|  |
| --- |
| **PROCESO: S 02** |

**TERMINOS DE REFERENCIA**

**SOLICITUD DE PROPUESTAS**

**INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS PARA LA COMPRA DE SERVICIO DE FUMIGACIUON DESINFECCIÓN COVID-19 POLICONSULTORIO, CLINICA ODONTOLÓGICA, OFICINAS ADMINISTRATIVAS Y ALMACENES**

**(PRIMERA CONVOCATORIA)**

# En cumplimiento al Reglamento de Administración de Bienes, Obras y Servicios, Titulo II Capítulo II, Sección I Compras y Contrataciones Menores, Art. 242, la Caja de Salud de la Banca Privada, invita a empresas comerciales, distribuidoras e importadoras, legalmente establecidas en el País, a presentar ofertas para la **COMPRA DE COMPRA DE SERVICIO DE FUMIGACION DE DESINFECCIÓN COVID 19 POLICONSULTORIO, CLINICA ODONTOLÓGICA, OFICINAS ADMINISTRATIVAS Y ALMACENES - PRIMERA CONVOCATORIA.**

1. **FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**: Las ofertas deberán ser presentadas en SOBRE ABIERTO en Secretaria de Administración de la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Santa Cruz, ubicada en Calle Eucaliptos s/n entre calle las Palmeras y Condominio Britania (paralelo a la doble vía la guardia entre cuarto y quinto anillo) hasta horas 15:00 del día martes 03 de marzo del presente año. Citar como referencia:

“**COMPRA DE SERVICIO DE FUMIGACIUON DESINFECCIÓN COVID-19 POLICONSULTORIO, CLINICA ODONTOLÓGICA, OFICINAS ADMINISTRATIVAS Y ALMACENES, Proceso S 02 –**

**PRIMERA CONVOCATORIA”.**

1. **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** El proponente debe cumplir con los requisitos de la CSBP. La cotización de la empresa proponente en lo concerniente a las especificaciones técnicas, debe ser presentado en el formulario “Solicitud de Propuesta” (documento adjunto a esta invitación).
2. **PROPUESTA ECONÓMICA**: La propuesta económica debe ser presentada en el formulario “Solicitud de Propuesta”. La oferta presentada necesariamente debe estar expresada en moneda nacional (bolivianos).
3. **SISTEMA DE EVALUACIÓN:** Menor Costo: Se evaluará la propuesta con el menor costo verificando si esta cumple con todos los requisitos exigidos, si cumple se procederá a la elaboración del informe caso contrario se calificará la propuesta con el segundo menor costo y así sucesivamente.
4. **ADJUDICACIÓN:** La adjudicación será realizada a la oferta económica más conveniente para la CSBP, siempre y cuando cumplan con las especificaciones técnicas requeridas.
5. **TIEMPO DE DURACIÓN:** El servicio requerido deberá ser prestado por un tiempo de 1 año, computable a partir de la firma de contrato.
6. **CONTRATO:** Se suscribirá contrato con el proponente adjudicado cuando la cuantía adjudicada supere los Bs 20.000,00 y el plazo de entrega supere los 15 días hábiles. (Se adjunta Modelo de contrato).

El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (7) días hábiles, computables a partir de la notificación de adjudicación, deberá presentar los siguientes documentos en original y fotocopia simple:

**Empresas Legalmente Establecidas y Personas Naturales**

**Empresas S.A., S.R.L.**

\* Escritura de constitución social

\* Poder del representante legal

\* C.I. del representante legal

\* Número de Identificación Tributaria (NIT)

\* Matricula de Fundempresa. (Actualizado)

**Empresas Unipersonales**

\* Poder del Representante Legal. (Si corresponde)

\* C.I. del Representante Legal.

\* Número de Identificación Tributaria (NIT)

\* Matricula de Fundempresa. (Actualizado)

**Personas Naturales**

\* Carnet de Identidad (Vigente)

\* Número de Identificación Tributaria (NIT)

1. **CANCELACIÓN**: La cancelación por el servicio se efectuará de manera mensual previa entrega de informe, nota fiscal ó documento equivalente, y conformidad del Fiscal del servicio.

