|  |
| --- |
| **PROCESO: SM 01** |

 

**TERMINOS DE REFERENCIA**

**SOLICITUD DE PROPUESTA**

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

**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, legalmente establecidas en el País, a presentar ofertas para la **COMPRA DE SERVICIO DE MAMOTOMME - PRIMERA CONVOCATORIA.**

1. **FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**: Las ofertas deberán ser presentadas en sobre ABIERTO 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 15:30 del día miércoles 16 de Junio del presente año. Citar como referencia:

**COMPRA DE SERVICIO DE MAMOTOMME - Proceso SM 01,**

**PRIMERA CONVOCXATORIA**

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 “Propuesta Técnica” (documento adjunto a esta invitación). Para la presentación de la misma deberán considerar la siguiente información:
2. **PROPUESTA ECONÓMICA**: La propuesta económica debe ser presentada en el “formulario de Propuesta Económica”. 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 por el total del servicio.
5. **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 COMPRA DE SERVICIOS**

**CITE: ASES. LEG. REG. N° \_\_\_/2019**

Conste por el presente documento privado un Contrato de **Prestación de SERVICIO DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO EN FONOAUDILOGIA por EVENTO** con destino a la población asegurada de la Administración Regional de Santa Cruz de la **CSBP,** que se suscribe al tenor de las siguientes cláusulas:

**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. Wilson Edmundo Gutiérrez Portugal**, con CI No. 2440574 LP, **Administrador Regional a.i.**, y el **Dr. Ever Filemon Soto Justiniano** con CI No. 3260739 SC, **Jefe Médico Regional**, según Poder Especial No. 171/2018, de 05 de junio de 2018, 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 N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 Especial N° \_\_\_/\_\_\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, otorgado ante la Notaría de Fe Pública N° \_\_, del Distrito Judicial de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que en adelante se denominará la **CONTRATADA.**
	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).**

2.1. Dentro del proceso bajo la modalidad de compras y contrataciones menores Nº \_\_-\_\_, la **CSBP** en atención al Informe de Cotizaciones N° \_\_\_\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019, mediante CITE: SC-BS-NC-\_\_\_-19, de \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019, adjudicó a favor de la **CONTRATADA** el **Servicio de Diagnóstico Especializado en Fonoaudilología por Evento**, por lo que Administración Regional mediante instrucción de fecha \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2019, registrada en la Hoja de Ruta N° \_\_\_\_\_\_\_, 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 contratación del **SERVICIO DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO EN FONOAUDILOGIA por EVENTO** con destino a la población asegurada de la Administración Regional de Santa Cruz de la **CSBP**, en adelante el “Servicio”, de acuerdo a las condiciones establecidas en las siguientes cláusulas.

**CUARTA. (CONDICIONES DEL SERVICIO).**

La **CONTRATADA** se compromete a prestar el Servicio de acuerdo a los requerimientos y condiciones debidamente detallados en el Pliego Específico de Condiciones del proceso de contratación \_\_\_\_\_\_\_\_ y su propuesta presentada, mismas que forman parte del presente Contrato y deberán ser cumplidas a cabalidad.

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

El precio unitario propuesto y aceptado por las Partes para la prestación del Servicio**, por Evento**, se detalla en el siguiente cuadro:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PRECIO Bs** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

La **CSBP** realizará el pago por la compra del Servicio de manera mensual, para lo cual la **CONTRATADA** deberá presentar una solicitud de pago acompañada de la correspondiente factura, Órdenes de Servicio más los resultados y cuadro resumen de procedimientos realizados durante el mes, mismo que deberá contener la siguiente información.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº**  | **ASEGURADO** | **ESTUDIO REALIZADO** | **MEDICO QUE SOLICITO** | **FECHA DE REALIZACION** | **Nº DE ORDEN MEDICA** **EMITIDA DEL SAMI** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

**SEXTA. (VIGENCIA).**

El presente Contrato tendrá una vigencia de **DOS (2) AÑOS,** plazo que se computará a partir del **\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019** hasta el **\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021**, 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.Para el efecto, se realizarán las reuniones de coordinación que se consideren convenientes a criterio de la **CSBP**, en la 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 supervisión 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, 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 cumpliendo parámetros de 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, aplicará una multa equivalente al tres por ciento (3%) del importe mensual a cancelar. Esta multa será deducida del pago mensual 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 (3)** 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. Por otra parte, al tratarse de prestaciones de salud, de las cuales el asegurado y beneficiarios no pueden quedar descubiertos, 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.

10.5. Asimismo, la **CSBP**, por así convenir a sus intereses, podrá decidir unilateralmente la resolución del presente Contrato, sin lugar a resarcimiento de daños, debiendo comunicar esta decisión a la **CONTRATADA** en forma escrita y con al menos 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.

**DECIMO PRIMERA. (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.

**DECIMO SEGUNDA. (RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD).**

La **CONTRATADA** por sí, y sus dependientes, en general, se obliga a mantener la confidencialidad y reserva profesional sobre las historias clínicas y cualquier otra información de los asegurados y beneficiarios de la **CSBP**, a la que tenga acceso por razón de la prestación del Servicio. En consecuencia, la **CONTRATADA** se compromete a trasmitir dicha información única y exclusivamente a la **CSBP**, no pudiendo develar la misma a terceras personas bajo ningún concepto.

**DECIMO TERCERA. (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 contratación No. \_\_\_\_\_\_ y la propuesta presentada por la **CONTRATADA**.

**DECIMO CUARTA. (DE LA NATURALEZA DE LA RELACION CONTRACTUAL).**

El presente Contrato es de naturaleza civil, convenido dentro del marco previsto por el Art. 732 y siguientes 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.

**DECIMO QUINTA. (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.

**DECIMO SEXTA. (DE LOS GASTOS NOTARIALES).**

La **CONTRATADA** se obliga a cancelar los gastos emergentes del reconocimiento de firmas del presente Contrato ante Notario de Fe Pública.

**DECIMO SEPTIMA. (RESPONSABILIDAD ANTE EL SEDES).**

En cumplimiento al Instructivo CITE: ON-GG-S-007-14, de 17 de septiembre de 2014, la **CONTRATADA** ha presentado fotocopia de la Resolución Administrativa del SEDES CCEO/A.L. No. \_\_\_/2018, de \_\_ de \_\_\_\_ de 2018, por la que se renueva por el lapso de un (01) año su autorización de funcionamiento. Sin embargo, la **CONTRATADA** se obliga a mantener dicha autorización vigente durante toda la vigencia del presente Contrato, por lo que en caso de no hacerlo y acontecer cualquier contingencia relacionada con aspectos certificados por el SEDES, las Partes acuerdan que la **CONTRATADA** asumirá íntegramente las responsabilidades y consecuencias que pudieran emerger al respecto, tanto frente a la **CSBP** como frente a terceros.

**DECIMO OCTAVA. (ACEPTACION).**

En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento, las Partes firman el presente contrato en cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y valor legal en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ día del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ del año dos mil diecinueve.

|  |  |
| --- | --- |
|  **DR. EVER FILEMON SOTO JUSTINIANO** **JEFE MEDICO REGIONAL** |  **Lic. WILSON EDMUNDO GUTIERREZ PORTUGAL** **ADMINISTRADOR REGIONAL a.i.** |
|  |  |

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

**CONTRATADA**