

### SOLICITUD DE PROPUESTA

**COMPARACIÓN DE PROPUESTAS**

### SC-CP-011-2024

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“COMPRA DE FORMULARIOS DE ENFERMERIA”** |

 **Santa Cruz, Febrero de 2024**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****COMPRA MENOR SC-CP-011-2024****PRIMERA CONVOCATORIA**La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional Santa Cruz, invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **COMPRA DE FORMULARIOS DE ENFERMERIA**  |
| Tipo de Convocatoria: Comparación de Propuestas |
| Forma de adjudicación: POR TOTAL |
| Sistema de evaluación y adjudicación: MENOR PRECIO |
| Encargados de atender consultas: Lic. Genni Hiza Rojas Lic. Claudia Domínguez Z. |
| Correo electrónico: claudia.dominguez@csbp.com.bo |
| Teléfono: 3427676 int. 3427 |

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE LA CONVOCATORIA** |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN**  |
| 1 | Invitación y publicación de la Solicitud de Propuestas  | Hasta: 23/02/2024 |  | Publicación en el portal.csbp.com.bo |
| 2 | Presentación de Ofertas | Hasta: 28/02/2024 | Hasta:16:00 | **Presentación Electrónica:** claudia.dominguez@csbp.com.bo**Presentación Física:**  Calle Eucaliptos s/n entre calle las Palmeras y Condominio Britania (paralelo a la doble vía la guardia entre cuarto y quinto anillo). |
| 3 | Apertura de propuestas | 28/02/2024 | 16:15 | **Unidad de Compras:**Calle Eucaliptos s/n entre calle las Palmeras y Condominio Britania (paralelo a la doble vía la guardia entre cuarto y quinto anillo). |
| 4 | Resultado Del Proceso | 08/03/2024 | Envío de notas o correos electrónicos a los proponentes |

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

|  |
| --- |
| **CODIGO DE PROCESO: SC-CP-011-2024** |

 **COMPRA DE FORMULARIOS DE ENFERMERIA**

 **PRIMERA CONVOCATORIA**

En cumplimiento al Reglamento de Compras, Articulo 17 Modalidades de Contratación, de la Caja de Salud de la Banca Privada, invita a los potenciales proponentes, legalmente establecidas en el País, que se encuentren en capacidad de proveer los ítems requeridos en el presente proceso de adquisición para presentar ofertas para la **COMPRA DE FORMULARIOS DE ENFERMERIA (PRIMERA CONVOCATORIA).**

1. **FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**:
2. Las ofertas deberán ser presentadas hasta horas 16:00, del día **Miércoles 28 de febrero de 2024**, de forma digital mediante correo a la dirección: claudia.dominguez@csbp.com.bo; o en oficinas administrativas en la unidad de Compras ubicadas en la Calle Eucaliptos s/n entre calle las Palmeras y Condominio Britania (paralelo a la doble vía la guardia entre cuarto y quinto anillo). Citar como referencia:

**“SC-CP-011-2024 COMPRA DE FORMULARIOS DE ENFERMERIA” – PRIMERA CONVOCATORIA**

1. **OBJETO:**

La CSBP Santa Cruz, requiere realizar la compra de FORMULARIOS DE ENFERMERIA para cubrir la necesidad en policonsultorio, hospitalización y odontología.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | DETALLE | CANTIDAD | UNIDAD |
| 1 | ADHESIVOS DE BIOSEGURIDAD PARA BASUREROS | 10 | PIEZA |
| 2 | CUADERNO IMPRESO PARA INFORME DE LABORATORIO | 20 | PIEZA |
| 3 | CUADRO TERMICO | 12300 | PIEZA |
| 4 | FORM. CONTROL PREOPERATORIO Y REQUISITOS | 3500 | PIEZA |
| 5 | FORMULARIO DE PRACTICA SEGURA | 3600 | PIEZA |
| 6 | HOJA DE ENFERMERIA | 1000 | PIEZA |
| 7 | REGISTRO ANESTESIA | 3600 | PIEZA |
| 8 | EXAMENES COMPLEMENTARIOS | 3500 | PIEZA |
| 9 | HOJA DE CONTROL INTENSIVO | 1000 | HOJA |
| 10 | HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO | 5000 | PIEZA |
| 11 | HOJA DE NEONATOLOGIA | 1000 | HOJA |
| 12 | HOJA DE UTI NEONATAL | 500 | HOJA |
| 13 | HOJAS DE CIRCULANTE | 48 | BLOCK |
| 14 | KARDEX DE ENFERMERIA | 6000 | HOJA |
| 15 | TARJETA DE PLAN SOLUCION 24 HORAS BLANCA | 6000 | PIEZA |
| 16 | VALORACION DE ALDRETE - CLINICA | 3600 | PIEZA |
| 17 | ORDEN MEDICA DE INTERNACION | 1600 | PIEZA |
| 18 | EVALUACION PRE ANESTESICA | 1600 | PIEZA |
| 19 | SOLICITUD DE QUIROFANO | 1500 | PIEZA |
| 20 | EVALUACION CARDIOVASCULAR | 1500 | PIEZA |
| 21 | LISTA DE CHEQUEO | 2000 | PIEZA |
| 22 | CARNET DE VACUNACION PARA ADULTOS | 2000 | PIEZA |
| 23 | FORM. DE INTEGRADORES QUIMICOS | 10 | PAQUETE |
| 24 | FORM. P/REGISTRO DE AUTOCLAVE (ANVERSO Y REVERSO) | 24 | PAQUETE |

