

### PLIEGO DE CONDICIONES

**CONTRATO MARCO**

### SC-CMA-007-2023

**SEGUNDA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO”** |

**Santa Cruz, mayo de 2023**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **CONTRATO MARCO SZ-CMA-007-2023**  **SEGUNDA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional Santa Cruz invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO – PRIMERA CONVOCATORIA** |
| Tipo de Convocatoria: Contrato Marco |
| Forma de adjudicación: A las mejores propuestas que cumplan lo requerido.  Se podrá adjudicar los ítems a más de un proponente y los ítems contratados serán a requerimiento de la CSBP |
| Sistema de evaluación y adjudicación: Cumple/**N**o Cumple |
| Encargados de atender consultas: Lic. Genni Hiza R.  Ing. Wendy Oropeza R. |
| Correo electrónico: [genni.hiza@csbp.com.bo](mailto:genni.hiza@csbp.com.bo)  [wendy.oropeza@csbp.com.bo](mailto:wendy.oropeza@csbp.com.bo) |
| Teléfono: 3427676 int. 3428 |

**CONTRATO MARCO REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO – PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 22/05/2023 |  | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Inspección Previa | No corresponde | No corresponde | No corresponde |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:  26/05/2023 | Hasta  Hrs.16:00 | Dirigidas a:  [genni.hiza@csbp.com.bo](mailto:genni.hiza@csbp.com.bo)  [wendy.oropeza@csbp.com.bo](mailto:wendy.oropeza@csbp.com.bo) |
| 4 | Reunión de Aclaración | 30/05/2023 | Hrs.10:00 | Calle Eucaliptos s/n entre calle las Palmeras y Condominio Britania (paralelo a la doble vía la guardia entre cuarto y quinto anillo) – Sala de Reuniones |
| 5 | Presentación de Ofertas. | Hasta:  07/06/2023 | Hasta:  14:00 | Calle Eucaliptos s/n entre calle las Palmeras y Condominio Britania (paralelo a la doble vía la guardia entre cuarto y quinto anillo) – Secretaria de Administración |
| 6 | Apertura de Ofertas. | 07/06/2023 | 14:15 | Calle Eucaliptos s/n entre calle las Palmeras y Condominio Britania (paralelo a la doble vía la guardia entre cuarto y quinto anillo) – secretaria de Administración |
| 7 | Resultado Del Proceso | 28/07/2023 | | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |

(\*) Estas fechas son referenciales y podrán ser modificadas de acuerdo a la necesidad y situaciones que ameriten su modificación.

