**FORMULARIO 2**

**CM-2024-011**

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

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

Aguas Nacionales EPM S.A. E.S.P.

Sede Administrativa-Aguas del Atrato

Barrio Niño Jesús – Loma Cabí

Quibdó

**Asunto** ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL PARA LOS EMPLEADOS DE LA EMPRESA AGUAS NACIONALES EPM S.A. E.S.P EN LA CIUDAD DE QUIBDO-CHOCO.

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.

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

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

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

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

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

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

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

**FORMULARIO 3**

**CM-2024-011**

**CANTIDADES Y PRECIOS**

| **Ítem** | **Concepto** | **Cant** | **Unidad de medida** | **Valor unitario antes de IVA** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Guantes trabajo liviano Tallas: Según ancho de la palma S(7", 18cm)M(8", 20cm)L (9", 23cm)XL(10", 25cm)) -amarillos | 900 | Par |  |
| 2 | Guantes Hycron-VERDE | 900 | Par |  |
| 3 | Gafas de seguridad transparente | 100 | Unidad |  |
| 4 | Tapabocas industriales | 9000 | Unidad |  |
| 5 | Guante latex caja X 100 | 50 | Par |  |
| 6 | Chaleco Malla Naranja con Reflectivos | 30 | Unidad |  |
| 7 | Protector auditivo de inserción caja x 50 unidades | 2 | Caja |  |
| 8 | Protector auditivo de copa | 15 | Unidad |  |
| 9 | Guantes de Nytrilo largos hasta el codo | 400 | Par |  |
| 10 | Mascarilla con filtro cara completa (Incluir filtros) | 4 | Unidad |  |
| 11 | Mascarilla media cara con filtros para vapores químicos (incluir filtros) | 30 | Unidad |  |
| 12 | Tapaboca clínico caja x 50 unidades | 100 | Unidad |  |
| 13 | Guantes siliconados | 800 | Par |  |
| 14 | Casco de seguridad | 10 | Unidad |  |
| 15 | Batas para laboratorio | 5 | Unidad |  |
| 16 | Barricadas de señalización | 10 | Unidad |  |
| 17 | Señalización tipo colombina | 10 | Unidad |  |
| 18 | Señalética de seguridad | 120 | Unidad |  |
| 19 | Señalización vial móvil tipo trípode | 6 | Unidad |  |
| 20 | Traje escafandra Para Aguas Residuales  Tallas: M, L Y XL | 6 | Unidad |  |
| 21 | Cinta reflectiva de señalización | 15 | Unidad |  |
| 22 | Botas dieléctricas 15kv Talla 42 | 2 | Unidad |  |
| 23 | Cono de señalización vial color naranja de 90 cmts | 10 | Unidad |  |
| 24 | Cono de señalización vial color naranja de 50 cmts | 15 | Unidad |  |
| 25 | Overol para trabajos de mecánica | 6 | Unidad |  |
|  | **VALOR TOTAL ANTES DE IVA** | | |  |
|  | **IVA** | | |  |
|  | **VALOR TOTAL** | | |  |

Moneda en que cotiza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXOS**

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

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

«AGUAS NACIONALES EPM S.A. E.S.P.»

«(Nombre de la dependencia)»

«Sede Administrativa-Aguas del Atrato

Barrio Niño Jesús – Loma Cabí

«Quibdó»

**Asunto:** Solicitud de ofertas **CM-2024-011**, ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL PARA LOS EMPLEADOS DE LA EMPRESA AGUAS NACIONALES EPM S.A. E.S.P EN LA CIUDAD DE QUIBDO-CHOCO

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 laborales, 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

**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES.**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con Cedula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo de manera expresa e irrevocable a la empresa Aguas Nacionales del GRUPO EPM, a realizar de manera previa y periódica la consulta en el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexual contra niños, niñas y adolescentes.

Atentamente,

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

Nombre y firma del Revisor Fiscal o representante legal