1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR:**

Las propuestas presentadas por las empresas oferentes, deberán contener la siguiente documentación (la omisión de alguno de los documentos descritos podrá ser causal de inhabilitación de la propuesta):

* 1. **PROPUESTA TECNICA:** El proponente debe presentar el formulario de “PROPUESTA TECNICA” (Anexo 1) manifestando expresamente las condiciones de su propuesta concerniente a las especificaciones técnicas, el presente formulario debe estar debidamente firmado.
	2. **PROPUESTA ECONOMICA:** El proponente debe presentar su propuesta económica mediante el formulario de “PROPUESTA ECONÓMICA” (Anexo 2). La oferta presentada necesariamente debe estar expresada en moneda nacional (bolivianos); el presente formulario debe estar debidamente firmado
1. **METODOS DE EVALUACION:** Se evaluará la propuesta bajo el sistema menor precio.
	1. **Evaluación Económica:** La comisión de calificación en sesión reservada ordenara las propuestas en función al monto de la oferta económica, ocupando el primer lugar la propuesta con el menor costo, la segunda propuesta con el segundo menor costo y así sucesivamente.
	2. **Evaluación Técnica:** La Comisión de calificación en sesión reservada, calificara la propuesta con el menor costo, procediendo a revisar la propuesta técnica, bajo el sistema CUMPLE o NO CUMPLE, si la

propuesta CUMPLE con todos los requisitos exigidos, queda HABILITADA TECNICAMENTE y se procede a la Adjudicación de lo contrario su oferta es INHABILITADA y se evalúa con mismo procedimiento a la Propuesta con el segundo menor costo y así sucesivamente.

1. **ADJUDICACION**:

La adjudicación será realizada por el total, a la oferta económica más conveniente para la CSBP, siempre y cuando cumplan con las especificaciones técnicas requeridas.

1. **PLAZO DE ENTREGA:**

La entrega no deberá superar los 15 días calendarios a partir de la aprobación del arte. El proveedor adjudicado deberá coordinar con el encargado de Almacén Central el visto bueno al diseño, previo a la impresión.

La entrega se realizará en instalaciones de Almacén Central de la CSBP

1. **MULTA**:

Por día de retraso en la entrega de los ítems adjudicados se descontará el 0,3 %.

1. **CONSULTAS**:

El proponente podrá efectuar consultas llamando al teléfono 3427676 Int.3427 Unidad de Compras o vía correo electrónico a la dirección claudia.dominguez@csbp.com.bo

