### PLIEGO ESPECIFICO DE CONDICIONES

**LICITACIÓN PÚBLICA DE PROVEEDORES**

### Nº 009/2021

 **PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO NEUROLOGICOS**” |



**MODELO DE CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| C:\Users\BIENES~1\AppData\Local\Temp\Rar$DI52.809\Logo-Nuevo-Horizontal.png **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA** **LICITACIÓN PÚBLICA DE PROVEEDORES Nº 009/2021** **PRIMERA CONVOCATORIA**La Caja de Salud de la Banca Privada, Administración Regional Santa Cruz, invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **Objeto de la Contratación:** **“CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO NEUROLOGICO”** |
| **Tipo de Convocatoria:** Licitación Pública de Proveedores |
| **Forma de adjudicación:** Por Evento y el total del Servicio requerido |
| **Sistema de evaluación y adjudicación:** Calidad Costo |
| **Encargado de atender consultas:** Lic. Frans Douglas Moscoso Cabrera – ARPC  |
| **Correo electrónico:** douglas.moscoso@csbp.com.bo  |
| **Teléfono:** (591-3) 3427676 interno 3426 |
|  **Fax:**  (591-3) 3427676 – interno 3412 – 3429 |
| **Pliego Específico de Condiciones**: Los proponentes interesados podrán obtener información y descargar el Pliego Especifico de Condiciones (PEC) a partir del martes 22 de junio de 2021 de la página web de la CSBP “csbp.com.bo”, o solicitar su envío comunicándose a los números 70879539 ó 77627062 |
| **Consultas escritas:** Los potenciales proponentes podrán formular consultas escritas dirigidas a la Autoridad Responsable del Proceso de Contratación “Administrador Regional” hasta horas 14:00 PM del día **2**8 **de junio de 2021.** |
| **Reunión de aclaración:** Se llevará a cabo a horas 10:00 del día 30 de junio de 2021.  |
| **Presentación de propuestas:** Las propuestas deberán presentarse en la Caja de Salud de la Banca Privada, ubicada en la 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), hasta horas 14:00 del día **08 de julio de 2021**. |
|  **Acto de apertura de propuestas:** Se realizará en la Sala de Reuniones de la Caja de Salud de la Banca Privada, el mismo día **08 de julio de 2021** a horas 14:15. |

**RESUMEN EJECUTIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONVOCATORIA** | **LICITACIÓN PÚBLICA DE PROVEEDORES N° 009/2021****PRIMERA CONVOCATORIA** |
| **REQUERIMIENTO** | **“CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO NEUROLOGICOS”** |
| **PUBLICACIÓN** | **Viernes 18 de Junio** Página Web del CSBP |
| **INSPECCIÓN PREVIA** | **No corresponde** |
| **CONSULTAS ESCRITAS:** | Hasta horas 14:00 PM del día **28 de junio** de 2021 |
| **REUNIÓN DE ACLARACIÓN:** | Se realizará a horas 10:00 del día **30 de junio** de 2021 |
| **RECEPCIÓN DE PROPUESTAS:** | H[asta horas **14:00** del día **08 de julio** de 2021.](#_Hlk355254312) |
| **APERTURA DE PROPUESTAS:** | [Se realizará en la Sala de Reuniones de la Caja de Salud de la Banca Privada, el mismo día 08 de julio de 2021, a horas 14:15.](#_Hlk355254406) |
| **LUGAR DE PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS** | **Caja de Salud de la Banca Privada,** ubicada en la 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. |
| **BOLETA DE GARANTÍA (FIANZA BANCARIA) DE SERIEDAD DE PROPUESTA** | Boleta de Garantía Bancaria, emitida a nombre de **la Caja de Salud de la Banca Privada**, por Bs 3.198,00 (Tres mil ciento noventa y ocho 00/100 bolivianos). |
| **PLAZO MÍNIMO DE VIGENCIA DE LA BOLETA DE GARANTÍA (FIANZA BANCARIA) DE SERIEDAD DE PROPUESTA** | 90 días calendario computables a partir de la fecha establecida para la apertura de propuestas. |

**CAPÍTULO I**

**GENERALIDADES**

1. **PRESENTACIÓN**

La Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP) en adelante denominada “Convocante”, en el marco de su Reglamento de Administración de Bienes, Obras y Servicios (RABOS), aprobado mediante Resolución de Directorio Nº44/2020de fecha 15 de julio de 2020, a través de la presente Licitación Pública, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, bajo las condiciones del presente Pliego Específico de Condiciones.

1. **OBJETO**

El objeto de la presente Licitación Pública de Proveedores***,*** es la adquisición del: Cirugías y Procedimientos Diagnóstico Neurológicos

1. **FORMA DE ADJUDICACIÓN**

El presente proceso de contratación será adjudicado por Evento y por el total del servicio requerido.

1. **DOMICILIO**

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

**REGIONAL SANTA CRUZ**

Ubicada en la 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)

Fax (591-) – 3427676 interno 3428 , Teléfono (591-3) – 3427676 interno 3426

E-Mail: douglas.moscoso@csbp.com.bo

Santa Cruz - Bolivia

1. **AUTORIDAD RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ARPC) Y PERSONAL JERARQUICO DE LA ENTIDAD**
	1. La Autoridad Responsable del Proceso de Contratación (ARPC) es:

Lic. Franz Douglas Moscoso Cabrera Administrador Regional Santa Cruz

* 1. Los funcionarios de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:

Lic. Joaquín López B. Gerente General

Dr. Edgar Butron Gerente Médico

Lic. Patricia Crespo Gerente Administrativo Financiero

Lic. Franz Douglas Moscoso Cabrera Administrador Regional Santa Cruz

Dr. Ever Soto Justiniano Jefe Médico Regional Santa Cruz

1. **PROPONENTES ELEGIBLES**

De conformidad a lo establecido por el Reglamento de Administración de Bienes, Obras y Servicios (RABOS) de la CSBP, en esta convocatoria podrán participar:

1. Empresas legalmente constituidas en Bolivia.
2. Asociaciones Accidentales de empresas legalmente constituidas en Bolivia.
3. **INCOMPATIBILIDAD O IMPEDIDOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.**

Están impedidos para participar directa o indirectamente en procesos de contratación que realice la CSBP, las siguientes personas jurídicas y naturales, debiendo en consecuencia, ser rechazadas sus propuestas:

1. El Presidente y miembros del Directorio, los ejecutivos y funcionarios de la CSBP que ocupen cargos ejecutivos hasta el tercer nivel jerárquico de la estructura orgánica de la CSBP, que tengan relación con empresas en las que tuviesen participación accionaria o ejecutiva.
2. Los proponentes o en el caso de que éstos sean personas jurídicas, sus representantes, sus accionistas o socios que tengan vinculación matrimonial o grado de parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad, conforme a lo establecido por el Código de Familia, con los Directores de la CSBP, los funcionarios que ocupen cargos ejecutivos hasta el tercer nivel jerárquico de la estructura orgánica de la CSB, los integrantes de la comisión de calificación y los funcionarios que sean responsables, participen o tengan relación con el proceso de contratación.
3. Los Directores, ejecutivos y funcionarios que prestan servicios actualmente hasta un año después de concluida su relación de dependencia con la CSBP, no podrán realizar negocios o celebrar contratos de provisión de bienes o servicios de ninguna índole con ésta, para sí o para terceros.
4. Las personas naturales o jurídicas que tengan proceso legal contra la CSBP o de ésta contra dichas personas
5. Las personas naturales o jurídicas que tengan deudas pendientes u obligaciones en mora con la CSBP.
6. Las personas individuales y/o colectivas que hayan prestado servicios de asesoramiento o consultoría en la elaboración del PEC, Solicitud de Propuestas o Solicitud de Cotizaciones para un proceso determinado.
7. **RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTE Y CONVOCANTE**

Desde el inicio del proceso hasta la adjudicación:

* 1. El relacionamiento entre cualquier proponente o potencial proponente y los funcionarios 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 esta convocatoria, con excepción de la reunión de aclaración.
	2. Cualquier relacionamiento referente a esta convocatoria por parte de cualquier funcionario de la CSBP hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante la ARPC o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la separación del funcionario 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 funcionario de la CSBP, que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante ARPC o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la inhabilitación del proponente o potencial proponente.
1. **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

La presente contratación está financiada con fondos propios de la CSBP.

1. **MONEDA DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos.

1. **COSTOS DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

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. **IDIOMA**

La propuesta, los documentos relativos a la misma y toda la correspondencia que se intercambie entre la CSBP deberá ser en español.

1. **NOTIFICACIONES**

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 del envío al fax o correo electrónico oficial de los participantes. El comprobante 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 inciso a) y b) del presente numeral, la notificación se dará por realizada en la fecha de su publicación.
4. **CANCELACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

La CSBP podrá cancelar el presente proceso de contratación hasta antes de la suscripción del contrato, mediante resolución expresa, técnica y legalmente motivada, 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 CONTRATACIÓN**

La suspensión procederá mediante resolución expresa, técnica y legalmente motivada, 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 mediante Resolución expresa 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. **ANULACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

La anulación hasta el vicio más antiguo del presente proceso de contratación, desde el inicio hasta antes de la suscripción del contrato, mediante resolución expresa, técnica y legalmente motivada, procederá cuando se desvirtúe la legalidad y validez de un proceso, debido a:

1. Incumplimiento o inobservancia al Reglamento de Administración de Bienes, Obras y Servicios (RABOS) de la CSBP en el desarrollo del presente proceso y a lo establecido en este PEC.
2. Error en el pliego específico de condiciones.