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE I**  **INFORMACIÓN GENERAL A LOS PROPONENTES** | |
| 1. **NORMATIVA APLICABLE** | La Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP) en adelante denominada “Convocante”, en el marco de su Reglamento de Compras, aprobado mediante Resolución de Directorio Nº 060/2021 del 30 de noviembre de 2021, a través del presente proceso, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, bajo las condiciones del presente Pliego de Condiciones (PC) |
| 1. **PROPONENTES ELEGIBLES** | De conformidad a lo establecido por el Reglamento de Compras de la CSBP, en esta convocatoria podrán participar:   1. Empresas legalmente constituidas en Bolivia. 2. Asociaciones Accidentales de empresas legalmente constituidas en Bolivia. |
| 1. **INCOMPATIBILIDAD O IMPEDIDOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Está prohibida la contratación de bienes, obras o servicios, a proveedores que incurran en las siguientes incompatibilidades:   * Tener proceso judicial pendiente de resolución con la Caja de Salud de la Banca Privada. * Resolución de contratos u órdenes de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Desistimiento a la suscripción de contrato u orden de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Tener sociedad con personal de administración, ejecutivos y directores del CSBP. * Parentesco hasta segundo grado de afinidad o consanguineidad entre los socios, accionistas o ejecutivos representantes del proveedor y los ejecutivos del CSBP, trabajadores con atribución de decisión o que participen directamente en los procesos de contratación y los trabajadores del Área de Administración de la Nacional y Regionales. * Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto.   Estar sujeto a un conflicto de intereses como se define a continuación:   * Sea una persona natural o jurídica, en forma asociada o no, asesore o haya asesorado a la CSBP en cualquier etapa del proceso de contratación que se lleve a cabo. * Sea una persona natural o jurídica o sus filiales, que haya sido contratada para la adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios generales a favor de la CSBP, en cuyo caso no podrá prestar servicios de consultoría respecto a los mismos o a la inversa. * Los trabajadores del CSBP, que de cualquier forma participen en un proceso de contratación no podrán dirigir, administrar, asesorar, patrocinar, representar ni prestar servicios, remunerados o no, a personas individuales o jurídicas que asuman la condición de proponentes. En ese sentido, se entenderá que existe conflicto de intereses en toda situación o evento en que los intereses personales de los ejecutivos o funcionarios del CSBP interfieren con las atribuciones o deberes que les competen a estos; o los llevan a actuar por motivaciones diferentes al correcto y real cumplimiento de sus responsabilidades en perjuicio de los intereses de la CSBP. * Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto. |
| 1. **RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTE Y CONVOCANTE** | Desde el inicio del proceso hasta la adjudicación:   * 1. El relacionamiento entre cualquier proponente o potencial proponente y los empleados de la CSBP, debe guardar los más altos estándares de ética y solamente debe ser realizado en forma escrita en todo lo que se refiere a la presente convocatoria, con excepción de la reunión de aclaración.   2. Cualquier relacionamiento referente a la presente convocatoria por parte de cualquier empleado de la CSBP hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la separación del empleado del proceso de contratación y lo someterá a proceso administrativo.   3. Cualquier relacionamiento referente al presente proceso de contratación por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP, que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la inhabilitación del proponente o potencial proponente. |
| 1. **NOMINA DE PERSONAL JERARQUICO DE LA CSBP** | * 1. Instancia de Aprobación:   Lic. Patricia Crespo Gerente Administrativo Financiero  Dr. Edgar Butron Gerente Médico.     * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:   Lic. Joaquín López Gerente General  Lic. Patricia Crespo Gerente Administrativo Financiero  Dr. Edgar Butron Gerente Médico |
| 1. **IDIOMA** | La propuesta, los documentos relativos a la misma y toda la correspondencia que se intercambie entre la CSBP deberá ser en español. |
| 1. **MONEDA** | Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, serán asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo. |
| 1. **NOTIFICACIÓN** | Las notificaciones con los resultados de las diferentes actividades llevadas a cabo en el presente proceso de contratación y que deban ser de conocimiento de los potenciales proveedores, se las efectuará:   1. En las oficinas de recepción de documentos de la CSBP a donde podrán apersonarse los proponentes o potenciales proponentes para recepcionarlas en forma física. 2. A través de correo electrónico oficial de los participantes. El documento de envío incorporado al expediente del proceso de contratación, acreditará la notificación y se tendrá por realizada en la fecha de su envío. 3. En la página web de la CSBP, en cuyo caso, de no haberse notificado en función a los incisos a) y b) del presente numeral, la notificación se dará por realizada en la fecha de su publicación. |
| 1. **CANCELACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La CSBP podrá cancelar el presente proceso de contratación hasta antes de la suscripción del contrato, cuando:   1. Exista un hecho de fuerza mayor o caso fortuito irreversible que no permita la culminación del proceso. 2. Se hubiera extinguido la necesidad de la contratación. 3. La ejecución y resultados dejen de ser oportunos o surjan cambios sustanciales en la estructura y objetivos de la CSBP.   La CSBP no asumirá responsabilidad alguna respecto a los proponentes afectados por esta decisión. |
| 1. **SUSPENSIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La suspensión procederá, cuando, a pesar de existir la necesidad de la contratación, se presente un hecho de fuerza mayor o caso fortuito que no permita la continuidad del proceso.  Los plazos y actos administrativos se reanudarán desde el momento en que el impedimento se hubiera subsanado, reprogramando los plazos y notificando la reanudación del proceso de contratación.  Si la suspensión se hubiera producido antes del cierre de presentación de propuestas, se aceptará en la reanudación del proceso, la participación de nuevos proponentes.  El proceso de contratación podrá reanudarse únicamente en la misma gestión, caso contrario, deberá procederse a su cancelación. |
| 1. **ANULACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La anulación hasta el vicio más antiguo del presente proceso de contratación, desde el inicio hasta antes de la suscripción del contrato, procederá cuando se desvirtúe la legalidad y validez de un proceso, debido a:   1. Incumplimiento o inobservancia al Reglamento de Compras de la CSBP en el desarrollo del presente proceso y a lo establecido en este PC. 2. Error en el PC. |
| 1. **RESPONSABILIDAD** | En caso de suspensión, cancelación o anulación de cualquier proceso de contratación la CSBP no incurre en responsabilidad alguna respecto de los proponentes afectados con estas decisiones. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE II**  **PREPARACIÓN DE LA OFERTA** | |
| 1. **PREPARACIÓN DE OFERTA** | Los potenciales proponentes que se encuentren en capacidad de proveer los servicios requeridos en el presente proceso de contratación deberán preparar sus propuestas conforme a los requisitos y condiciones establecidos:  **DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS**   * Carta de presentación y declaración jurada firmada por el representante legal del proponente, de acuerdo al Formulario N°1, en **original**. * Identificación del proponente, de acuerdo al Formulario N°2, en **original.**   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA**   * Formulario **N°3** **a) Y b)** identificado en los Anexos de este documento, **(para cada ítem)**, **en original**   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA PARA ADJUDICACIÓN POR ITEMS**   * La propuesta económica debe ser presentada en el Formulario **N°4 a) Y b)** Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original.** |
| 1. **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | La propuesta deberá tener una validez no menor a sesenta (60) días calendario, desde la fecha fijada para la apertura de propuestas.  En circunstancias excepcionales por causas de fuerza mayor, caso fortuito o de Reclamación, la CSBP podrá solicitar por escrito la extensión del período de validez de las propuestas, para lo que se considerará lo siguiente:   1. El proponente que rehúse aceptar la solicitud, será excluido del proceso. 2. Los proponentes que accedan a la prórroga, no podrán modificar su propuesta. |
| 1. **PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS** | Las propuestas deben ser presentadas en horario, fecha y lugar establecidos en la convocatoria.  La propuesta debe incluir un índice que permita la rápida ubicación de los documentos presentados.  El original de la propuesta deberá tener todas sus páginas numeradas, selladas y rubricadas por el representante legal del proponente.  No se aceptarán propuestas que contengan textos entre líneas, borrones y tachaduras, siendo causal de inhabilitación.  La propuesta debe ser presentada en un **ejemplar original** y **una copia** **DIGITAL.** |