**ANEXO 1**

**FORMULARIO DE PROPUESTA TÉCNICA**

 **PROCESO SC-CP-11-2024**

**COMPRA DE FORMULARIOS DE ENFERMERIA (PRIMERA CONVOCATORIA)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Comparación de propuesta** | **SC-CP-11-2024** |  |
|  | Santa Cruz | **Febrero 2024** |  |   |
| EMPRESA COTIZANTE"PROVEEDOR": |  | DIRECCIÓN: |  |
|  |  |  |  |  | TELEFONO: |   |
|  |  |  |  |  | EMAIL: |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **1** | **10** | **PIEZA** | **ADHESIVOS DE BIOSEGURIDAD PARA BASUREROS** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| **SI** | **NO** |
| 1 | ADHESIVOS PARA RESIDUOS INFECCIOSOS COLOR ROJO |   |   |   |  |  |
| 2 | SE ADJUNTA DISEÑO GRÁFICO DEL ADHESIVO |   |   |   |  |  |
| 3 | LOGO INSTITUCIONAL EN PARTE INFERIOR DE LA ETIQUETA |  |  |  |  |  |
| 4 | TAMAÑO DE 20 X 15 CM |  |  |  |  |  |
| 5 | COLOR ROJO, FONDO BLANCO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **2** | **20** | **PIEZA** | **CUADERNO IMPRESO PARA INFORME DE LABORATORIO** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| **SI** | **NO** |
| 1 | CUADERNO ANILLADO |   |   |   |  |  |
| 2 | TAMAÑO OFICIO  |   |   |   |  |  |
| 3 | 200 HOJAS CADA ANILLADO |  |  |  |  |  |
| 4 | IMPRESIÓN COLOR NEGRO EN AMBOS LADOS DE ACUERDO A DISEÑO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
| 5 | TAPAS Y CONTRATAPAS DE COLORES DE ACUERDO AL AREA DE TRABAJO |  |  |  |  |  |
| 6 | LA EMPRESA ADJUDICADA COORDINARA CON LA UNIDAD SOLICITANTE PARA FACILITAR MODELO DE LOS CUADERNOS  |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **3** | **12300** | **PIEZA** | **CUADRO TERMICO** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| **SI** | **NO** |
| 1 | FORMATO VERTICAL |   |   |   |  |  |
| 2 |  IMPRESIÓN ANVERSO Y REVERSO COLOR AZUL |   |   |   |  |  |
| 3 | TAMAÑO: 216,00MM X 280,00MM |  |  |  |  |  |
| 4 | SE ADJUNTA IMAGEN DEL DISEÑO |  |  |  |  |  |
| 5 | BLOCK DE 300 UNIDADES |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **4** | **3500** | **PIEZA** | **FORM. CONTROL PREOPERATORIO Y REQUISITOS** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | FORMATO VERTICAL |  |  |  |  |  |
| 2 | IMPRESIÓN COLOR AZUL |  |  |  |  |  |
| 3 | TAMAÑO: 216,00MM X 280,00MM. |  |  |  |  |  |
| 4 | SE ADJUNTA IMAGEN DEL DISEÑO |  |  |  |  |  |
| 5 | BLOCK DE 500 UNIDADES |  |  |  |  |  |
| 6 | IMPRESIÓN SOLO UN LADO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **5** | **3600** | **PIEZA** | **FORMULARIO DE PRACTICA SEGURO** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 |  FORMATO HORIZONTAL |  |  |  |  |  |
| 2 | IMPRESIÓN COLOR AZUL CON SOMBRA |  |  |  |  |  |
| 3 | TAMAÑO: 216,00MM X 280,00MM. |  |  |  |  |  |
| 4 | SE ADJUNTA IMAGEN DEL DISEÑO |  |  |  |  |  |
| 5 | BLOCK DE 300 UNIDADES |  |  |  |  |  |
| 6 | IMPRESIÓN SOLO UN LADO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **6** | **1000** | **PIEZA** | **HOJA DE ENFERMERIA** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 |  FORMATO VERTICAL |  |  |  |  |  |
| 2 | IMPRESIÓN ANVERSO Y REVERSO COLOR AZUL |  |  |  |  |  |
| 3 | TAMAÑO: 216,00MM X 280,00MM |  |  |  |  |  |
| 4 | SE ADJUNTA IMAGEN DEL DISEÑO |  |  |  |  |  |
| 5 | BLOCK DE 100 UNIDADES |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **7** | **3600** | **PIEZA** | **REGISTRO ANESTESIA** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | FORMATO VERTICAL |  |  |  |  |  |
| 2 | IMPRESIÓN COLOR AZUL |  |  |  |  |  |
| 3 | TAMAÑO: 216,00MM X 280,00MM |  |  |  |  |  |
| 4 | SE ADJUNTA IMAGEN DEL DISEÑO |  |  |  |  |  |