**CAPÍTULO II**

**ACTIVIDADES, PREPARACIÓN, PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS**

**SECCIÓN I**

**ACTIVIDADES PREVIAS A LA PREPARACIÓN DE PROPUESTAS**

Se contemplan las siguientes actividades previas a la presentación de propuestas:

1. **AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DEL PLIEGO**

La publicación del presente Pliego Específico de Condiciones (PEC) fue autorizada por la ARPC.

1. **INSPECCIÓN PREVIA**

No corresponde en este proceso de contratación.

1. **CONSULTAS ESCRITAS SOBRE EL PEC**

Los proponentes interesados podrán realizar consultas escritas hasta dos (2) días hábiles antes de efectuarse la reunión de aclaración.

Las respuestas a las consultas escritas se harán conocer a todos los potenciales proponentes en la Reunión de Aclaración.

Las consultas presentadas fuera del plazo establecido no serán aceptadas ni consideradas por ser extemporáneas.

1. **AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.**

Los plazos establecidos para la presentación de propuestas podrán ser ampliados por la ARPC mediante enmienda únicamente hasta diez (10) días hábiles, debido a:

1. Motivos de fuerza mayor o caso fortuito
2. Enmiendas fundamentales al PEC
3. Solicitud debidamente justificada de un potencial proponente
4. Decisión de la CSBP debidamente justificada.

Las solicitudes de ampliación de plazo propuestas por los proponentes deberán ser efectuadas máximo hasta el día de la Reunión de Aclaración.

La ampliación de plazo será dada a conocer, por lo menos con tres (3) días hábiles previos al plazo original establecido para la presentación de propuestas, es decir conjuntamente la Resolución de Aprobación del Pliego Específico de Condiciones a través de la página web de la CSBP.

1. **REUNIÓN DE ACLARACIÓN**

La reunión de aclaración se llevará a cabo el día hora señalados en la convocatoria.

En la Reunión de Aclaración, los proponentes podrán expresar sus consultas adicionales e informar si consideran que el Pliego Específico de Condiciones tiene errores o es discriminatorio.

Realizada la Reunión de Aclaración, no se aceptará ninguna consulta posterior.

Se tomará apuntes y grabará el desarrollo de este acto para posteriormente elaborar el acta de la misma.

Las consultas efectuadas en la reunión de aclaración que no puedan ser respondidas en este acto, serán dadas a conocer conjuntamente la notificación de la Resolución de Aprobación del Pliego Específico de Condiciones y la copia del acta de la Reunión de Aclaración.

1. **ENMIENDAS Y APROBACIÓN DEL PLIEGO ESPECÍFICO DE CONDICIONES.**

La CSBP podrá, en cualquier momento antes de que emita la Resolución de Aprobación del Pliego Específico de Condiciones, modificar el mismo mediante una o varias enmiendas ya sea por iniciativa propia o en atención a las consultas efectuadas por los proponentes.

El Pliego Específico de Condiciones será aprobado mediante Resolución emitida por la ARPC en un plazo máximo de dos (2) días hábiles después de efectuada la Reunión de Aclaración. Todas las aclaraciones y enmiendas constituirán parte integrante del Pliego Específico de Condiciones y serán dadas a conocer conjuntamente su Resolución de Aprobación correspondiente.

Los potenciales proponentes, serán notificados con esta resolución en los plazos establecidos.

Una vez aprobada la Resolución de Aprobación del Pliego Específico de Condiciones no se realizará ninguna enmienda al mismo.

1. **RECURSO ADMINISTRATIVO DE IMPUGNACIÓN A LA RESOLUCIÓN QUE APRUEBA EL PLIEGO ESPECIFICO DE CONDICIONES.**

Los potenciales proponentes notificados con la Resolución de Aprobación del Pliego Específico de Condiciones y que consideren que este documento contiene errores, exclusiones anticipadas o tratamientos discriminatorios, podrán presentar un Recurso Administrativo de Impugnación a la Resolución que aprueba el Pliego Específico de Condiciones.

* 1. Instancia ante la que se interpone: Este recurso podrá ser interpuesto ante la Autoridad Responsable del Proceso de Contratación (ARPC)
	2. Plazo: este recurso deberá ser presentado en el plazo de dos (2) días hábiles computables a partir de la notificación con la resolución de aprobación del Pliego Específico de Condiciones.
	3. Requisitos: El potencial proponente deberá presentar el recurso por escrito, con el siguiente contenido:
1. Las generales de Ley del recurrente y el señalamiento expreso que interpone recurso de impugnación
2. Argumentos claramente planteados
3. Domicilio.

Deberá adjuntar:

1. Original del poder del representante legal, cuando corresponda, debidamente registrado en FUNDEMPRESA
2. Boleta de Garantía (Fianza Bancaria), emitida a favor de la CSBP, en la moneda establecida en la contratación y con vigencia de treinta (30) días calendario desde la fecha de la interposición del Recurso de Impugnación, por el monto de Bs 3.198,00 Tres mil ciento noventa y ocho 00/100 bolivianos.
3. Otros documentos que el proponente estime pertinentes para fundamentar su recurso.
	1. Actividades de la CSBP:
4. Publicará en la página web de la CSBP comunicará mediante la página web de la CSBP que se interpuso recurso y que el proceso de contratación queda suspendido.
5. Evalúa si corresponde la aceptación del recurso
* Si cumple con los requisitos acepta el recurso.
* Si no cumple con los requisitos, desestima el Recurso y comunica por escrito al interesado.
1. Si acepta el recurso, se pronunciará en forma expresa en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles, computables a partir de la recepción del recurso, emitiendo resolución que confirme o revoque la resolución de aprobación del pliego específico de condiciones, que contemple los nuevos plazos del proceso de contratación.
2. Notificación: Los resultados del recurso interpuesto, serán publicados en la página web de la CSBP, en un plazo de un (1) día hábil de emitida la resolución que confirme o revoque el recurso presentado, en Secretaría Administrativa de la CSBP.

Agotada la vía administrativa y en caso de haberse confirmado la resolución impugnada, la CSBP procederá a la ejecución de la boleta de garantía (fianza bancaria) presentada por el proponente como requisito para ser atendido con el recurso presentado.

La resolución que resuelve el recurso de impugnación no admite recurso administrativo ulterior, por tanto quedará ejecutoriada.

 La Resolución que confirme la Resolución de Aprobación del Pliego Específico de Condiciones, tendrá como efecto la continuación del proceso de contratación.

La Resolución que revoque la Resolución de Aprobación del Pliego Específico de Condiciones, implicará la modificación de la misma en los puntos probados y la continuación del proceso.

 Si pasados los cinco (5) días hábiles la CSBP no emite Resolución que Resuelve el Recurso de Impugnación al Pliego Específico de Condiciones, implicará la aceptación del recurso interpuesto en aplicación al silencio administrativo positivo.

De esta manera, una vez vencido este plazo, el recurrente solicitará mediante nota expresa la modificación del Pliego Específico de Condiciones, la reanudación del proceso y el establecimiento de los nuevos plazos.

**SECCIÓN II**

**PREPARACIÓN DE PROPUESTAS**

Los proponentes o potenciales proponentes que se encuentren en capacidad de proveer los bienes requeridos en el presente proceso de contratación deberán preparar sus propuestas conforme a los requisitos y condiciones establecidos en la presente sección

1. **DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS**
	1. Carta de presentación firmada por el representante legal del proponente, de acuerdo al Formulario A-1, en **original**.
	2. Identificación del proponente, de acuerdo al Formulario A-2, en **original.**
	3. **Fotocopia** simple de los siguientes documentos

 \*Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:

1. Testimonio de Constitución Social de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), registrada en FUNDEMPRESA.
2. Testimonio de Poder registrado en FUNDEMPRESA, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.
3. Matrícula de Inscripción en FUNDEMPRESA, vigente.
4. Número de Identificación Tributaria (NIT).
5. Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

 \*Para empresas Unipersonales

* 1. Testimonio de Poder Registrado en FUNDEMPRESA, que faculte al representante legal a presentar propuestas y suscribir contratos, cuando el representante legal sea diferente al propietario.
	2. Matrícula de Inscripción en FUNDEMPRESA, vigente.
	3. Número de Identificación Tributaria (NIT).
	4. Cédula de Identidad vigente del representante legal o propietario.

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.

* 1. **Boleta de Garantía (Fianza bancaria) de Seriedad de propuesta, en original**

El proponente debe presentar una Boleta de Seriedad de Propuesta por Bs 3.198,00 (Tres mil ciento noventa y ocho 00/100 bolivianos)

La vigencia de esta garantía debe ser de noventa días calendario como mínimo, contados a partir de la fecha fijada para la apertura de propuestas.

 **Importante.-** El proponente debe mantener esta fecha siempre que en el segundo párrafo del parágrafo III del Formulario Nº A - 1, establezca que el plazo de validez de su propuesta es de 60 días calendario. Si el plazo de validez de su propuesta es mayor a 60 días calendario, debe adicionar a este plazo 30 días calendario y obtener el plazo mínimo de validez de esta boleta.

Ejecución: esta garantía será ejecutada:

1. Cuando el proponente retire su propuesta con posterioridad al cierre de recepción de propuestas.
2. Cuando el proponente adjudicado no presente los documentos originales o fotocopias legalizadas presentadas en fotocopia en su propuesta.
3. Cuando el proponente adjudicado no presente la garantía a primer requerimiento de cumplimiento de contrato
4. Cuando el proponente adjudicado no suscriba el contrato en el plazo establecido.

