuales considera que le otorgan el carácter mencionado.**

Texto

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante legal o apoderado

Cédula de Ciudadanía: **XXXX**

**Anexo 2: Contratos de transmisión Internacional de Datos**

**CUADRO DE ÍTEMS Y CANTIDADES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Descripción** | **Cantidad** | **Unidad de Medida** | **Valor unitario**  | **Valor total**  |
| 1 | Notificaciones / actas de inicio a los usuarios | Un | 299 |  |  |
| 2 | Aforo a usuarios | Un | 299 |  |  |
| 3 | Notificación resultados de aforo | Un | 299 |  |  |
| TOTAL  |  |

**Firma representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL TERCERO (LA/FT)**



**EXPERIE****NCIA DEL OFERENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL OFERENTE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ITEM O GRUPO PARA EL QUE ACREDITA LA EXPERIENCIA** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Información para ser diligenciada por EPM** |
| **Objeto o Descripción de la Experiencia Certificada** | **No. Contrato** | **Valor del contrato (sin IVA) en pesos colombianos\*** | **Valor en SMMLV** | **Cantidad** | **Fecha de inicio del contrato****(día-mes-año)** | **Fecha de terminación del contrato****(día-mes-año)** | **No del Folio soporte de la experiencia** | **Validez Técnica de la Experiencia** | **Validez Comercial de la Experiencia** | **Observaciones del Incumplimiento** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | SI ( ) NO ( ) | SI ( ) NO ( ) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | SI ( ) NO ( ) | SI ( ) NO ( ) |  |
| **Valor Total Certificado por el oferente** | 0 |  |  |  |  |  | **Valor Total Acreditado por EL CONTRATANTE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FIRMA DEL OFERENTE:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |  |

**INCUMPLIMIENTO EN CONTRATOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL OFERENTE** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Objeto o Descripción del Contrato** | **No. Contrato** | **Entidad****Contratante** | **Fecha de inicio del contrato****(día-mes-año)** | **Fecha de terminación del contrato****(día-mes-año)** | **Descripción del incumplimiento: medida de apremio provisional o definitiva; terminación anticipada del contrato, declaratoria de incumplimiento, multa u otro incumplimiento.** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Manifestación de no tener incumplimientos para reportar: (marque una x)** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **FIRMA DEL OFERENTE:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Notas:**  |  |  |  |  |  |
| El oferente deberá relacionar en este formato los incumplimientos contractuales tales como la declaratoria de incumplimiento, terminación anticipada del contrato por causas imputables al contratista, medidas de apremio provisionales o definitivas, que se le han declarado y/o aplicado en contratos celebrados con EL CONTRATANTE y las demás empresas de Grupo Empresarial EPM, durante los últimos tres (3) años, contados hasta la fecha de cierre para la entrega de las ofertas, así como las multas o demás incumplimientos aplicados por entidades estatales o privadas en el mismo término. |

**FORMULARIO AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES**

El(la) suscrito(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a AGUAS NACIONALES EPM S.A E.S.P con NIT. 830112464-6, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en [www.aguasnacionalesepm.com](http://www.aguasnacionalesepm.com) manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR A LA OFERTA**

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE LOS APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

««AGUAS NACIONALES EPM S.A. E.S.P.»

«Diagonal 50ª #26-277

«Bello – Antioquia»

**Asunto:** PR:2023-00

Solicitud de oferta

**Asunto:** Solicitud de ofertas XXXX-XXXX, Objeto

Certifico que la sociedad oferente (o la persona natural, de ser el caso), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con NIT (o cédula de ciudadanía, de ser el caso), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha cumplido con las obligaciones del pago de los aportes de nuestros empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Revisor Fiscal o representante legal

## FORMULARIO AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AGUAS NACIONALES EPM S.A E.S.P

Barrió Niño Jesús,

Loma Cabí – Acueducto,

Quibdó- Choco

**Asunto:** Solicitud de ofertas XXXX-XXXX, Objeto

El(la) suscrito(a) identificado con C.C./ C.E./ P.P No. expedida en , autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a AGUAS NACIONALES EPM S.A E.S.P con NIT. 830112464-6, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro

1. meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en [www.aguasnacionalesepm.com](http://www.aguasnacionalesepm.com/) manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de , el día

 de 20 .

Firma Nombre Cédula