Cualquier consulta, llamar al teléfono 3427676 Interno 3428 Bienes y Servicios.

Santa Cruz, Febrero de 2021

MODELO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

**CSBP.ASES.LEG.REG.Nº\_\_\_-2021**

Conste por el presente documento privado un **Contrato de Prestación de Servicio de Fumigación de Desinfección COVID 19,** que se suscribe al tenor de las siguientes cláusulas y condiciones:

**PRIMERA. (PARTES).**

Son Partes del presente Contrato:

* 1. La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**, representada legalmente en la Regional Santa Cruz, por el **Lic. Charles Soria Galvarro Uracoti**, con CI No. 3859475 SC, **Administrador Regional** y el **Dr. Ever Filemón Soto Justiniano,** con CI No. 3260739 SC, **Jefe Médico Regional**, según Poder Especial No. 093/2020, de 28 de enero de 2020, otorgado ante la Notaría de Fe Pública No. 050, del Distrito Judicial de la ciudad de La Paz, a cargo de la Dra. María Eugenia Quiroga de Navarro, que en adelante se denominará la **CSBP**.
  2. La empresa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, inscrita en el Registro de Comercio administrado por FUNDEMPRESA, bajo la Matricula No. \_\_\_\_\_\_, con NIT No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra y representada legalmente por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CI No. \_\_\_\_\_\_\_\_, mediante Testimonio de Poder No. \_\_\_/\_\_\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, otorgado ante la Notaría de Fe Pública No. \_\_\_, del Distrito Judicial de Santa Cruz de la Sierra, a cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que en adelante se denominará la **CONTRATADA.** La **CONTRATADA** cuenta con Autorización de Renovación de Funcionamiento, otorgada por el SEDES - Santa Cruz, mediante Resolución Administrativa No. \_\_\_/20\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.
  3. A los efectos del presente Contrato, las personas jurídicas identificadas en los numerales 1.1. y 1.2. anteriores, podrán denominarse en su conjunto como Partes y de manera individual como Parte.

**SEGUNDA. (ANTECEDENTES).**

Dentro del proceso bajo la modalidad de compras y contrataciones menores Nº \_\_\_\_, la **CSBP** en atención al Informe de Cotizaciones N° \_\_\_/\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, mediante CITE: SC-BS-NC-\_\_\_-21, de \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021, adjudicó a favor de la **CONTRATADA** la **Prestación del Servicio de Fumigación de Desinfección COVID 19** de la **CSBP – Regional Santa Cruz,** por lo que Administración Regional mediante instrucción de fecha \_\_ de \_\_\_\_ de 2021, registrada en la Hoja de Ruta No. \_\_\_\_, instruye la elaboración del presente Contrato bajo el tenor de las siguientes cláusulas y condiciones.

**TERCERA. (OBJETO).**

El objeto del presente Contrato es establecer los términos y condiciones a que se sujetará la **Prestación del Servicio de Fumigación de Desinfección COVID 19** de la **CSBP – Regional Santa Cruz**, en adelante el “Servicio”, de acuerdo a las condiciones establecidas en las siguientes cláusulas.

**CUARTA. (CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO).**

Las condiciones y características del Servicio que deberá cumplir a cabalidad la **CONTRATADA**, son las siguientes:

**4.1. ALCANCE DEL SERVICIO.**

La **CONTRATADA** deberá prestar el Servicio en las siguientes instalaciones de la **CSBP – Regional Santa Cruz**, que constan de:

* + 1. **POLICONSULTORIO (5 pisos)** C**alle España No. 688**

**Planta Baja**: Fichaje. Atención al Asegurado. Esterilización. 5 consultorios. Baño Público. Vestidores. Lavandería.

**Primer Piso:** Farmacia. Baño público. Historias Clínicas.

**Segundo Piso:** 10 consultorios. Baño público. Estación de Enfermería con lavamanos.

**Tercer Piso:** Estación de Enfermería. 9 consultorios. Baño público. Baño de personal. Jefatura de Enfermería.

**Cuarto Piso:** Estación de enfermería. 7 consultorios. Oficina Trabajo Social. Baño de personal. Baño público.

**Quinto Piso:** 1 auditorio. 2 oficinas. 1 baño.

* + 1. **CLINICA ODONTOLOGICA (Planta baja más área de jardín)** **- Av. Monseñor Costas Nº 265.**

**Planta Baja:** 7 Consultorios, 2 depósitos, 1 sala de esterilización, 1 oficina, 1 sala de espera, 1 pasillo, 3 jardines, 1 cocina y 4 baños.

* + 1. **ALMACENES (Planta Baja) - Av. Doble Vía La Guardia y Quinto Anillo, Barrio Santa Cruz, UV 109 S/N.**

Recepción y oficinas de Almacén de Medicamentos. Recepción y oficinas de Almacén de Materiales.

* + 1. **OFICINAS ADMINISTRATIVAS (Planta Baja) – Av. Doble Vía La Guardia y Quinto Anillo, Barrio Santa Cruz, UV 109 S/N.**

33 Oficinas y 1 Área de Vacunas, 4 baños (3 en el interior de las oficinas y otro en el patio).

* 1. **NORMAS DE FUMIGACION:** 
     1. La **CONTRATADA** contará con las herramientas y maquinaria necesarias para realizar un buen trabajo y de esta manera poder realizar una desinfección completa contra el COVID 19.
     2. El personal de la **CONTRATADA** estará correctamente uniformado, con identificación visible del Logo de la **CONTRATADA** e implementos de bioseguridad necesarios para la desinfección de COVID 19.
     3. La **CONTRATADA** deberá proveer a su personal con maquinarias y herramientas adecuadas para la prestación del Servicio.
     4. La **CONTRATADA** elaborará un informe del trabajo desarrollado y entregará una copia del mismo al Fiscal del Servicio.
  2. **PRODUCTOS O INSUMOS PARA FUMIGACION.**
     1. La desinfección debe realizarse con Amonio Cuaternario de 5ª. Generación (Esterilon) autorizado por la OMS y el SENASAG.
  3. **CARACTERISTICAS DEL SERVICIO.**

La **CONTRATADA** realizará la fumigación de desinfección COVID 19, que comprende:

* + 1. Desinfección de pisos y paredes, así como de los muebles de cada oficina y/o ambiente.
    2. El resultado debe ser de una efectividad de al menos 15 días.
    3. La CONTRATADA debe indicar el nombre y adjuntar la Hoja de Datos del producto a ser utilizado en la desinfección COVID 19 (duración, efectos y otros), además deberá indicar las precauciones básicas a tener en cuenta. De la misma manera, deberá indicar las actividades y/o recomendaciones que se deben tomar antes, durante y después de la desinfección.
  1. **EQUIPOS.**

La **CONTRATADA** debe disponer del equipo necesario para la prestación del Servicio, utilizando a dicho efecto todo el equipo y herramientas necesarios, ofrecidos en su propuesta.

* 1. **HORARIO DE TRABAJO.**

El horario en que se prestará el Servicio estará adaptado al cronograma de actividades para la fumigación de desinfección, los mismo que serán los viernes y/o domingos de horas 15:00 a 21:00.

* 1. **PERIODO DE EJECUCION.**

Sera de un (1) año con dos (2) fumigaciones de desinfección COVID 19 por mes.

* 1. **PROHIBICIONES.**

El Servicio no podrá ser subcontratado bajo ninguna circunstancia.

* 1. **CALIDAD EN EL SERVICIO.**

La **CSBP** podrá inspeccionar en cualquier momento el Servicio, respecto de todo lo establecido en el presente Contrato y en las especificaciones técnicas de esta contratación y, por ende, comprobar la forma en que se presta el Servicio.