Devolución: esta garantía será devuelta:

1. Al proponente adjudicado, cuando entregue la garantía de cumplimiento de contrato
2. A los otros proponentes, una vez suscrito el contrato
3. Después de la declaratoria desierta de la convocatoria
4. Cuando la ARPC solicite la extensión del periodo de validez de propuesta y el proponente rehúse aceptar la solicitud.
5. **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA**

Formulario Nº C-1 de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, **en original**

Formulario Nº C-2 Detalle de experiencia específica del proponente en servicios similares al requerido, **en original**.

1. **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA PARA ADJUDICACIÓN POR ÍTEMS**

La propuesta económica debe ser presentada en el Formulario Nº B-1 Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original**

Este Formulario contiene un anexo en el que están contemplados los precios referenciales por estudio requerido.

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 interposición de Recursos Administrativos de Impugnación, la entidad convocante podrá solicitar por escrito la extensión del período de validez de las propuestas, disponiendo un tiempo perentorio para la renovación de garantías, si éstas fueron solicitadas, para lo que se considerará lo siguiente:

a) El proponente que rehúse aceptar la solicitud, será excluido del proceso, no siendo sujeto de ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta, si ésta hubiera solicitado.

1. Los proponentes que accedan a la prórroga, no podrán modificar su propuesta.
2. Para mantener la validez de la propuesta, el proponente deberá necesariamente presentar una garantía que cubra el nuevo plazo de validez de su propuesta.

**SECCIÓN III**

**PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**

1. **FORMALIDADES**
	1. Las propuestas deben ser presentadas horario, fecha y lugar establecidos en la convocatoria.
	2. La propuesta debe incluir un índice que permita la rápida ubicación de los documentos presentados.
	3. El original de la propuesta deberá tener todas sus páginas numeradas, selladas y rubricadas por el representante legal del proponente, con excepción de la Garantía de Seriedad de Propuesta (Boleta de Garantía, si ésta fuese requerida).
	4. No se aceptarán propuestas que contengan textos entre líneas, borrones y tachaduras, siendo causal de inhabilitación.
2. **CANTIDAD DE EJEMPLARES**

La propuesta debe ser presentada en un **ejemplar original** y **una copia**, identificando claramente el original.

1. **FORMA DE PRESENTACIÓN**

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****ADMINISTRACIÓN REGIONAL DE 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. **RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**LICITACIÓN PUBLICA DE PROVEEDORES Nº 009/2021**PRIMERA CONVOCATORIA****CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS NEUROLOGICOS****No abrir antes de horas 14:15** **del día 08 de julio de 2021** |

1. **MODIFICACIONES Y DESISTIMIENTO**

**31.1** 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, según lo establecido en el segundo párrafo del numeral 39.1 del presente Pliego Específico de Condiciones.

 **31.2** 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.

En caso de desistimiento posterior a la hora límite de cierre de recepción de propuestas, la CSBP ejecutará la boleta de garantía (fianza bancaria) de seriedad de propuesta, si ésta hubiera sido solicitada.

La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita.

1. **CIERRE DEL REGISTRO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**

El Secretario de la Comisión de Calificación dará fe del número de propuestas presentadas y efectuará el cierre del Acta de recepción de propuestas.

Se considerará que el proponente ha presentado su propuesta dentro del plazo, si éste se encuentra en el lugar de presentación de propuestas hasta la hora límite establecida para el efecto, debiendo ser registrada en los próximos minutos.

Se considerará la hora de la CSBP como oficial.

1. **PROPUESTAS PRESENTADAS FUERA DE PLAZO**

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**.**

**SECCIÓN IV**

**APERTURA DE PROPUESTAS**

1. **PLAZO**

La apertura de las propuestas será efectuada en acto público con la presencia de los integrantes de la Comisión de Calificación, inmediatamente después del cierre del plazo de presentación de propuestas.

1. **ACTO DE APERTURA**

El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o sus representantes que hayan decidido asistir.

El Presidente de la Comisión de Calificación iniciará el acto dando lectura al orden del día.

El Secretario dará lectura al resumen ejecutivo, a la declaración de integridad y al acta de cierre de recepción de propuestas.

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 para cada ítem.

Cuando alguna propuesta no se halle foliada y el proponente se encuentre en el acto de apertura, se le solicitará que en presencia de la Comisión de Calificación proceda a foliar los documentos presentados. Si el proponente no se halla en el acto de apertura, un miembro de la Comisión de Calificación procederá con la foliación, la misma que debe constar en el acta.

Se dará lectura a los documentos legales, administrativos y técnicos.

El Secretario de la Comisión de Calificación levantará Acta circunstanciada de todas las actuaciones administrativas precedentemente mencionadas, incluidas las observaciones que pudieran existir, debiendo firmar la misma todos los miembros de la Comisión de Calificación y los proponentes que así deseen hacerlo.

Si no se presenta ninguna propuesta, la Comisión de Calificación dará por concluido el acto. Posteriormente elaborará el informe respectivo, recomendando a la ARPC declare desierta la convocatoria.

1. **ENVÍO DE INFORMACIÓN A LA ARPC**

Concluido el acto de apertura, de forma inmediata, la nómina de proponentes así como las copias de los correspondientes Testimonios de Constitución y de Poder del Representante Legal, cuando corresponda, serán remitidas por la Comisión de Calificación a la ARPC, para efectos de eventual excusa.

1. **POSTERGACIÓN**

La ARPC en caso de fuerza mayor o caso fortuito, podrá postergar el acto de apertura de propuestas, fijando nuevo día y hora según corresponda.

Esta decisión será comunicada mediante la página web de la CSBP a todos los potenciales proponentes.

**CAPÍTULO III**

**EVALUACIÓN Y RESULTADOS**

**SECCIÓN I**

**EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS**

1. **SISTEMA DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN**

La calificación de propuestas se efectuará utilizando el sistema de evaluación y adjudicación: **CALIDAD Y COSTO.**

1. **EVALUACIÓN*:* CALIDAD Y COSTO**
	1. Inicialmente se evaluarán los documentos legales y administrativos presentados por todos los proponentes, aplicando el método CUMPLE/ NO CUMPLE, utilizando el Formulario E-1.

Si el proponente hubiese omitido la presentación de algún documento legal o administrativo que sea considerado error subsanable, solicitará a la ARPC requerir al proponente el mencionado documento para que presente en el plazo de tres (3) días hábiles.

Recepcionado el documento en el plazo establecido, la Comisión de Calificación continuará con la evaluación correspondiente.

Si transcurridos los tres (3 días) hábiles el proponente no envía la documentación solicitada, la Comisión de Calificación procederá a inhabilitar la propuesta.

* 1. Las propuestas que hayan cumplido con todos los requisitos exigidos para la documentación legal y administrativa serán sometidas a:

 a) Evaluación de la calidad, sobre 60 puntos

 b) Evaluación de la propuesta económica, sobre 40 puntos

* 1. Para la evaluación de la calidad, se identificará la propuesta técnica, evaluando la misma en función a los criterios de calificación establecidos por la unidad solicitante, detallados a continuación:

**Grupo I Requisitos Obligatorios:** Aplicando el método CUMPLE/ NO CUMPLE, utilizando el Formulario C-1, los proponentes que no hubieran cumplido con algún requisito serán INHABILITADOS.

**Grupo II Requisitos Calificables:** Utilizando el Formulario C-1 tendrá una valoración de 60 puntos divididos de la siguiente forma:

Autorización SEDES: 5 Puntos

Se asignará 5 puntos al Centro Médico que cuente con la Autorización de Funcionamiento o la certificación de trámite en proceso emitida por el SEDES

Protocolos de Procedimientos:

Se asignará 5 puntos al Proponente que cuente con Normas y Protocolos de procedimientos.

Profesionales Asignados para Prestación del Servicio: 20 Puntos

Se asignará 10 puntos al proponente que cuente con el mayor número de profesionales con formación y experiencia en la especialidad (certificada) y a los demás en forma proporcional.

Se asignará 4 puntos al proponente que cuente con la mayor cantidad de Licenciadas Auxiliares de enfermería y a los demás en forma proporcional.

Se asignarán 4 puntos al proponente que cuente con la mayor cantidad de Equipo quirúrgico de apoyo y a los demás en forma proporcional.

Se asignarán 2 puntos al proponente que cuente con la mayor cantidad de Personal administrativo y a los demás en forma proporcional

Equipamiento: 15 Puntos

Tipo de equipo - Tecnología: Se asignará 7 puntos al proponente que cuente con el total de las características mínimas solicitadas, a los demás se les asignará la puntuación en forma proporcional decreciente.

Se asignará 5 puntos al proponente que cuente con la mayor cantidad de Equipos destinados a la prestación del servicio, a los demás se les asignará la puntuación en forma proporcional decreciente.

Se asignará 3 puntos al proponente que cuente con la totalidad de equipamiento detallado en el punto 10.2 y a los demás en forma proporcional.

Ubicación: 5 Puntos

Ubicación: Se asignará 2 puntos al proponente cuyo gabinete se encuentre ubicado en la dirección más próxima a Policonsultorio CSBP ubicada en la calle España Nº 688, a los restantes se asignara una puntuación de 1.

Acceso para discapacitados: se asignará 1 punto al centro o gabinete que cuente con acceso para discapacitados.