| 1. **PRESENTACIÓN DE OFERTA** | La recepción de ofertas se realizará de forma física.  **OFERTA FISICA:**  La propuesta deberá ser presentada en sobre cerrado y con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos. El rótulo del sobre podrá ser el siguiente:    **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **REGIONAL SANTA CRUZ,**  **LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**: : Zona Sur, Calle Eucaliptos s/n entre calle las Palmeras y Condominio Britania (paralelo a la doble vía la guardia entre cuarto y quinto anillo. Secretaria de Administración ***……………………………………………………………..***  **RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CÓDIGO: SC-CMA-007/2023**  **“REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO”**  ***SEUNDA* CONVOCATORIA**  **No abrir antes de horas 14:15 del día 7** **de junio de 2023**  **No abrir antes de horas del día**  **de de 2022**  **No abrir antes de horas del día**  **de de 2022**  Antes del vencimiento del plazo de presentación de propuestas, mediante nota expresa firmada por el representante legal, el proponente podrá solicitar la devolución de su propuesta para realizar modificaciones y/o complementaciones a la misma.  Efectuadas las modificaciones, podrá proceder a su presentación.  Una vez vencido el plazo de presentación, las propuestas no podrán ser modificadas o complementadas. Para este último caso, en la etapa de evaluación, la Comisión de Calificación podrá solicitar al proponente presentar documentación legal o administrativa faltante.  El proponente podrá mediante nota expresa, desistir de continuar participando en el proceso de contratación, solamente hasta antes de la hora límite de recepción de propuestas; decisión que dará lugar a la devolución del sobre presentado por el proponente, debiendo registrarse la devolución en el Libro de Actas o Registro Electrónico.  La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita. |
| 1. **RECHAZO DE OFERTAS** | Toda propuesta que llegue y pretenda ser entregada después de la hora límite fijada para la recepción de propuestas, NO será recibida, registrándose tal hecho en el mencionado libro o registro electrónico**.** |
| 1. **ACTO DE APERTURA** | El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes.  Se abrirán los sobres por orden de entrega, dándose lectura al nombre del proponente y el monto de su propuesta económica. Se dará a conocer el precio de las propuestas económicas.  Se dará lectura a los documentos administrativos y técnicos.  Se levantará Acta circunstanciada de todas las actuaciones administrativas precedentemente mencionadas, incluidas las observaciones que pudieran existir, debiendo firmar digitalmente la misma todos los miembros de la Comisión de Calificación.    Si no se presenta ninguna propuesta, la Comisión de Calificación dará por concluido el acto. Posteriormente elaborará el informe respectivo, recomendando al Comité de Contrataciones declare desierta la convocatoria. |
| 1. **ERRORES NO SUBSANABLES** | Es aquel que incide en la propuesta presentada y es objeto de inhabilitación por la ausencia total o parcial de los siguientes documentos y formalidades:   1. Propuesta Técnica. 2. Propuesta Económica. 3. Si producto de la revisión aritmética, el monto total de la propuesta y el monto verificado por la comisión de calificación, tiene una diferencia mayor al 2%. En el caso de procesos de contratación por ítems o lotes, este 2% establecido es por ítem o lote. 4. Falta de firma del representante legal en las declaraciones juradas. |
| 1. **ERRORES SUBSANABLES** | 1. Cuando los requisitos, condiciones, documentos y formularios de la propuesta cumplan sustancialmente con lo solicitado en el presente PC; 2. Cuando los errores, sean accidentales, accesorios o de forma y que no inciden en la validez y legalidad de la propuesta presentada; 3. Cuando la propuesta no presente aquellas condiciones o requisitos que no estén claramente señalados en el presente PC.   Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo la Comisión de Calificación considerar otros criterios de subsanabilidad.  Cuando la propuesta contenga errores subsanables, éstos serán señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.  Estos criterios podrán aplicarse también en la etapa de verificación de documentos para la formalización de la contratación. |
| 1. **INHABILITACION DE LAS PROPUESTAS** | La Comisión de Calificación debe inhabilitar una propuesta si se presentaran una o más de las siguientes causales:   1. Si se evidencia que la empresa proponente está en proceso de disolución o con serios indicios de ser declarada en quiebra. 2. Si se evidencia la falsedad o inconsistencia en la documentación presentada. 3. Si se evidencia que la empresa proponente ha incurrido en prácticas fraudulentas y/o corruptas. 4. Si durante la evaluación de propuestas, después del plazo otorgado, el proponente no presenta la documentación faltante requerida. 5. Si se presenta una de las causales de incompatibilidad o impedimento para participar en los procesos de contratación, establecidas en el presente PC. 6. Cuando en un proceso de contratación se demuestre cualquier relacionamiento por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP que no sea en forma escrita. 7. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas. 8. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras. 9. Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE III**  **EVALUACIÓN DE OFERTAS** | |
| 1. **CONCEPTO DE CONTRATO MARCO** | Modalidad de libre competencia que permite calificar, evaluar y seleccionar a uno o varios proveedores a través de una convocatoria pública que permita asegurar el abastecimiento oportuno y eficiente de bienes, obras o servicios estandarizados a un precio unitario, mediante la firma de un Contrato de adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios discontinuos. |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION** | Para el caso de Contratos Marco, al ser bienes, obras y/o servicios parametrizados, donde se conoce las características exactas de lo que se requiere, el método de Calificación será cumple no cumple, ya que basta con que las propuestas cumplan con las características solicitadas y en base a los precios ofertados se podrá elegir a una o varias empresas para Contratar. |
| 1. **ENTREGA DE PRODUCTOS:** | La entrega de los Reactivos y Insumos de Laboratorio será a requerimiento. |
| 1. **PLAZO DE EVALUACION** | La comisión de calificación evaluará la o las propuestas y preparará el Informe de Calificación Final y Recomendación en un plazo no mayor a diez (15) días hábiles.  Este informe será remitido con carácter de recomendación y no creará derecho alguno a favor del o los proponentes adjudicados.  En ningún caso los proponentes podrán solicitar información de otras propuestas. |
| 1. **CONTENIDO DEL INFORME DE CALIFICACION FINAL Y RECOMENDACIÓN** | El informe de calificación final y recomendación, deberá contener como mínimo los siguientes aspectos:   1. Nómina de los proponentes y precios ofertados 2. Cuadros comparativos 3. Cuadros y formularios de evaluación de la propuesta técnica y la propuesta económica 4. Cuadros que detalle los ítems que se recomienda adjudicar, señalando precio referencial, precio adjudicado y diferencia. 5. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda. 6. Detalle de inhabilitación de propuestas, según corresponda, señalando en cada caso la causal correspondiente. 7. Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes 8. Recomendación de adjudicación o declaratoria desierta. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE IV**  **SUSCRIPCION DE CONTRATO** | |
| 1. **PRESENTACION DE DOCUMENTOS** | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (07) días hábiles, computables a partir de la notificación de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada declarados en su propuesta.  La CSBP, en forma unilateral o a solicitud escrita del proponente adjudicado, podrá ampliar el plazo de presentación de documentos requeridos hasta siete (7) días hábiles adicionales, comunicando al proponente adjudicado en forma escrita la ampliación de dicho plazo.  Cuando el asesor legal al efectuar la revisión de documentos observe la omisión o falta de alguno de ellos o alguna irregularidad que dificulte la elaboración del contrato, otorgará al proponente adjudicado a través de la Instancia de aprobación del proceso de, un plazo máximo de tres (3) días hábiles para subsanar las observaciones.  Si el proponente adjudicado no cumpliese con la presentación de documentos requeridos para la firma del contrato, se adjudicará a la propuesta que haya obtenido el segundo lugar en la evaluación de las propuestas.  En estos casos los plazos se computarán nuevamente a partir de la notificación de Adjudicación. |
| 1. **MODIFICACIONES AL CONTRATO** | Se aplicarán modificaciones al contrato, cuando el cambio instruido por la CSBP afecte el plazo del contrato, sin dar lugar al incremento de los precios unitarios. |

