|  |
| --- |
| **PROCESO: S-12** |

**TERMINOS DE REFERENCIA**

**SOLICITUD DE PROPUESTAS**

**INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS PARA LA COMPRA DE SERVICIO DE FUMIGACIÓN**

**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 SERVICIO DE FUMIGACIÓN - 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 miércoles 09 de Mayo del presente año. Citar como referencia:

“**COMPRA DE SERVICIO DE FUMIGACIÓN, Proceso S-12 – PRIMERA CONVOCATORIA”**

**2. 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 Cotización” (documento adjunto a esta invitación).

1. **PROPUESTA ECONÓMICA**: La propuesta económica debe ser presentada en el formulario “Solicitud de Propuesta económica” (adjunta a las especificaciones técnicas). La oferta presentada necesariamente debe estar expresada en moneda nacional (bolivianos).
2. **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.
3. **INSPECCIÓN PREVIA:** Los proponentes si desean podrán realizar la inspección de las instalaciones donde prestarán el servicio un día antes de la presentación de su propuesta, con la finalidad de tomar conocimiento de los mismos. Para el ítem 1: Coordinar con la Lic. Claudia Domínguez. Para el ítem 2: Coordinar con la Lic. Fátima Jiménez.
4. **ADJUDICACIÓN:** La adjudicación será realizada por total del servicio, a la oferta económica más conveniente para la CSBP, siempre y cuando cumplan con las especificaciones técnicas requerida. Sin embargo, el servicio será trimestral.
5. **CONTRATO:** Se suscribirá contrato con el proponente adjudicado con vigencia de 1 año. (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)

1. **CANCELACIÓN**: La cancelación se efectuará en un plazo máximo de quince días hábiles, computables a partir de la fecha de recepción de la factura, nota fiscal ó documento equivalente previa elaboración de acta de conformidad del fiscal de servicio por los servicios prestados.

Cualquier consulta, llamar al teléfono 3 42 7676 Interno 3428 Bienes y Servicios.

Santa Cruz, Junio de 2021

**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 para Policonsultorio, Clínica Odontológica, Almacenes, Oficinas Administrativas y Clínica de la Caja de Salud de la Banca Privada (Regional Santa Cruz),** 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. Franz Douglas Moscoso Cabrera**, con CI No. 2631397 SC, **Administrador Regional** y el **Dr. Ever Filemón Soto Justiniano,** con CI No. 3260739 SC, **Jefe Médico Regional**, según Poder Especial No. 0354/2021, de 12 de abril de 2021, 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 N° \_\_\_\_, con NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra y representada legalmente por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CI Nº \_\_\_\_\_\_\_, en mérito al Testimonio de Poder General de Administración N° \_\_\_\_/\_\_\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, otorgado ante la Notaría de Fe Pública No. \_\_, del Distrito Judicial de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_, 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. \_\_\_/\_\_\_\_, 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° \_\_\_/21, de \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2021, mediante CITE: SC-BS-NC-\_\_\_-21, de \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2021, adjudicó a favor de la **CONTRATADA** la **Prestación de Servicio de Fumigación** **para Policonsultorio, Clínica Odontológica, Almacenes, Oficinas Administrativas y Clínica 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 de Servicio de Fumigación** **para Policonsultorio, Clínica Odontológica, Almacenes, Oficinas Administrativas y Clínica 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 que deberá cumplir la **CONTRATADA** en la prestación del Servicio, se encuentran debidamente detalladas en las Especificaciones Técnicas para la Prestación del Servicio en Clínica y en las Especificaciones Técnicas para la Prestación del Servicio en Policonsultorio, Clínica Odontológica, Almacenes y Oficinas Administrativas, de la **CSBP** Regional Santa Cruz, que forman parte del presente Contrato, así como en su propuesta adjudicada, las cuales deberán ser cumplidas a cabalidad.

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DETALLE** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO TRIMESTRAL EN Bs** | **PRECIO ANUAL EN Bs** |
| **CLINICA** | 4 |  |  |
| **POLICONSULTORIO** | 4 |  |  |
| **CLINICA ODONTOLOGICA** | 4 |  |  |
| **ALMACENES** | 4 |  |  |
| **OFICINAS ADMINISTRATIVAS** | 4 |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

El precio acordado será cancelado en forma trimestral, previa presentación de la solicitud de pago, factura y acta de conformidad por el Servicio. Para el Servicio prestado en Clínica, la solicitud de pago deberá ser dirigida a Administración de Clínica. Por el Servicio prestado en los restantes predios, la solicitud de pago debe ser dirigida a Administración Regional Santa Cruz. Los pagos se efectuarán 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, seguridad y bioseguridad, 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 trimestral facturado. Esta multa será 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 para la Prestación del Servicio en Clínica y las Especificaciones Técnicas para la Prestación del Servicio en Policonsultorio, Clínica Odontológica, Almacenes y Oficinas Administrativas, de la **CSBP** Regional Santa Cruz, correspondientes al proceso de Compra Menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 y de bioseguridad con su personal, a su propio costo.

**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. FRANZ DOUGLAS MOSCOSO CABRERA**  **ADMINISTRADOR REGIONAL** |

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

**CONTRATADA**