Señaletica: Se asignara 1 puntos al proponente que cuente con Señaletica respectiva que permita mayor facilidad en la ubicación.

Teléfono Fax: Se asignará 1 punto al centro que cuente con teléfono y fax.

Infraestructura: 10 Puntos.

Área de Internación: Se asignará 4 puntos al proponente que cuente con la con la mayor cantidad de ambientes, a los demás se les asignará la puntuación en forma proporcional.

Área Técnica: Se asignará 4 puntos al proponente que cuente con la mayor cantidad de ambientes destinados para la prestación del servicio, a los demás se les asignara la puntuación en forma proporcional.

Área de Apoyo técnico: Se asignará 2 puntos al proponente que cuente con la mayor cantidad de ambientes, de acuerdo a lo especificado en el punto 12.3 a los demás se les asignará una puntuación proporcional.

Posteriormente se evaluara la experiencia de la empresa de acuerdo a lo descrito en el Formulario C-2, los proponentes que no cumplen con el tiempo mínimo requerido de 3 años, serán INHABILITADOS.

La Comisión de Calificación podrá realizar visitas a los centros médicos con la finalidad de verificación de los puntos ofertados.

* 1. Para la evaluación de la propuesta económica, inicialmente se procederá a verificaren el Formulario Nº B-1 de Propuesta Económica, el monto del precio unitario propuesto por ítem.

Posteriormente, utilizando el Formulario de evaluación E-2, se copiarán en el mismo todas las propuestas económicas (precios unitarios) para un ítem determinado, identificando al proponente.

Concluido el llenado de información, procederá con la evaluación de las ofertas económicas, identificando a la propuesta con el menor precio a la misma que le asignará el mayor puntaje (40 puntos), y a las otras propuestas económicas un puntaje inversamente proporcional al valor de sus ofertas, aplicando la siguiente fórmula:

|  |
| --- |
| **PEP = (MPO/PP)\*PA** |

 Donde:

 PEP = Precio Evaluado de la Propuesta

 MPO = Menor Precio Ofertado

 PP = Precio propuesto

 PA = Puntaje Asignado a la Oferta Económica

* 1. El puntaje final por ítem se obtendrá sumando los puntajes obtenidos en la evaluación de la oferta técnica y la oferta económica.

La Comisión de Calificación recomendará la adjudicación del servicio que tengan la propuesta con el MAYOR PUNTAJE resultante de la suma obtenida en la evaluación técnica y la evaluación económica.

1. **ERRORES NO SUBSANABLES**

Son aquellos que inciden en la propuesta presentada y son objeto de inhabilitación por la ausencia total o parcial de los siguientes documentos y formalidades:

1. Ausencia total o parcial de la propuesta técnica
2. Ausencia total o parcial de la propuesta económica
3. No presentación de la boleta de garantía (Fianza Bancaria) de Seriedad de Propuesta, o
* la presentación de ésta girada por monto o plazo de vigencia menor al requerido, o
* emitida en forma errónea, o
* cuando en lugar de esta se presente póliza de caución, o
* cuando la garantía presentada cuente con características menores a la requerida.
1. 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 procesos por ítem o lotes, éste 2% es por ítem o lote.
2. Falta de firma del representante legal en las declaraciones juradas.
3. **INHABILITACIÓN 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 artículo 7 del presente Reglamento.
6. Cuando en un proceso de contratación se demuestre cualquier relacionamiento por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier funcionario de la CSBP que no sea en forma escrita.
7. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas en el numeral 40 del presente Reglamento.
8. Si el proponente, a solicitud de la CSBP, no renueva la Boleta Bancaria (Fianza Bancaria) de Seriedad de Propuesta, si ésta hubiese sido requerida.
9. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras.
10. Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el Pliego Específico de Condiciones.
11. **PLAZO DE EVALUACIÓN**

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 (10) 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 CALIFICACIÓN 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, ítems o lotes, según corresponda, señalando en cada caso la causal correspondiente.
7. Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes
8. Recomendación de aclaración o declaratoria desierta.

**SECCIÓN II**

**RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN O DECLARATORIA DESIERTA**

1. **PLAZO**

La ARPC en un plazo máximo de tres (3) días hábiles computables a partir de la recepción del Informe de Calificación Final y Recomendación, si está de acuerdo con el mismo, emitirá la resolución correspondiente.

La ARPC podrá solicitar complementación, enmiendas, confirmación o sustentación al informe de la comisión de calificación.

Recepcionada la complementación, enmiendas, confirmación o sustentación, aceptando la recomendación o apartándose de ella bajo su exclusiva responsabilidad, emitirá Resolución.

1. **CONTENIDO**

L a Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta deberá contener:

1. Nómina de los participantes y precios ofertados
2. Los resultados de la calificación
3. Causales de descalificación o inhabilitación de las ofertas, si existiesen.
4. **DECLARATORIA DESIERTA**

La ARPC declarará desierta una convocatoria si se produce alguna de las siguientes causales:

* 1. Si no se hubiese recibido ninguna propuesta
	2. Si como resultado del proceso de calificación, ningún proponente hubiese cumplido con lo exigido en el Pliego Específico de Condiciones.
	3. Si las ofertas económicas excediesen el presupuesto determinado para la contratación
1. **NOTIFICACIÓN**

La ARPC notificará con una copia de la Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta a todos los proponentes cuyas propuestas hayan sido abiertas, en el plazo de dos (2) días hábiles computables a partir de la fecha de emisión de esta Resolución.

1. **CONFIDENCIALIDAD DEL PROCESO**

La información relativa al análisis y evaluación de las propuestas y sus respectivos informes, es información confidencial de la Comisión de Calificación y no podrá ser revelada a ninguna persona. Una vez terminado el proceso de evaluación y emitido el informe respectivo éste será de carácter público.

**SECCIÓN III**

**RECURSO ADMINISTRATIVO DE IMPUGNACIÓN A LA RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN**

1. **RECURRENTES**

Los potenciales proponentes que consideren que la resolución de adjudicación emitida afecta, lesiona o causa perjuicios a sus legítimos intereses, podrán presentar un Recurso Administrativo de Impugnación a esta resolución.

* 1. Instancia ante la que se interpone: Este recurso podrá ser interpuesto ante la Autoridad Responsable del Proceso de Contratación (ARPC)
	2. Plazo: este recurso deberá ser presentado en el plazo de cuatro (4) días hábiles computables a partir de la notificación con la resolución de adjudicación correspondiente.
	3. Requisitos: El potencial proponente deberá presentar el recurso por escrito, con el siguiente contenido:
1. Las generales de Ley del recurrente y el señalamiento expreso que interpone recurso de impugnación
2. Argumentos claramente planteados
3. Domicilio.

Deberá adjuntar:

1. Original del poder del representante legal, cuando corresponda, debidamente registrado en FUNDEMPRESA
2. Boleta de Garantía (Fianza Bancaria) irrevocable, renovable y de ejecución inmediata por Bs 3.198,00, con una validez de 30 días calendario computables a partir de la presentación del recurso de impugnación.
3. Documentación que en calidad de prueba estime conveniente o señalar la que cursa en el expediente, que, a su criterio, sea necesaria para fundamentar su recurso.
	1. Actividades de la CSBP:
4. Comunicará (por escrito o mediante correo electrónico) a todos los demás proponentes que presentaron propuestas, que se interpuso recurso a la resolución de adjudicación y que el proceso de contratación queda suspendido.
5. Evaluará si corresponde la aceptación del recurso
* Si cumple con los requisitos acepta el recurso.
* Si no cumple con los requisitos, desestima el recurso y comunica por escrito al interesado.
1. Si acepta el recurso, se pronunciará en forma expresa en el plazo máximo de diez (10) días hábiles, computables a partir de la recepción del recurso, emitiendo Resolución que confirme o revoque la resolución de adjudicación y que contemple los nuevos plazos del proceso de contratación.
2. Notificará con los resultados del recurso interpuesto, en un plazo de dos días hábiles de emitida la Resolución que confirme o revoque el recurso presentado, en secretaría administrativa de la CSBP.

Agotada la vía administrativa y en caso de haberse confirmado la resolución impugnada, la CSBP procederá a la ejecución de la boleta de garantía (fianza bancaria) presentada por el proponente como requisito para ser atendido con el recurso presentado.

La resolución que resuelve el recurso de impugnación no admite recurso administrativo ulterior, por tanto quedará ejecutoriada.

 Si pasados los diez (10) días hábiles la CSBP no emite Resolución que resuelve el Recurso de Impugnación, implicará la aceptación del recurso interpuesto y en consecuencia la revocación de la resolución impugnada, en aplicación al silencio administrativo positivo.

De esta manera, una vez vencido este plazo, el recurrente solicitará mediante nota expresa, la reanudación del proceso y el establecimiento de los nuevos plazos. En este caso la CSBP devolverá al recurrente la boleta de garantía (fianza bancaria) presentada.

**CAPITULO IV**

**SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO Y RECEPCIÓN DE BIENES**

**SECCIÓN I**

**DE LOS CONTRATOS**

1. **PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS**

El proponente adjudicado en un plazo máximo de diez (10) días hábiles, computables a partir de la notificación con la Resolución de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada presentados en fotocopia simple en la presentación de propuestas.

La CSBP a través de la ARPC, 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 ARPC, 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 ejecutará la garantía de seriedad de propuesta.