**.**

|  |
| --- |
| **PARTE V**  **ESPECIFICACIONES TECNICAS** |
| La Caja de Salud de la Banca privada Regional Santa Cruz requiere realizar la compra por **EVENTO** de REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO para cubrir las necesidades de los asegurados de acuerdo a lo requerido por los médicos de las distintas especialidades.  **PLAZO DE VIGENCIA DEL CONTRATO**  El contrato tendrá una vigencia de UN AÑO, renovables previo acuerdo entre partes, durante la vigencia del contrato los costos unitarios adjudicados serán inamovibles.  **I. REACTIVOS DE LABORATORIO:**   1. **PRESENTACION DE LAS OFERTAS:**    1. Solo se aceptarán ofertas de los reactivos que cuenten con Registro Sanitario vigente otorgada por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes. Las ofertas deberán indicar para cada producto el número y fecha de dicho registro.    2. Para los casos en que el Registro Sanitario se halle en trámite de reinscripción se deberá acreditar tal situación o presentar copia de la solicitud de reinscripción presentada a la Unidad de Medicamentos del Ministerio de Salud y Deportes. No se tomarán en cuenta solicitudes de reinscripción presentadas fuera del plazo establecido.    3. Las ofertas deberán corresponder exactamente a la presentación, concentración, envase primario y especificaciones de calidad requeridas para cada reactivo. 2. **CALIDAD DE LOS PRODUCTOS:**    1. La calidad de los reactivos representa la conformidad con las especificaciones de identidad, pureza, concentración y otras características.     Los certificados de control de calidad deberán contener por lo menos la siguiente información general:  **-** Nombre del fabricante  - Presentación  - Fecha de fabricación o elaboración  - Fecha de vencimiento   1. **VIDA UTIL - PERIODO DE VALIDEZ:**    1. Los productos que por su naturaleza química tengan plazo de expiración menor o igual a 12 meses, se entregaran en lotes parciales con fecha de expiración máxima. Las entregas de cada lote se efectuarán de acuerdo a los requerimientos de la Caja de Salud de la Banca Privada.    2. Cambio por vencimiento de productos: Para los casos de productos entregados con una vida útil inferior a 12 meses, se presentará una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, especificando que la Caja de Salud de la Banca Privada deberá notificar cualquier cambio con tres meses de antelación, los mismos deben ser cambiados en un plazo no mayor de 30 días calendario impostergablemente.    3. Los Reactivos de Laboratorio Clínico que por su naturaleza no cuenten con un periodo de vida útil mayor a 12 meses, deberán ser entregados a requerimiento. 2. **RECEPCION:**    1. Los Reactivos de Laboratorio Clínico deberán ser entregados en almacenes Central de Regional Santa Cruz, según coordinación previa con los proveedores a requerimiento de la CSBP, por escrito, debiendo entregar los mismos en un plazo no mayor a 15 días hábiles.    2. Cuando una entrega comprenda varios lotes del mismo producto, éstas deberán separarse físicamente, y sus números anotados correlativamente en las notas de remisión, junto con las cantidades que corresponden a cada lote y fecha de vencimiento.    3. Una vez que la Comisión de Recepción haya inspeccionado los productos a recibir, y si éstos cumplen con los requisitos, procederá a firmar y sellar la nota de remisión del Proveedor, que deberá además señalar los diferentes números de lote y fecha de vencimiento de todos y cada uno de los productos entregados.    4. Para proceder al cobro, es indispensable que el proveedor acompañe a su factura la nota de recepción debidamente firmada y sellada, además de los requisitos señalados. 3. **MEDIOS DE TRANSPORTE:**   El proponente deberá velar para que los medios de transporte a ser utilizados cumplan con los requisitos de seguridad, garanticen la cadena de frio y requisitos mínimos especificados para el transporte de reactivos. FORMA EN LA CUAL SE SOLICITARÁ EL SERVICIO  **DETALLE DE REACTIVOS REQUERIDOS**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **N° ITEM** | **REACTIVO** | **PRESENTACION** | **CONSUMO ANUAL ESTIMADO** | | 2 | ACEITE DE CEDRO | FRASCO | 0 | | 6 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA | KIT/SET | 11 | | 27 | RPR CARBÓN | KIT/SET | 5 | | 34 | VDRL TEST | KIT/SET | 20 | | 35 | HIERRO COLOR TRANSFERRINA | KIT/SET | 5 | | 37 | GLUCOSA ANHIDRA | BOLSA/ PAQ | 10 | | 44 | SUEROS CONTROLES NORMALES. | KIT/SET | 2 | | 46 | REACTIVOS DE PLAQUETAS | KIT/SET | 5 | | 49 | SUEROS DE COOMBS | KIT/SET | 6 | | 54 | SUEROS CONTROLES PATOLÓGICOS. | KIT/SET | 2 | | 55 | CONTROL DE CALIDAD HEMATOLÓGICO (BAJO, MEDIO, ALTO) | FRASCO | 60 | | 77 | SIFILIS IGG/IGM | KIT/SET | 2 | | 85 | INMUNOGLOBULINA IGA | PLACAS | 3 | | 86 | INMUNOGLOBULINA IGG | PLACAS | 4 | | 87 | INMUNOGLOBULINA IGM | PLACAS | 4 | | 88 | COMPLEMENTO C3 | PLACAS | 10 | | 89 | COMPLEMENTO C4 | PLACAS | 11 | | 92 | DESPROTEINIZADOR | FRASCO | 5 | | 127 | HEPATITIS B | CAJA /BOLSA | 2 | | 129 | CONTROLES DE CALIDAD PARA MARCADORES TUMORALES | FRASCO | 30 |   **II. INSUMOS DE LABORATORIO:**   1. **VIDA UTIL – PERIODO DE VALIDEZ:**    1. Los productos que por su naturaleza química tengan plazo de expiración menor o igual a 12 meses, se entregaran en lotes parciales con fecha de expiración máxima. Las entregas de cada lote se efectuarán de acuerdo a los requerimientos de la Caja de Salud de la Banca Privada.    2. Cambio por vencimiento de productos: Para los casos de productos entregados con una vida útil inferior a 12 meses, se presentará una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, especificando que la Caja de Salud de la Banca Privada deberá notificar cualquier cambio con tres meses de antelación, los mismos deben ser cambiados en un plazo no mayor de 30 días calendario impostergablemente.    3. Los Reactivos de Laboratorio Clínico que por su naturaleza no cuenten con un periodo de vida útil mayor a 12 meses, deberán ser entregados a requerimiento. 2. **RECEPCION:**    1. Los Insumos de Laboratorio deberán ser entregados en almacenes Central de Regional Santa Cruz, según coordinación previa con los proveedores a requerimiento de la CSBP, por escrito, debiendo entregar los mismos en un plazo no mayor a 15 días hábiles.    2. Una vez que la Comisión de Recepción haya inspeccionado los productos a recibir, y si éstos cumplen con los requisitos, procederá a firmar y sellar la nota de remisión del Proveedor.    3. Para proceder al cobro, es indispensable que el proveedor acompañe a su factura la nota de recepción debidamente firmada y sellada, además de los requisitos señalados.   **DETALLE DE INSUMOS REQUERIDOS**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Nº ITEM** | **INSUMOS** | **UNIDAD** | **CONSUMO ANUAL ESTIMADO** | | 6 | SOLUCION DE NOIN | CAJA | 4 | | 25 | SOLUCIÓN LUGOL AL 5 % | FRASCO | 3 | | 29 | APLICADOR DE MADERA | BOLSA | 5 | | 30 | SOLUCIÓN LECO | CAJA | 60 | | 31 | DESINCRUSTANTE | FRASCO | 5 | | 33 | TUBOS CAPILARES CON HEPARINA | FRASCO | 5 | | 35 | TUBOS DE HEMÓLISIS 13 X 100 MM | CAJA | 12 | |
|  |

**ANEXOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE VI**  **FORMULARIOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA** | |
| **FORMULARIO 1** | CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA Y DECLARACION JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES |
| **FORMULARIO 2** | IDENTIFICACION DEL PROPONENTE  IDENTIFICACION DEL PROPONENTE “ASOCIACIONES ACCIDENTALES” |
| **FORMULARIO 3 a)** | PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REACTIVOS DE LABORATORIO |
| **FORMULARIO 3 b)** | PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS INSUMOS DE LABORATORIO |
| **FORMULARIO 4 a)** | PROPUESTA ECONÓMICA REACTIVOS DE LABORATORIO |
| **FORMULARIO 4 b)** | PROPUESTA ECONÓMICA INSUMOS DE LABORATORIO |

**FORMULARIO Nº 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES**

Lugar y fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente. -

**Ref.: Contrato Marco SC-CMA-007-2023 REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO**

A nombre de ***(Nombre de la empresa o Asociación Accidental)*** a la cual represento, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento de las condiciones establecidas en el pliego de condiciones de la Imitación de referencia, por lo que:

1. **De las Condiciones del Proceso**
2. Declaro y garantizo haber examinado el pliego de condiciones, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones de dichos documentos y la adhesión al texto del contrato.
3. Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, para qué en caso de ser adjudicado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, la entidad convocante tiene el derecho a inhabilitar la presente propuesta y ejecutar la Garantía de Seriedad de Propuesta.
4. En caso de ser adjudicado, esta propuesta constituirá un compromiso obligatorio hasta que se prepare y suscriba el contrato.
5. Declaro, que como proponente, no tengo incompatibilidad o estoy impedido de participar en este proceso de contratación de acuerdo a lo establecido en el numeral 3 de este documento
6. **Declaración Jurada**
7. Declaro respetar el desempeño de los empleados de la CSBP asignados al proceso de contratación y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas. El incumplimiento de esta declaración será causal de inhabilitación cuando el relacionamiento se realice antes de la presentación de propuestas y causal de descalificación si el relacionamiento se produjera durante la evaluación de propuestas.
8. Me comprometo a denunciar por escrito, ante el Gerente General de la CSBP, cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los empleados de esta institución o de otras empresas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.
9. Declaro haber cumplido con todos los contratos suscritos durante los últimos tres (3) años con entidades del sector público y privado.
10. Declaro no haber incumplido la presentación de documentos ni tampoco haber desistido de suscribir el contrato como proponente adjudicado, en otros procesos de contratación realizados por la CSBP, entidades públicas y privadas en el último año.