Si como resultado de la inspección, se verificaran omisiones o errores en la prestación del Servicio, se levantará un acta de conformidad o no conformidad, según corresponda, en el que se hará constar la calidad del Servicio. En caso de observaciones, la **CONTRATADA** se constituirá en forma inmediata en el lugar donde se prestó el Servicio, a objeto de proceder a la corrección inmediata de las irregularidades o alteraciones observadas.

* 1. **CERTIFICADO DE FUMIGACION.**

La **CONTRATADA** deberá otorgar el correspondiente certificado de Fumigación, avalado por el SEDES, que acredite que el Servicio fue prestado de conformidad con la normativa aplicable de dicho ente estatal.

## QUINTA. (PRECIO Y FORMA DE PAGO).

La **CSBP,** por el Servicio prestado cancelará un importe mensual de **Bs\_\_\_\_.- (\_\_\_\_\_ 00/100 Bolivianos)** y un monto anual de **Bs\_\_\_\_\_.- (\_\_\_\_\_ 00/100 Bolivianos)**, según el siguiente detalle:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DETALLE** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO MENSUAL EN Bs** | **PRECIO ANUAL EN Bs** |
| **POLICONSULTORIO** |  |  |  |
| **CLINICA ODONTOLOGICA** |  |  |  |
| **ALMACENES** |  |  |  |
| **OFICINAS ADMINISTRATIVAS** |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

El precio acordado será cancelado en forma trimestral, previa presentación de la solicitud de pago, factura y acta de conformidad por el Servicio. El pago se efectuará mediante cheque a nombre de la **CONTRATADA**.

**SEXTA. (VIGENCIA).**

El presente Contrato tendrá una vigencia de **UN (1) AÑO,** plazo que se computará a partir del \_\_ de \_\_\_\_ de 2021 hasta el \_\_ de \_\_\_\_ de 2022, no existiendo tácita reconducción. Las Partes, previo acuerdo y en atención a los antecedentes de la prestación del Servicio, podrán renovar el presente Contrato.

**SEPTIMA. (COORDINACION).**

La **CONTRATADA**, a través de su representante legal, se compromete a coordinar y absolver consultas y observaciones relacionadas a la prestación del Servicio y la ejecución del presente Contrato, que le plantee la **CSBP**.Para el efecto, se realizarán las reuniones de coordinación que se consideren convenientes a criterio de la **CSBP**, en las que participarán además de los representantes legales de la **CONTRATADA** y de la **CSBP,** el personal que las Partes consideren pertinente. La **CSBP** se reserva el derecho de acreditar a la persona responsable de ejercer la fiscalización del Servicio.

**OCTAVA. (RESPONSABILIDADES).**

8.1. La **CSBP** ha adjudicado la prestación del Servicio a favor de la **CONTRATADA,** basándose en los antecedentes de calidad, responsabilidad profesional, experiencia y prestigio de la **CONTRATADA,** por lo que ésta se compromete al cumplimiento del objeto del presente Contrato en óptimas condiciones de eficiencia, efectividad y seguridad, no pudiendo transferir o subrogar a terceros las obligaciones asumidas.

8.2. La **CONTRATADA** en casos comprobados de haber incurrido en error, omisión o negligencia en la prestación del Servicio, además de ser sancionada conforme establece el presente Contrato, asumirá la responsabilidad de las consecuencias que estos hechos generen a la **CSBP**.

NOVENA. (MULTAS).

La **CSBP** ante el incumplimiento de la **CONTRATADA** respecto de las obligaciones asumidas en este Contrato, independientemente de tomar la determinación de resolver el mismo, aplicará una multa equivalente al tres por ciento (3%) del importe mensual facturado. Esta multa podrá ser deducida del pago correspondiente.

## DECIMA. (RESOLUCION).

10.1. El presente Contrato podrá ser resuelto de **manera unilateral sin necesidad de intervención judicial de ninguna naturaleza**, en caso que la **CSBP** identifique errores o falencias en la prestación del Servicio contratado.