Si en la calificación se ha utilizado el sistema de evaluación MENOR COSTO, la Comisión de Calificación procederá a evaluar la propuesta con el segundo menor precio unitario y así sucesivamente siempre que se requiera.

Si se utilizó el sistema de evaluación y adjudicación: CALIDAD Y COSTO, se adjudicará a la propuesta que haya obtenido el segundo lugar en el puntaje total.

En estos casos los plazos se computarán nuevamente a partir de la notificación con la Resolución de Adjudicación.

1. **GARANTÍA A PRIMER REQUERIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

No se requerirá garantía de cumplimiento de contrato.

1. **ANTICIPO**

No corresponde para este tipo de contratación.

1. **ELABORACIÓN Y SUSCRIPCIÓN**

El contrato será elaborado en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles computables a partir de la recepción a conformidad de los documentos requeridos para la firma del mismo.

La suscripción deberá efectuarse en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles desde la notificación al proveedor.

1. **RECONOCIMIENTO DE FIRMAS**

El contrato suscrito por el proveedor y el ejecutivo de la CSBP que corresponda, deberá contar con el reconocimiento de firmas correspondiente.

1. **MODIFICACIONES**

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.

1. **RESOLUCIÓN**

El contrato establecerá las causales de resolución del mismo.

**SECCIÓN II**

**DE LA PROVISIÓN YRECEPCIÓNDE BIENES**

La CSBP implementará los documentos necesarios para que tanto las unidades solicitantes como los proveedores puedan alcanzar niveles de eficiencia en la provisión de los bienes adjudicados bajo la modalidad de Licitación Pública de Proveedores y que sean requeridos “por evento”.

1. **FISCAL DE SERVICIO**

Para la recepción del servicio requerido, la CSBP obligatoriamente designará un Fiscal de Servicio, que recaerá en un funcionario dependiente de la unidad solicitante, responsable de realizar el seguimiento al cumplimiento del contrato en función a las especificaciones técnicas establecidas en el presente Pliego Específico de Condiciones y la propuesta adjudicada, en el plazo y bajo las condiciones estipuladas en el contrato.

Por su parte, el proponente adjudicado designará un Agente de Servicio, que será un funcionario de planta de la empresa proveedora que la representará durante la vigencia del contrato. Su nombre debe ser comunicado a la CSBP el momento de la suscripción del contrato.

El Agente de Servicio representará al proveedor durante la ejecución del mismo, coordinando permanentemente con el Fiscal de Servicio, para atender de forma satisfactoria el cumplimiento de las especificaciones técnicas y el contrato.

1. **DOCUMENTOS**

El Fiscal de Servicio elaborará las actas de conformidad para cada pago programado, cuando corresponda, del servicio contratado y ejecutado; asimismo, solicitará a los proveedores las notas de remisión y facturas correspondientes.

Concluido el plazo de prestación de servicio, elaborará el Acta Final de Conformidad del Servicio, en el que se debe especificar el detalle del cumplimiento del mismo en sus aspectos más importantes (plazo, calidad, etc.).

Con la emisión de este documento el Ejecutivo Principal de la CSBP, según corresponda, emitirá el Certificado de Cumplimiento de Contrato.

1. **FACTURACIÓN Y PAGO**

La forma de pago es la siguiente:

Los pagos se realizaran en forma mensual, para lo cual el Proveedor deberá presentar mensualmente la correspondiente solicitud de pago adjuntando factura original y cuadro resumen de procedimientos realizados con la siguiente información:



Los pagos se realizarán en el tiempo, forma y condiciones estipuladas en este documento y reflejadas en el contrato. Las facturas o notas fiscales deberán ser presentadas a la CSBP, de acuerdo a lo estipulado en la normativa vigente.

**CAPÍTULO V**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

La Caja de Salud de la Banca privada Regional Santa Cruz requiere realizar la compra por EVENTO del Servicio de Cirugías y procedimientos diagnósticos neurológicos, para cubrir las necesidades de los asegurados de acuerdo a lo requerido por los médicos de las distintas especialidades a ser cancelado de manera mensual.

**FORMA EN LA CUAL SE SOLICITARA EL SERVICIO**

El procedimiento será el siguiente:

* El profesional médico de la C.S.B.P. una vez que determina que el Asegurado de la CSBP requiere de la realización de una CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO DE DIAGNOSTICO NEUROLOGICO, emitirá la orden Médica misma que deberá estar con la firma y sello del Médico que requiere el servicio y la autorización de Jefatura de Policonsultorio ó de Hospitalización
* El paciente acudirá al centro contratado portando la orden firmada y sellada por el Médico que requiere el procedimiento, quedando bajo la responsabilidad del Profesional externo mientras dura el mismo.
* Para el caso de procedimientos y/o cirugías, posterior a la valoración inicial el proveedor señalara la fecha de realización del procedimiento y/o cirugía. En caso de requerir Internación el procedimiento y/o cirugía debe ser realizado desde la valoración hasta el alta en el Centro del Proveedor; por lo tanto, el seguimiento de la evolución del procedimiento y/o cirugía hasta el alta es de entera responsabilidad del profesional que realice el procedimiento y/o cirugía.
* Para todos los procedimientos se debe hacer llegar a la CSBP, la documentación completa de descargo que justifique el cobro realizado, historia clínica, protocolos operatorios, etc. con el sello y firma de los profesionales que intervinieron en el proceso, correspondientes a cada área.
* En caso que el paciente presentará alguna complicación durante el procedimiento, o necesitará realizar algún otro procedimiento adicional a lo requerido inicialmente o que estuviera fuera del contrato; deberá informar esta situación de manera inmediata al Coordinador de Hospitalización de la CSBP y a Jefatura Médica Regional para coordinar autorizaciones y procedimientos a seguir.
* El proponente adjudicado mensualmente deberá enviar a la CSBP un informe Médico sobre cada uno de los asegurados a los cuales se realizó el SERVICIO DE CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS NEUROLOGICOS con las respectivas observaciones y recomendaciones.

**PLAZO DE VIGENCIA DEL CONTRATO**

Desde la firma de contrato por **DOS AÑOS**, renovables previo acuerdo entre partes.

|  |
| --- |
| **ESPECIFIACIONES REQUERIDAS PARA EL SERVICIO** |
| **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGARTORIO** |
| 1. ASPECTOS GENERALES
 |
| * 1. El proveedor deberá efectuar los procedimientos requeridos en su Centro Hospitalario.
 |
| * 1. El Centro Hospitalario en el cual se realizaran los estudios deberá funcionar considerando las normas establecidas de Bioseguridad (Adjuntar copias de la Normativa aplicada en el Centro) .
 |
| * 1. El proveedor deberá solicitar los pagos de manera mensual, adjuntando la documentación que respalda la entrega de los estudios de acuerdo a lo establecido en el Punto FORMA DE PAGO
 |
| 1. DETALE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
 |
| * 1. **Servicios de Diagnostico**
 |
| ANGIOGRAFIA DIGITAL CEREBRAL (Paquete del procedimiento desde la valoración hasta el alta o derivación al servicio de la C.S.B.P.; Uso de sala Hemodinamia. Especificar según paciente estándar con un día en pieza confort, y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort. medicamentos, derecho de internación, servicio de enfermería, etc.) |
| ANGIOGRAFIA DIGITAL ESPINAL (Paquete del procedimiento desde la valoración hasta el alta o derivación al servicio de la C.S.B.P.; Uso de sala Hemodinamia. Especificar según paciente estándar con un día en pieza confort, y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort. Medicamentos, derecho de internación, servicio de enfermería, etc.) |
| ANGIOGRAFIA DE VASOS DE CUELLOS (Paquete del procedimiento desde la valoración hasta el alta o derivación al servicio de la C.S.B.P.; Uso de sala de Hemodinamia. Especificar según paciente estándar con un día en pieza confort, y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort. Medicamentos, derecho de internación, servicio de enfermería, etc.) |
| TEST DE OCLUSION VASCULAR CUELLOS (Paquete del procedimiento desde la valoración hasta el alta o derivación al servicio de la C.S.B.P.; Uso de sala de Hemodinamia. Especificar según paciente estándar con un día en pieza confort, y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort. Medicamentos, derecho de internación, servicio de enfermería, etc.) |
| * 1. **Cirugías Neurológicas**
 |
| TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA CEREBRAL (Paquete quirúrgico para paciente estándar Uso de sala de Hemodinamia, Un día en UTI, Un día en pieza confort; derecho de cirugía Exámenes de laboratorio, Materiales descartables, medicamentos para todo el periodo de internación y quirúrgico, honorarios de todo el equipo quirúrgico y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort.) |
| TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE MALFORMACION ES VASCULARES CEREBRALES – VASALES – ESPINALES (Paquete quirúrgico para paciente estándar Uso de sala de Hemodinamia, Un día en UTI, Un día en pieza confort; derecho de cirugía Exámenes de laboratorio, Materiales descartables, medicamentos para todo el periodo de internación y quirúrgico, honorarios de todo el equipo quirúrgico y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort.) |
| EMBOLIZACION DE TUMORES INTRACRANEALES, CABEZA Y (Paquete quirúrgico para paciente estándar Uso de sala de Hemodinamia, Un día en UTI, Un día en pieza confort; derecho de cirugía Exámenes de laboratorio, Materiales descartables, medicamentos para todo el periodo de internación y quirúrgico, honorarios de todo el equipo quirúrgico y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort.) |
| ANGIOPLASTIA VERTEBRAL – INTRACRANEANA- CAROTIDEA (Paquete quirúrgico para paciente estándar Uso de sala de Hemodinamia, Un día en UTI, Un día en pieza confort; derecho de cirugía Exámenes de laboratorio, Materiales descartables, medicamentos para todo el periodo de internación y quirúrgico, honorarios de todo el equipo quirúrgico y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort.) |
| TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ATAQUE CENTRAL ISQUEMICO (Paquete quirúrgico para paciente estándar Uso de sala de Hemodinamia, Un día en UTI, Un día en pieza confort; derecho de cirugía Exámenes de laboratorio, Materiales descartables, medicamentos para todo el periodo de internación y quirúrgico, honorarios de todo el equipo quirúrgico y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort.) |
| 1. UNIDADES CON LAS QUE DEBE CONTAR EL SERVICIO
 |
| * 1. Unidad de Terapia Intensiva Adultos
 |
| * 1. Unidad de Terapia Intensiva Pediátrico
 |
| * 1. Sala de Recuperación
 |
| 1. HORARIOS DE ATENCIÓN
 |
| De lunes a viernes de horas 8:30 a 20:00 y sábados de 8:00 a 12:00 (el horario descrito es referencial no limitativo, pudiendo el proponente ampliar o modificar el mismo) |
| 1. COMPROMISOS A EFECTUAR
 |
| * 1. CONTINUIDAD DEL SERVICIO