**III.- De la Presentación de Documentos.**

Si nuestra propuesta es adjudicada, me comprometo a presentar en el plazo establecido en el Pliego de Condiciones, los documentos originales o fotocopias legalizadas de todos y cada uno de los siguientes documentos.

\*Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:

a) Testimonio de Constitución Social de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), registrado ante la instancia competente.

b) Testimonio de Poder, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos, registrado ante la instancia competente.

c) Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

f) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

\*Para empresas Unipersonales

a) Testimonio de Poder, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos, registrado ante la instancia competente.

b) Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

c) Número de Identificación Tributaria (NIT).

d) Cédula de Identidad vigente del representante legal o propietario.

e) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

Las asociaciones accidentales presentarán el contrato de Asociación accidental que identifique el porcentaje de participación, el representante legal de la asociación y todos los documentos señalados líneas arriba, según corresponda.

Asimismo, a nombre de mi empresa, ofrecemos mantener nuestra propuesta por un periodo de ………***(indicar número de días que debe ser igual o superior a sesenta (60) días calendario)*** a partir de la fecha fijada para la apertura de propuestas.

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA EMPRESAS**

1. Nombre o razón social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Número de Identificación Tributaria (NIT) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Nombre original y año de fundación de la empresa

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

1. Nombre del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Documento que lo acredita como representante legal

\_\_\_\_(*colocar número de testimonio, lugar y fecha)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tipo de organización (unipersonal, sociedad anónima, sociedad accidental, etc.)

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

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA ASOCIACIONES ACCIDENTALES\***

1. Denominación de la Asociación Accidental\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Asociados

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

1. *Testimonio de Constitución de la Asociación Accidental*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_(colocar número, lugar y fecha)\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Nombre de la empresa líder \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Nombre del representante legal de la asociación accidental

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

1. Documento que lo acredita como representante legal

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

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

* **Adicionalmente cada asociado debe llenar el formulario de identificación para empresas**.

**FORMULARIO N° 3 a)**

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REACTIVOS DE LABORATORIO**

**ITEM 2 ACEITE DE CEDRO**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. PRESENTACIÓN: FRASCO DE ACEITE DE MINIMO DE 1 LITRO** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**ITEM 6 HEMOGLOBINA GLICOSILADA**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5** **CAJA CON TUBOS EN NÚMERO DE 100 X 2,5 ML (RGT) FRASCO DE 5 X 10 ML (LYSE) ESTÁNDAR 1 X 1,0 ML MINIMO 100 DETERMINACIONES** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 27 RPR CARBÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. PARA MINIMO 500 DETERMINACIONES CON CONTROLES POSITIVOS Y NEGATIVOS** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 34 VDRL TEST**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5.Certificado de Registro de Empresa ante el Ministerio de Salud y Deporte. Adjuntar fotocopia simple** |  |
| **6. VDRL TEST MÍNIMO PARA 250 DETERMINACIONES.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 35 HIERRO COLOR TRANSFERRINA**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. FRASCO COLOR CARAMELO CON ADSORVENTE GRANULADO AA MINMO 50 DETERMINACIONES** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**ITEM 37 GLUCOSA ANHIDRA**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. BOLSA CON CAPACIDAD MÍNIMO DE 1 KG DE GLUCOSA EN POLVO.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**ITEM 44 SUEROS CONTROLES NORMALES.**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5.** **SUEROS CONTROLES NORMALES NIVELES 2 (20 FRASCOS X 5 ML)** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**ITEM 46 REACTIVOS DE PLAQUETAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. PRESENTACIÓN: CADA FRASCO CONTIENE 50 ML PARA MINIMO 120 DETERMINACIONES.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**ITEM 49 SUEROS DE COOMBS**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| 1. **PRESENTACIÓN: FRASCO DE 10 ML PREVISTO DE GOTERO. PARA MÍNIMO 200 DETERMINACIONES.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**ITEM 54 SUEROS CONTROLES PATOLÓGICOS.**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. SUEROS CONTROLES NORMALES NIVELES 3 (20 FRASCOS X 5 ML)** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**ITEM 55 CONTROL DE CALIDAD HEMATOLÓGICO (BAJO, MEDIO, ALTO)**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. FRASCO EN NÚMERO DE 1 VIALES DE 1,5 ML LIOFILIZADO. NIVEL 1 Y NIVEL 2.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**ITEM 77 SIFILIS IGG/IGM**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. KIT PARA MINIMO 50 DETERMINACIONES. PRUEBA RÁPIDA.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 85 INMUNOGLOBULINA IGA**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. PLACA DE INMUNODIFUSIÓN RADIAL MÍNIMO12 DETERMINACIONES.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 86 INMUNOGLOBULINA IGG**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. PLACA DE INMUNODIFUSIÓN RADIAL MÍNIMO12 DETERMINACIONES.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 87 INMUNOGLOBULINA IGM**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. PLACA DE INMUNODIFUSIÓN RADIAL MÍNIMO 12 DETERMINACIONES.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 88 COMPLEMENTO C3**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. PLACA DE INMUNODIFUSIÓN RADIAL MÍNIMO12 DETERMINACIONES.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 89 COMPLEMENTO C4**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. PLACA DE INMUNODIFUSIÓN RADIAL MÍNIMO12 DETERMINACIONES.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 92 DESPROTEINIZADOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **5. FRASCO DE 125 ML PARA EQUIPO SYSMEX. MINIMO 125 DETERMINACIONES** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 127 HEPATITIS B**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. CAJA Y/O BOLSA CON 25 PRUEBAS RÁPIDAS.SENSIBILIDAD 99%, ESPECIFICIDAD DEL 96,7%, PRECISION 98,3%.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 129 CONTROLES DE CALIDAD PARA MARCADORES TUMORALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. FRASCO DE 2 ML NIVEL 1, NIVEL 2** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**FORMULARIO N° 3 b)**