10.2. Esta resolución procederá cuando la **CONTRATADA** producto del incumplimiento de sus obligaciones, hubiese sido sancionada con la multa prevista en la cláusula precedente en **tres** oportunidades. Para tal efecto, la **CSBP** comunicará a la **CONTRATADA**, en forma escrita, la determinación asumida.

10.3. Sin embargo, la resolución procederá de manera inmediata, también de manera **unilateral** y sin necesidad de intervención judicial de ninguna naturaleza ni de sancionar con multa en tres oportunidades, cuando la **CSBP**,a través de sus instancias competentes, determine que los errores y/o falencias son demasiado graves, no pudiendo éstos ser subsanados o enmendados por la **CONTRATADA**.

10.4. Independientemente de lo anteriormente señalado, también podrá resolverse el presente Contrato, en las mismas condiciones señaladas, ante el incumplimiento de la **CONTRATADA** a cualquiera de sus cláusulas.

10.5. Por otra parte, si la **CONTRATADA** determinase unilateralmente la resolución del Contrato, por incumplimiento de la **CSBP** a las obligaciones asumidas, deberá comunicarle esta decisión en forma escrita y con sesenta (60) días de anticipación a que dicha resolución entre en vigencia.

10.6. La resolución del Contrato será aplicada sin perjuicio de exigir a la Parte responsable el resarcimiento de los daños causados y la atribución de las responsabilidades que por ley correspondan.

**DECIMOPRIMERA. (IMPOSIBILIDAD SOBREVINIENTE POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO).**

La **CSBP** ni la **CONTRATADA** serán responsables por el incumplimiento de sus obligaciones respectivas, en caso de eventos conceptuados como fortuitos o fuerza mayor. Se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable, que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendio, inundaciones y otros desastres naturales). Se refuta como caso fortuito, al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.). Cualquier suspensión de la ejecución en estos casos, será limitada al periodo en que la causa o sus consecuencias existieren. Si la imposibilidad resultante permaneciera por más de treinta (30) días, cualquiera de las Partes podrá optar por la resolución del Contrato, quedando en este caso obligadas las Partes al cumplimiento de las obligaciones recíprocamente debidas hasta la fecha del comienzo de dicha imposibilidad.

**DECIMOSEGUNDA. (DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO).**

Forman parte del presente Contrato: El **Reglamento y Manual de Procedimientos de Administración de Bienes Obras y Servicios (RABOS)** de la **CSBP**, las Especificaciones Técnicas del proceso de Compra Menor No. \_\_\_\_\_ y la propuesta presentada por la **CONTRATADA**.

**DECIMOTERCERA. (DE LA NATURALEZA DE LA RELACION CONTRACTUAL).**

El presente Contrato es de naturaleza civil, convenido dentro del marco previsto por el Art. 732 del Código Civil Boliviano, no existiendo por tanto relación laboral alguna entre las Partes. Se deja claramente establecido que, a objeto de garantizar la debida prestación del Servicio, la **CONTRATADA** debe dar cumplimiento atodas las obligaciones socio-laborales con su personal.

DECIMOCUARTA. (DOMICILIO).

Las Partes, para todas las incidencias del presente Contrato, constituyen como domicilio especial, a efecto de su notificación:

* **CSBP** - Calle Eucaliptos s/n entre Calle Palmeras y Condominio Britania, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.
* **CONTRATADA** - \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.

**DECIMOQUINTA. (ACEPTACION).**

En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento, las Partes firman el presente contrato en tres (3) ejemplares de un mismo tenor y valor legal en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil veintiuno.

|  |  |
| --- | --- |
| **DR. EVER FILEMON SOTO JUSTINIANO**  **JEFE MEDICO REGIONAL** | **LIC. CHARLES SORIA GALVARRO U.**  **ADMINISTRADOR REGIONAL** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**