El proponente debe adjuntar carta de compromiso en la que se establezca que si por algún motivo (Desperfectos en máquinas, etc.) no pueda prestar el servicio requerido, contratará por cuenta propia los servicios de otra empresa que preste el mismo servicio, garantizando de esta forma la continuidad del servicio. |
| * 1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

El proponente deberá adjuntar carta de compromiso de contar con un Equipo de Computación apto para en un futuro realizar el enlace con el software Médico de la CSBP (SAMI) y registrar la información del servicio a prestar. |
| * 1. ATENCION DE EMERGENCIAS

El proponente debe adjuntar carta de compromiso en la que se establezca que prestará los servicios que se requieran de EMERGENCIA sean estos en feriados, horarios nocturnos, fines de semana, paros cívicos etc. |
| 1. OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE INFORMES
 |
| * 1. Los informes de resultado de los ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO realizados deben ser entregados en Archivo de Policonsultorio (Calle España #688 – 1er piso) en un plazo máximo de 24 horas de realizado el estudio. En el caso de que la solicitud provenga de Clínica el resultado debe ser enviado a clínica inmediatamente realizado el estudio.
 |
| * 1. En el caso de CIRUGÍAS Debe ser enviada la documentación completa del PROCEDIMIENTO realizado, en el que se incluya historia clínica, protocolos operatorios, etc. con el sello y firma de los profesionales que intervinieron en el proceso a Jefatura de Policonsultorio (Calle España #688 – 5to piso) en un plazo máximo de 24 horas de realizada el alta del paciente. En el caso de que la solicitud provenga de Clínica la documentación debe ser enviada a Coordinación de Clínica CSBP (Calle Sara y Junín – 1er piso) inmediatamente realizado el traslado del paciente.
 |
| * 1. Los Informes mensuales para el cobro respectivo, deberán ser entregados hasta los cinco primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio al área de contabilidad (Doble vía a La Guardia, entre 4to y 5to Anillo zona sur, Calle Eucaliptos N°10).
 |
| **II REQUISITOS CALIFICABLES** |
| 1. AUTORIZACION SEDES

El Centro Médico deberá contar con la Autorización de funcionamiento o la certificación de trámite en proceso emitida por el SEDES (Adjuntar Fotocopia Vigente). |
| 1. PROTOCOLOS DE PROCEDIMIENTOS

El Centro Hospitalario deberá contar con Normas y Protocolos de procedimientos (Adjuntar normas y protocolos) |
| 1. PROFESIONALES ASIGNADOS PARA LA PRESTACION DELSERVICIO

El proponente deberá detallar la cantidad de personal con la que se prestará el servicio, en el caso de profesionales médicos deberán estar registrados en el colegio profesional que corresponde (Adjuntar Hoja de Vida en fotocopia simple)  |
| * 1. Médico Especialista en Neurocirugía, Anestesiología y neurología Clínica, que deberán contar con:
* Título en provisión nacional
* Matricula Profesional
* Certificado de Especialista

Una fotocopia simple de la documentación citada, deberá ser adjuntada en la Hoja de Vida de los profesionales. |
| * 1. Licenciadas o Auxiliares que deberán contar con:
* Título En Provisión Nacional
* Matricula Profesional

Una fotocopia simple de la documentación citada, deberá ser adjuntada en la Hoja de Vida de los profesionales. |
| * 1. Equipo quirúrgico de apoyo que deberán contar con:
* Título En Provisión Nacional
* Matricula Profesional
* Carne del Colegio respectivo

Una fotocopia simple de la documentación citada, deberá ser adjuntada en la Hoja de Vida de los profesionales. |
| * 1. Personal Administrativo

Encargado de MantenimientoRecepcionistaSeguridadLimpieza |
| 1. EQUIPAMIENTO
 |
| * 1. El Proponente deberá especificar claramente el, o los Equipos con los cuales prestará el servicio.

Los equipos deben contar con las siguientes características mínimas:Angiografo digital de alta resolución 1024 \*1024Flat PanelSustracción Digital OriginalRoad MapAngiografo RotacionalReconstrucción TridimensionalDebe detallar Tecnología del equipo origen, marca año Tipo de equipo – Tecnología (Origen, marca, año de fabricación) |
| * 1. Equipamiento de Apoyo: El proponente deberá indicar si cuenta con:
		+ Equipo de Reanimación
		+ Oxígeno y su medio de administración
		+ Aspirador Portatíl
		+ Material descartable barbijos, guantes, jeringas, gasas etc.
 |
| 1. UBICACIÓN DEL SERVICIO
 |
| * 1. Especificar claramente la dirección del centro médico
 |
| * 1. Especificar si cuenta con acceso para Discapacitados
 |
| * 1. Especificar si cuenta con Señalética Interna y externa
 |
| * 1. Especificar si cuenta con Teléfono y fax exponer números
 |
| 1. INFRAESTRUCTURA
 |
| * 1. Área de internación (Detallar número, características y capacidad de ambientes)
 |
| * 1. Área Técnica (Detallar superficie de ambientes y numerarlos si cuenta con más de uno)
 |
| * 1. Área de Apoyo Técnico
* Sala de espera
* Baños
* Consultorios
* Área de administración
* Depósito de materiales
* Aire acondicionado y calefacción en todas las salas
* Servicio de tv cable en todas las salas
 |

ANEXOS

**FORMULARIOS DE PROPUESTA**

1. **Formularios para cumplir los requisitos legales y administrativos:**

FORMULARIO Nº A-1

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

FORMULARIO Nº A-2

IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA EMPRESAS

FORMULARIO Nº A - 2

IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA ASOCIACIONES ACCIDENTALES\*

1. **Formularios para cumplir los requisitos técnicos:**

FORMULARIO Nº C-1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA CADA ALTERNATIVA

FORMULARIO Nº C-2

DETALLE DE LA EXPERIENCIA

1. **Formularios para cumplir los requisitos de la propuesta económica:**

FORMULARIO Nº B-1

PROPUESTA ECONÓMICA

**FORMULARIO Nº A-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.; Licitación (Invitación) Pública de Proveedores Nº……

 (colocar el Nº de la licitación y en segunda línea el objeto de la misma)

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 específico de condiciones de la licitación 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 que 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 7 de este documento
6. **Declaración Jurada**
7. Declaro respetar el desempeño de los funcionarios 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 o Directorio de la CSBP, cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los funcionarios 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 Específico de Condiciones, los documentos originales o fotocopias legalizadas de todos y cada uno de los documentos presentados en fotocopia simple en mi propuesta.