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS INSUMOS DE LABORATORIO**

**ITEM 6 SOLUCION DE NOIN**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **5. CAJA CON 6 FRASCOS DE PLÁSTICO DE 500 ML AL 1%** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 25 SOLUCIÓN LUGOL AL 5 %**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. FRASCO DE PLÁSTICO DE CAPACIDAD DE 1000 ML.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 29 APLICADOR DE MADERA**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **5. BOLSA CON 100 UNIDADES** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 30 SOLUCIÓN LECO**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. PRESENTACIÓN: CAJA QUE CONTIENE 12 FRASCOS CADA UNO CON 1 LITRO DE SOLUCIÓN.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 31 DESINCRUSTANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **5. FRASCO DE 2.5 LITROS. PARA LAVADO DE POLI CUBETAS.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 33 TUBOS CAPILARES CON HEPARINA**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **4. Registro sanitario del reactivo ofertado (Adjuntar Fotocopia simple)** |  |
| **5. FRASCO CON 500 UNIDADES CON HEPARINA.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**ITEM 35 TUBOS DE HEMÓLISIS 13 X 100 MM**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** | **PROPUESTA** |
|
| **1.  Nombre del Producto** |  |
| **2. Marca** |  |
| **3. Procedencia** |  |
| **5. CAJA DE TUBOS DE PLÁSTICO Y/O VIDRIO CUYAS MEDIDAS SON 13 X 100 MM. CUYO VOLUMEN ES 6 ML. PRESENTACIÓN CAJA DE 1000 TUBOS.** |  |

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

## 

**FORMULARIO N° 4 a)**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**PROPUESTA ECONÓMICA PARA REACTIVOS DE LABORATORIO**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:................................................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre del Producto** | **Presentación** | **Procedencia** | **Marca** | **Unidad de Manejo** | **Plazo de Entrega** | **Precio unitario ofertado en Bs** | **Obs.** |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

La entrega de los Reactivos de Laboratorio será a requerimiento de la Caja de Salud de la Banca Privada y el plazo de entrega no podrá superar los 15 días calendario, una vez realizada la solicitud.

* **Se tiene establecido que al momento de ingresar los datos económicos tanto para los precios unitarios se tiene que utilizar 2 decimales, esto para evitar errores al momento de realizar la evaluación económica.**

**FORMULARIO N° 4 b)**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**PROPUESTA ECONÓMICA PARA INSUMOS DE LABORATORIO**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ................................................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre del Producto** | **Presentación** | **Procedencia** | **Marca** | **Unidad de Manejo** | **Plazo de Entrega** | **Precio unitario ofertado en Bs** | **Obs.** |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

La entrega de los Reactivos de Laboratorio será a requerimiento de la Caja de Salud de la Banca Privada y el plazo de entrega no podrá superar los 15 días calendario, una vez realizada la solicitud.

* **Se tiene establecido que al momento de ingresar los datos económicos tanto para los precios unitarios se tiene que utilizar 2 decimales, esto para evitar errores al momento de realizar la evaluación económica.**

**MODELO**

**CONTRATO DE CONTRATACION DE SERVICIOS**

**CITE: ASES. LEG. REG. N° \_\_\_/2023**

Conste por el presente documento privado un **Contrato de Compra de Insumos y Reactivos para Laboratorio,** 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. Doenitz Bismark Sultzer Claure**, con CI No. 3891998 SC, **Administrador Regional** y el **Dr. Miguel Raúl Cardona Cuéllar,** con CI No. 3187849 SC, **Jefe Médico Interino**, según Poder No. 2422/2022, de 06 de diciembre de 2022, otorgado ante la Notaría de Fe Pública No. 093, del Distrito Judicial de la ciudad de La Paz, a cargo del Abg. Marcelo Javier Tórres Mallea, que en adelante se denominará la **CSBP**.
  2. La empresa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, inscrita en el Registro de Comercio administrado por SEPREC, bajo la Matricula No. \_\_\_\_\_\_, con NIT No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 el **PROVEEDOR.**
  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. En cumplimiento del Reglamento de Compras de la **CSBP** – Versión 3, aprobado mediante Resolución No. 011/2022 del Directorio de la **CSBP**, de 23 de febrero de 2022, se ha llevado a cabo el proceso de contratación bajo la modalidad de Contrato Marco No. \_\_\_/2023, para la **Compra de Insumos y Reactivos para Laboratorio,** para la Administración Regional de Santa Cruz de la **CSBP.**

2.2. En fecha \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023, la Comisión de Calificación emitió el Informe de Calificación No. SC-CO-I-CM-\_\_-2023.

