

ANEXO No. 1 MANIFESTACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA CONVOCATORIA PRIVADA – CONVOCATORIA PRIVADA No. 01 DE 2024 PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DE OFERTAS PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, PRODUCTOS NUTRICIONALES Y OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS PARA EL CANAL INSTITUCIONAL A DROGUERÍAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S.

(CIUDAD) **BOGOTA** (FECHA) **29/02/2024.**

Señores,

DROGUERÍAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S.

Ciudad,

Referencia: Aceptación CONVOCATORIA PRIVADA No. 01 DE 2024 PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DE OFERTAS PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, PRODUCTOS NUTRICIONALES Y OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS PARA EL CANAL INSTITUCIONAL DE DROGUERÍAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S. (en adelante la "Convocatoria")

Yo **NOHORA ROMERO** (nombre del representante legal del (PROPONENTE), actuando en nombre y representación legal de **HUMANY CARE SAS** identificada con NIT **900552237-1**, y de acuerdo con la Convocatoria de la referencia que cubrirá la demanda de dispositivos médicos, productos nutricionales y otros productos farmacéuticos (en adelante los "Productos") del canal institucional y comprador institucional de Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S. (en adelante "Cruz Verde") durante el período comprendido entre el 1° de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2025, someto a consideración de Cruz Verde la oferta que se adjunta al presente. En caso de que nuestra oferta sea seleccionada (total o parcialmente), declaro que mi representada se obliga al suministro continuo de los Productos solicitados por Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S. entre el 1° de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2025.

Manifestamos bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

- Que la presente oferta compromete al suscrito y a la sociedad que represento frente a Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S., al cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones contenidas en la referida Convocatoria, así como, las que se deriven del suministro de los Productos que se llegare a ejecutar con ocasión de la misma.
- Que conocemos y aceptamos en su totalidad los términos de referencia de la Convocatoria y los demás documentos del proceso y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

CI 75B # 29B 35 Tel. 6318964 correo: ventas.col@humanycare.com

- Que el suscrito y/o la sociedad que represento, no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad para participar en el proceso de selección o para contratar, consagradas en las disposiciones contenidas en la Constitución Política, en la ley y en las demás disposiciones vigentes sobre la materia.
- Que la información contenida en los documentos y anexos incluidos en esta oferta me (nos) compromete(n) y garantizan la veracidad de las informaciones y datos contenidos en la misma.
- Que el suscrito y/o la sociedad que represento, no hemos sido sancionados mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre del plazo de la presente Convocatoria o en su defecto informamos que hemos tenido incumplimiento con las siguientes entidades:

(Indicar el nombre de cada entidad).

- Que de ser seleccionados, suministraremos los Productos solicitados por Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S., a través de órdenes de compra, en la forma y oportunidad señalada en los términos de referencia, sin que haya lugar a incrementos en los precios ofertados, y que sostendremos desde el 1° de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2025.
- Que con la presentación de la propuesta, autorizamos de manera libre previa y expresa a Cruz Verde el tratamiento de mis datos personales y los de mis colaboradores a que llegare a tener acceso Cruz Verde con ocasión del suministro a ser efectuado, tratamiento que tendrá como finalidad utilizar los datos para todo lo relacionado con el vínculo de suministro que surja o llegue a surgir entre las partes. Cruz Verde efectuará el tratamiento de los datos personales atendiendo lo establecido en la normatividad vigente aplicable, así como en su política de Tratamiento de Datos Personales que puede ser consultada en el Portal de Proveedores Cruz Verde.
- Que la persona jurídica que represento ni sus socios, matrices y/o filiales y sus socios, miembros de juntas o consejos directivos y/o representantes legales, aparecen en listas de Control o de riesgo de Agencias Internacionales (INTERPOL, EUROPOL, ONU, OFAC, DEA, FBI) y/u Organismos de Control Nacional (PROCURADURÍA, CONTRALORÍA, FISCALÍA, POLICÍA, CTI, GAULA), por hechos relacionados con lavado de activos y/o financiación del terrorismo
- Que para los Productos ofertados que requieren registro sanitario, este se encuentra vigente o en trámite de renovación al momento de la presentación de la propuesta y cualquier modificación del registro sanitario como cambio de número, de estado, entre otros que se puedan dar, será notificada a más tardar dentro del mes siguiente a la notificación del cambio correspondiente por parte de la autoridad sanitaria al correo electrónico infoproducto@cruzverde.com.co
- Que para los Productos ofertados que no requieren registro sanitario, se cumplen todas las disposiciones vigentes sobre la materia.

- Que los establecimientos en donde se manejan o fabrican los Productos ofertados cuentan con Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento (CCAA) y/o con Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura expedidos por el INVIMA o por la autoridad competente aceptada por el INVIMA para el caso de productos importados, de acuerdo con la normatividad vigente aplicable y cualquier actualización, modificación o renovación será notificada oportunamente a Cruz Verde al correo electrónico infoproducto@cruzverde.com.co

Atentamente,

NOHORA ROMERO
Representante Legal o Apoderado
C.C. No. **41527847** de **BOGOTA, DC**
HUMANY CARE SAS
NIT **900552237-1**
Dirección de correo fundacaresas@gmail.com
Dirección electrónica **CALLE 75B #29B- 35**
Teléfono **(601-6318964)**
Ciudad **BOGOTA**



(Firma del Representante Legal del
PROPONENTE)