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 A-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 A - 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 Nº C-1.**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Para ser llenado el momento de presentar propuesta** | **PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CSBP** |
| **CARACTERISTICA SOLICITADA** | **CARACTERISTICA OFERTADA** | **Cumple** | **OBSERVACION****(especificar porqué no cumple)** |
| **SI** | **NO** |
| **I REQUIISTOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO** |  |  |  |  |
| 1. ASPECTOS GENERALES
 |  |  |  |  |
| * 1. El proveedor deberá efectuar los procedimientos requeridos en su Centro Hospitalario.
 |  |  |  |  |
| * 1. El Centro Hospitalario en el cual se realizaran los estudios deberá funcionar considerando las normas establecidas de Bioseguridad (Adjuntar copias de la Normativa aplicada en el Centro) .
 |  |  |  |  |
| * 1. El proveedor deberá solicitar los pagos de manera mensual, adjuntando la documentación que respalda la entrega de los estudios de acuerdo a lo establecido en el Punto FORMA DE PAGO.
 |  |  |  |  |
| 1. DETALLE DE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR CON EQUIPO 0.35 TESLAS 1RA ALTERNATIVA
 |  |  |  |  |
| * 1. **Servicios de Diagnóstico**
 |  |  |  |  |
| ANGIOGRAFIA DIGITAL CEREBRAL (Paquete del procedimiento desde la valoración hasta el alta o derivación al servicio de la C.S.B.P.; Uso de sala Hemodinamia. Especificar según paciente estándar con un día en pieza confort, y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort. medicamentos, derecho de internación, servicio de enfermería, etc.) |  |  |  |  |
| ANGIOGRAFIA DIGITAL ESPINAL (Paquete del procedimiento desde la valoración hasta el alta o derivación al servicio de la C.S.B.P.; Uso de sala Hemodinamia. Especificar según paciente estándar con un día en pieza confort, y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort. Medicamentos, derecho de internación, servicio de enfermería, etc.) |  |  |  |  |
| ANGIOGRAFIA DE VASOS DE CUELLOS (Paquete del procedimiento desde la valoración hasta el alta o derivación al servicio de la C.S.B.P.; Uso de sala de Hemodinamia. Especificar según paciente estándar con un día en pieza confort, y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort. Medicamentos, derecho de internación, servicio de enfermería, etc.) |  |  |  |  |
| TEST DE OCLUSION VASCULAR CUELLOS (Paquete del procedimiento desde la valoración hasta el alta o derivación al servicio de la C.S.B.P.; Uso de sala de Hemodinamia. Especificar según paciente estándar con un día en pieza confort, y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort. Medicamentos, derecho de internación, servicio de enfermería, etc.) |  |  |  |  |
| * 1. **Cirugías Neurológicas**
 |  |  |  |  |
| TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA CEREBRAL (Paquete quirúrgico para paciente estándar Uso de sala de Hemodinamia, Un día en UTI, Un día en pieza confort; derecho de cirugía Exámenes de laboratorio, Materiales descartables, medicamentos para todo el periodo de internación y quirúrgico, honorarios de todo el equipo quirúrgico y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort.) |  |  |  |  |
| TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE MALFORMACION ES VASCULARES CEREBRALES – VASALES – ESPINALES (Paquete quirúrgico para paciente estándar Uso de sala de Hemodinamia, Un día en UTI, Un día en pieza confort; derecho de cirugía Exámenes de laboratorio, Materiales descartables, medicamentos para todo el periodo de internación y quirúrgico, honorarios de todo el equipo quirúrgico y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort.) |  |  |  |  |
| EMBOLIZACION DE TUMORES INTRACRANEALES, CABEZA Y (Paquete quirúrgico para paciente estándar Uso de sala de Hemodinamia, Un día en UTI, Un día en pieza confort; derecho de cirugía Exámenes de laboratorio, Materiales descartables, medicamentos para todo el periodo de internación y quirúrgico, honorarios de todo el equipo quirúrgico y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort.) |  |  |  |  |
| ANGIOPLASTIA VERTEBRAL – INTRACRANEANA- CAROTIDEA (Paquete quirúrgico para paciente estándar Uso de sala de Hemodinamia, Un día en UTI, Un día en pieza confort; derecho de cirugía Exámenes de laboratorio, Materiales descartables, medicamentos para todo el periodo de internación y quirúrgico, honorarios de todo el equipo quirúrgico y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort.) |  |  |  |  |
| TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ATAQUE CENTRAL ISQUEMICO (Paquete quirúrgico para paciente estándar Uso de sala de Hemodinamia, Un día en UTI, Un día en pieza confort; derecho de cirugía Exámenes de laboratorio, Materiales descartables, medicamentos para todo el periodo de internación y quirúrgico, honorarios de todo el equipo quirúrgico y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort.) |  |  |  |  |
| 1. UNIDADES CON LAS QUE DEBE CONTAR EL SERVICIO
 |  |  |  |  |
| * 1. Unidad de Terapia Intensiva Adultos
 |  |  |  |  |
| * 1. Unidad de Terapia Intensiva Pediátrico
 |  |  |  |  |
| * 1. Sala de Recuperación
 |  |  |  |  |
| 1. HORARIOS DE ATENCIÓN
 |  |  |  |  |
| De lunes a viernes de horas 8:30 a 20:00 y sábados de 8:00 a 12:00 (el horario descrito es referencial no limitativo, pudiendo el proponente ampliar o modificar el mismo) |  |  |  |  |
| 1. COMPROMISOS A EFECTUAR
 |  |  |  |  |
| * 1. CONTINUIDAD DEL SERVICIO

El proponente debe adjuntar carta de compromiso en la que se establezca que si por algún motivo (Desperfectos en máquinas, etc.) no pueda prestar el servicio requerido, contratará por cuenta propia los servicios de otra empresa que preste el mismo servicio, garantizando de esta forma la continuidad del servicio. |  |  |  |  |
| * 1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

El proponente deberá adjuntar carta de compromiso de contar con un Equipo de Computación apto para en un futuro realizar el enlace con el software Médico de la CSBP (SAMI) y registrar la información del servicio a prestar. |  |  |  |  |
| * 1. ATENCION DE EMERGENCIAS

El proponente debe adjuntar carta de compromiso en la que se establezca que prestará los servicios que se requieran de EMERGENCIA sean estos en feriados, horarios nocturnos, fines de semana, paros cívicos etc. |  |  |  |  |
| 1. OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE INFORMES
 |  |  |  |  |
| * 1. Los informes de resultado de los ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO realizados deben ser entregados en Archivo de Policonsultorio (Calle España #688 – 1er piso) en un plazo máximo de 24 horas de realizado el estudio. En el caso de que la solicitud provenga de Clínica el resultado debe ser enviado a clínica inmediatamente realizado el estudio.
 |  |  |  |  |
| * 1. En el caso de CIRUGÍAS Debe ser enviada la documentación completa del PROCEDIMIENTO realizado, en el que se incluya historia clínica, protocolos operatorios, etc. con el sello y firma de los profesionales que intervinieron en el proceso a Jefatura de Policonsultorio (Calle España #688 – 5to piso) en un plazo máximo de 24 horas de realizada el alta del paciente. En el caso de que la solicitud provenga de Clínica la documentación debe ser enviada a Coordinación de Clínica CSBP (Calle Sara y Junín – 1er piso) inmediatamente realizado el traslado del paciente.
 |  |  |  |  |
| * 1. Los Informes mensuales para el cobro respectivo, deberán ser entregados hasta los cinco primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio al área de contabilidad (Doble vía a La Guardia, entre 4to y 5to Anillo zona sur, Calle Eucaliptos N°10).
 |  |  |  |  |
| **II REQUIISTOS CALIFICABLES** |  |  |  |  |
| 1. AUTORIZACION SEDES

El Centro Médico deberá contar con la Autorización de funcionamiento o la certificación del proceso en trámite emitida por el SEDES (Adjuntar Fotocopia Vigente). |  |  |  |  |
| 1. PROTOCOLOS DE PROCEDIMIENTOS

El Centro Hospitalario deberá contar con Normas y Protocolos de procedimientos (Adjuntar normas y protocolos) |  |  |  |  |
| 1. PROFESIONALES ASIGNADOS PARA PRESTACION DEL SERVICIO

El profesional deberá detallar la cantidad de personal con la que prestará el servicio, en el caso de profesionales médicos deberán estar registrados en el colegio profesional que corresponde (adjuntar hoja de vida en fotocopia simple). |  |  |  |  |
| * 1. Médico Especialista en Neurocirugía, Anestesiología y neurología Clínica, que deberán contar con:

Título en provisión nacionalMatricula ProfesionalCertificado de EspecialistaUna fotocopia simple de la documentación citada, deberá ser adjuntada en la Hoja de Vida de los profesionales. |  |  |  |  |
| * 1. Licenciadas o Auxiliares que deberán contar con:

Título En Provisión NacionalMatricula ProfesionalUna fotocopia simple de la documentación citada, deberá ser adjuntada en la Hoja de Vida de los profesionales. |  |  |  |  |
| * 1. Equipo quirúrgico de apoyo que deberán contar con:

Título En Provisión NacionalMatricula ProfesionalCarne del Colegio respectivoUna fotocopia simple de la documentación citada, deberá ser adjuntada en la Hoja de Vida de los profesionales. |  |  |  |  |
| * 1. Personal Administrativo

Encargado de MantenimientoRecepcionistaSeguridadLimpieza |  |  |  |  |
| 1. EQUPAMIENTO
 |  |  |  |  |
| * 1. El Proponente deberá especificar claramente el, o los Equipos con los cuales prestará el servicio.

Los equipos deben contar con las siguientes características mínimas:Angiografo digital de alta resolución 1024 \*1024Flat PanelSustracción Digital OriginalRoad MapAngiografo RotacionalReconstrucción TridimensionalDebe detallar Tecnología del equipo origen, marca año Tipo de equipo – Tecnología (Origen, marca, año de fabricación) |  |  |  |  |
| * 1. Equipamiento de Apoyo: El proponente deberá indicar si cuenta con
		+ Equipo de Reanimación
		+ Oxígeno y su medio de administración
		+ Aspirador Portatíl
		+ Material descartable barbijos, guantes, jeringas, gasas etc.
 |  |  |  |  |
| 1. UBICACIÓN
 |  |  |  |  |
| * 1. Especificar claramente la dirección del centro médico
 |  |  |  |  |
| * 1. Especificar si cuenta con acceso para discapacitados
 |  |  |  |  |
| * 1. Especificar si cuenta con señaletica interna y externa
 |  |  |  |  |
| * 1. Especificar si cuenta con teléfono y fax exponer números
 |  |  |  |  |
| 1. INFRAESTRUCTURA
 |  |  |  |  |
| * 1. Área de internación (Detallar número, características y capacidad de ambientes)
 |  |  |  |  |
| * 1. Área Técnica (Detallar superficie de ambiente y numerarlos si cuenta con más de uno).
 |  |  |  |  |
| * 1. Área de Apoyo Técnico
		+ Sala de espera
		+ Baños
		+ Consultorios
		+ Área de administración
		+ Depósito de materiales
		+ Aire acondicionado y calefacción en todas las salas
		+ Servicio de tv cable en todas las salas
 |  |  |  |  |

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

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

**FORMULARIO Nº C-2**

**DETALLE DE LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **FECHA** | **NOMBRE DEL CLIENTE** | **SERVICIO PRESTADO** | **MONTO TOTAL (Bs.)** | **DOCUMENTO QUE RESPALDA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |
| **n** |  |  |  |  |  |

El proponente debe adjuntar a este formulario la documentación de respaldo que permita verificar la ejecución y cumplimiento de los servicios prestados declarados como experiencia específica.