2.3. Habiéndose emitido la No Objeción Administrativa, así como la Aprobación del Gasto y Adjudicación, mediante Nota SC-BS-NOT-\_\_\_-2023, de \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023, se ha adjudicado a favor del **PROVEEDOR** la **Compra de Insumos y Reactivos para Laboratorio,** para la Administración Regional de Santa Cruz de la **CSBP**,de los ítems \_\_\_\_\_\_\_\_,por lo que en atención a la instrucción de Administración Regional de \_\_ de \_\_\_\_ de 2023, registrada mediante Hoja de Ruta \_\_\_\_\_, se procede a elaborar el 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 **Compra de Insumos y Reactivos para Laboratorio**, en adelante los **BIENES**, de acuerdo a las condiciones establecidas en las siguientes cláusulas.

**CUARTA. (CONDICIONES GENERALES).**

Las condiciones en cuanto a calidad, plazos, recepción y demás características de la compra de **Compra de Insumos y Reactivos para Laboratorio**, que deberá cumplir el **PROVEEDOR**, son las que se encuentran debidamente detalladas en las Especificaciones Técnicas de esta adquisición y en la propuesta presentada, mismas que forman parte del presente Contrato y deberán ser cumplidas a cabalidad.

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

La **CSBP,** de acuerdo al siguiente detalle,cancelará un precio total de **Bs\_\_\_\_\_\_.- (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 BOLIVIANOS)**, previa presentación de la factura y de la nota o acta de recepción firmada y sellada por el responsable de la **CSBP**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº ÍTEM** | **DESCRIPCION ÍTEM** | **CANTIDAD** | **COSTO UNITARIO** | **COSTO TOTAL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **TOTALES** |  |  |  |

El pago se efectuará mediante cheque a nombre del **PROVEEDOR**.

**SEXTA. (PLAZO).**

El plazo de entrega de los **BIENES** será a requerimiento de la **CSBP**. Dicho plazo no excederá los quince (15) días calendario, plazo que se computará a partir del momento en que la **CSBP** le haga conocer su requerimiento.

**SEPTIMA. (COORDINACION).**

El **PROVEEDOR**, a través de su representante legal, se compromete a coordinar y absolver consultas y observaciones relacionadas a 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 del representante legal del **PROVEEDOR** y de la **CSBP,** el personal que las Partes consideren pertinente.

**OCTAVA. (RESPONSABILIDADES).**

La **CSBP** ha adjudicado la presente compra en favor del **PROVEEDOR,** basándose en los antecedentes de calidad, responsabilidad, experiencia y prestigio del **PROVEEDOR,** por lo que éste se compromete al cumplimiento del objeto del presente Contrato en óptimas condiciones, principalmente, en cuanto a la calidad, origen, vigencia y estado de los **BIENES**, no pudiendo transferir o subrogar a terceros las obligaciones asumidas.

**NOVENA. (MULTAS).**

La **CSBP** ante el incumplimiento del **PROVEEDOR** respecto de las obligaciones asumidas en este Contrato, aplicará una multa equivalente al cero punto tres por ciento (0.3%) del importe correspondiente a los **BIENES** que falten entregar, por cada día de atraso en la entrega.

**DECIMA. (RESOLUCION).**

El presente Contrato concluirá por una de las siguientes causas:

**10.1. Por Cumplimiento de Contrato:**  De forma normal, tanto la **CSBP** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Contrato, una vez que ambas Partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él; aspecto que se hará constar por escrito, mediante el Certificado de Cumplimiento de Contrato emitido por la **CSBP**.

**10.2. Por Resolución del Contrato:** Si se diera el caso, la **CSBP** podrá resolver el presente Contrato de **manera unilateral y sin necesidad de intervención judicial de ninguna naturaleza**, por las siguientes causales:

a) Disolución de la empresa del **PROVEEDOR**.

b) Quiebra declarada de la empresa del **PROVEEDOR**.

c) Suspensión de la provisión sin justificación por parte del **PROVEEDOR.**

d) Incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas de la provisión sin que el **PROVEEDOR** haya tramitado ante la **CSBP** la ampliación de plazo.

e) Si el **PROVEEDOR** entrega **BIENES** no adjudicados en calidad de sustitución, cambio o reemplazo no autorizadospor la **CSBP.**

f)A exclusiva decisión de la **CSBP**, cuando los montos acumulados por concepto de multas sean iguales o superiores al 10% del valor total del Contrato.

g) De manera obligatoria, cuando la suma de las multas acumuladas alcance al 20% del valor total del Contrato.

**10.3. Reglas aplicables a la Resolución:** Para proceder a la resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas, la **CSBP** dará aviso escrito mediante carta notariada al **PROVEEDOR** de su intención de resolver el Contrato, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los diez (10) días calendario siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizará el desarrollo de la provisión y se tomaran las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del contrato, la **CSBP** expresará por escrito su conformidad a la solución y la nota de intención de Resolución será retirada.

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

La **CSBP** ni el **PROVEEDOR** 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 30 días hábiles, 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. (DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO).**

Forman parte del presente Contrato: El Reglamento de Compras de la **CSBP** – Versión 3 – Aprobado mediante Resolución No. 011/2022 del Directorio de la **CSBP**, de 23 de febrero de 2022, las Especificaciones Técnicas del proceso de contratación que da lugar a la suscripción del presente Contrato y la propuesta presentada por el **PROVEEDOR**.

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

El presente Contrato es de naturaleza civil, convenido dentro del marco previsto por el Art. 584 y siguientes del Código Civil Boliviano, no existiendo por tanto ninguna relación laboral entre las Partes.

**DECIMO CUARTA. (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.
* **PROVEEDOR -** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.

**DECIMO QUINTA. (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 veintitrés.

|  |  |
| --- | --- |
| **DR. MIGUEL R. CARDONA CUELLAR**  **JEFE MEDICO REGIONAL a.i.** | **LIC. DOENITZ B. SULTZER CLAURE**  **ADMINISTRADOR REGIONAL** |

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

**CONTRATADA**