La CSBP considerará que una empresa ha cumplido con la experiencia específica requerida, si la misma cuenta con tres años de experiencia.

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

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

**FORMULARIO Nº B-1**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **DETALLE DE ESTUDIO** | **IMPORTE (Bs)** |
| 1 | ANGIOGRAFIA DIGITAL CEREBRAL (Paquete del procedimiento desde la valoración hasta el alta o derivación al servicio de la C.S.B.P.; Uso de sala Hemodinamia. Especificar según paciente estándar con un día en pieza confort, y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort. medicamentos, derecho de internación, servicio de enfermería, etc.) |   |
| 2 | ANGIOGRAFIA DIGITAL ESPINAL (Paquete del procedimiento desde la valoración hasta el alta o derivación al servicio de la C.S.B.P.; Uso de sala Hemodinamia. Especificar según paciente estándar con un día en pieza confort, y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort. Medicamentos, derecho de internación, servicio de enfermería, etc.) |  |
| 3 | ANGIOGRAFIA DE VASOS DE CUELLOS (Paquete del procedimiento desde la valoración hasta el alta o derivación al servicio de la C.S.B.P.; Uso de sala de Hemodinamia. Especificar según paciente estándar con un día en pieza confort, y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort. Medicamentos, derecho de internación, servicio de enfermería, etc.) |  |
| 4 | TEST DE OCLUSION VASCULAR CUELLOS (Paquete del procedimiento desde la valoración hasta el alta o derivación al servicio de la C.S.B.P.; Uso de sala de Hemodinamia. Especificar según paciente estándar con un día en pieza confort, y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort. Medicamentos, derecho de internación, servicio de enfermería, etc.) |  |
| 5 | TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA CEREBRAL (Paquete quirúrgico para paciente estándar Uso de sala de Hemodinamia, Un día en UTI, Un día en pieza confort; derecho de cirugía Exámenes de laboratorio, Materiales descartables, medicamentos para todo el periodo de internación y quirúrgico, honorarios de todo el equipo quirúrgico y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort.) |  |
| 6 | TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE MALFORMACION ES VASCULARES CEREBRALES – VASALES – ESPINALES (Paquete quirúrgico para paciente estándar Uso de sala de Hemodinamia, Un día en UTI, Un día en pieza confort; derecho de cirugía Exámenes de laboratorio, Materiales descartables, medicamentos para todo el periodo de internación y quirúrgico, honorarios de todo el equipo quirúrgico y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort.) |  |
| 7 | EMBOLIZACION DE TUMORES INTRACRANEALES, CABEZA Y (Paquete quirúrgico para paciente estándar Uso de sala de Hemodinamia, Un día en UTI, Un día en pieza confort; derecho de cirugía Exámenes de laboratorio, Materiales descartables, medicamentos para todo el periodo de internación y quirúrgico, honorarios de todo el equipo quirúrgico y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort.) |  |
| 8 | ANGIOPLASTIA VERTEBRAL – INTRACRANEANA- CAROTIDEA (Paquete quirúrgico para paciente estándar Uso de sala de Hemodinamia, Un día en UTI, Un día en pieza confort; derecho de cirugía Exámenes de laboratorio, Materiales descartables, medicamentos para todo el periodo de internación y quirúrgico, honorarios de todo el equipo quirúrgico y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort.) |  |
| 9 | TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ATAQUE CENTRAL ISQUEMICO (Paquete quirúrgico para paciente estándar Uso de sala de Hemodinamia, Un día en UTI, Un día en pieza confort; derecho de cirugía Exámenes de laboratorio, Materiales descartables, medicamentos para todo el periodo de internación y quirúrgico, honorarios de todo el equipo quirúrgico y en casos excepcionales costo adicional por día UTI y pieza confort.) |  |

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

***(Nombre completo del representante lega)***

### CONTRATO DE COMPRA DE SERVICIOS

###### ASES. LEG. REG. N°\_\_\_/2021

Conste por el presente documento privado un Contrato de **Prestación de Servicios de CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS NEUROLOGICOS 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. 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 No. \_\_\_\_\_\_, con NIT No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra y representada legalmente por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CI No. \_\_\_\_\_\_\_\_, mediante Testimonio de Poder No. \_\_\_/\_\_\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, otorgado ante la Notaría de Fe Pública No. \_\_\_, del Distrito Judicial de Santa Cruz de la Sierra, a cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que en adelante se denominará la **CONTRATADA.**
	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 Administración de Bienes, Obras y Servicios – RABOS de la **CSBP,** se ha llevado a cabo la Licitación Pública de Proveedores N° \_\_\_/2021 para la **Contratación de Servicios de CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS NEUROLOGICOS por Evento** con destino a la población asegurada de la Administración Regional de Santa Cruz de la **CSBP.**

2.2. En fecha \_\_ de \_\_\_ de 2021, la Comisión de Calificación emitió el Informe de Calificación N° SC-COM.CAL-I-\_\_\_-21.

2.3. Mediante Resolución Administrativa N° \_\_\_/2021, de \_\_ de \_\_\_\_ de 2021, la ARPC del presente proceso de Licitación Pública de Proveedores, adjudicó a favor de la **CONTRATADA la Contratación de Servicios de CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS NEUROLOGICOS por Evento** con destino a la población asegurada de la Administración Regional de Santa Cruz de la **CSBP**,por lo que en atención a la instrucción de Administración Regional de \_\_ de \_\_\_\_ de 2021, 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 Servicios de CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS NEUROLOGICOS 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 de la Licitación Pública de Proveedores No. \_\_\_/2021 y su 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 en favor de la **CONTRATADA** por el Servicio, lo siguiente, en Bolivianos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DETALLE DE PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS** | **IMPORTE UNITARIO EN Bs** |
|   | **PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO**  |   |
| 1 | Angiografía Digital Cerebral |  |
| 2 | Angiografía Digital Espinal |  |
| 3 | Angiografía de Vasos de Cuellos |  |
| 4 | Test de Oclusión Vascular |  |
|   | **CIRUGÍAS NEUROLÓGICAS**  |  |
| 5 | Tratamiento Endovascular de Aneurisma Cerebral |  |
| 6 | Tratamiento Endovascular de Malformación es Vasculares Cerebrales - Vasales – Espinales |  |
| 7 | Embolización de Tumores Intracraneales, Cabeza y Cuello |  |
| 8 | Angioplastia Vertebral - Intracraneana- Carotidea |  |
| 9 | Tratamiento Endovascular del Ataque Central Isquémico  |  |

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, historia clínica, protocolos operatorios 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** |  |  |  |  |  |

En el caso de los procedimientos de diagnóstico, la **CONTRATADA** deberá solicitar los pagos de manera mensual, hasta los quince (15) primeros días de vencido el mes.

En el caso de los procedimientos de Cirugías Neurológicas, la **CONTRATADA** deberá solicitar los pagos, hasta los quince (15) primeros días posteriores a la alta médica del paciente.

**SEXTA. (VIGENCIA).**

El presente Contrato tendrá una vigencia de **DOS (2) AÑOS,** plazo que se computará a partir del \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2021 hasta el \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023, 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).**

9.1. La **CSBP** ante el incumplimiento de la **CONTRATADA** respecto de alguna o algunas de las obligaciones asumidas en este Contrato, independientemente de tomar la determinación de resolver el mismo, aplicará en su contra una multa equivalente al cinco por ciento (5%) del importe mensual a cancelar. Esta multa podrá ser deducida del pago mensual correspondiente.

9.2. Asimismo, la **CSBP** ante el incumplimiento de la **CONTRATADA** a los plazos para solicitar sus pagos mensuales por concepto de procedimientos de diagnóstico y/o de Cirugías Neurológicas, como se establece en la cláusula Quinta del presente Contrato, aplicará en su contra una multa equivalente al uno por ciento (1%) del importe mensual a cancelar por cada día de atraso. 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** 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. 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**, el Pliego Específico de Condiciones de la Licitación Pública de Proveedores No. \_\_\_/2021 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 y de bioseguridad con su personal, a su propio costo.

**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, si bien la **CONTRATADA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_se obliga a obtener dicha autorización y mantenerla 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 cuatros (4) 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**

**ANEXO 1**

**ESTADISTICAS DE ESTUDIOS Y CIRUGIAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | **2018** | **2019** | **2020** |
| ANGIOGRAFIA CEREBRAL SERIADA Y DIGIT |   |  3 | 5 |
| ANGIOTOMOGRAFIA | 7 | 12 | 1 |
| ARTERIOGRAFIA CEREBRAL | 5 | 8 | 5 |
| TACH ANGIOTOMOGRAFIA | 24 | 11 | 2 |
| CIRUGIA DE ANEURISMA | 2 | 4 | 1 |