| 5 | PAQUETE DE 300 HOJAS |  |  |  |  |  |
| 6 | IMPRESIÓN SOLO UN LADO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **8** | **3500** | **PIEZA** | **EXAMENES COMPLEMENTARIOS** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 |  FORMATO VERTICAL |  |  |  |  |  |
| 2 | IMPRESIÓN COLOR AZUL |  |  |  |  |  |
| 3 | TAMAÑO: 216,00MM X 280,00MM. |  |  |  |  |  |
| 4 | SE ADJUNTA IMAGEN DEL DISEÑO |  |  |  |  |  |
| 5 | PAQUETE DE 500 HOJAS |  |  |  |  |  |
| 6 | IMPRESIÓN SOLO UN LADO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **9** | **1000** | **HOJA** | **HOJA DE CONTROL INTENSIVO** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | FORMATO VERTICAL |  |  |  |  |  |
| 2 |  IMPRESIÓN COLOR AZUL |  |  |  |  |  |
| 3 | TAMAÑO: 430,00MM X 330,00MM |  |  |  |  |  |
| 4 | SE ADJUNTA IMAGEN DEL DISEÑO |  |  |  |  |  |
| 5 | IMPRESIÓN SOLO UN LADO |  |  |  |  |  |
| 6 | PAQUETE DE 500 HOJAS |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **10** | **5000** | **PIEZA** | **HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 |  FORMATO VERTICAL |  |  |  |  |  |
| 2 | IMPRESIÓN COLOR AZUL |  |  |  |  |  |
| 3 | PAPEL BOND DE 75GR. TAMAÑO CARTA |  |  |  |  |  |
| 4 | PRESENTACIÓN : PAQUETE DE 500 HOJAS |  |  |  |  |  |
| 5 | IMPRESIÓN SEGÚN MODELO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
| 6 | IMPRESIÓN SOLO UN LADO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **11** | **1000** | **HOJA** | **HOJA DE NEONATOLOGIA** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 |  IMPRESIÓN COLOR AZUL UN SOLO LADO |  |  |  |  |  |
| 2 | PAPEL BOND DE 75GR. TAMAÑO OFICIO |  |  |  |  |  |
| 3 | PRESENTACIÓN : PAQUETE DE 500 HOJAS |  |  |  |  |  |
| 4 |  IMPRESIÓN SEGÚN MODELO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
| 5 | IMPRESIÓN SOLO UN LADO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **12** | **500** | **HOJA** | **HOJA DE UTI NEONATAL** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | PAPEL BOND, TAMAÑO DOBLE OFICIO |  |  |  |  |  |
| 2 | IMPRESIÓN COLOR AZUL SEGÚN MODELO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
| 3 | PAQUETES DE 100 UNIDADES |  |  |  |  |  |
| 4 | IMPRESIÓN COLOR AZUL , SEGÚN MODELO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
| 5 | IMPRESIÓN : UN SOLO LADO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **13** | **48** | **BLOCK** | **HOJAS DE CIRCULANTE** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | FORMATO VERTICAL |  |  |  |  |  |
| 2 | TAMAÑO: 216,00MM X 280,00MM |  |  |  |  |  |
| 3 | SE ADJUNTA IMAGEN DEL DISEÑO |  |  |  |  |  |
| 4 | BLOCK DE 50 HOJAS |  |  |  |  |  |
| 5 | IMPRESIÓN COLOR AZUL |  |  |  |  |  |
| 6 | PAPEL QUÍMICO, 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DE COLOR: CELESTE. |  |  |  |  |  |
| 7 | IMPRESIÓN SOLO UN LADO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **14** | **6000** | **HOJA** | **KARDEX DE ENFERMERIA** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 |  CARTULINA COLOR BLANCA |  |  |  |  |  |
| 2 | MEDIDAS 16 CM DE ALTO POR 20,5 CM DE LARGO |  |  |  |  |  |
| 3 | PRESENTACIÓN : PAQUETE DE 500 HOJAS |  |  |  |  |  |
| 4 |  IMPRESIÓN ANVERSO Y REVERSO COLOR AZUL  |  |  |  |  |  |
| 5 | SE ADJUNTA IMAGEN DEL DISEÑO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **15** | **6000** | **PIEZA** | **TARJETA DE PLAN SOLUCION 24 HORAS BLANCAS** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | CARTULINA COLOR BLANCA |  |  |  |  |  |
| 2 | MEDIDAS 16 CM DE ALTO POR 20,5 CM DE LARGO |  |  |  |  |  |
| 3 | PRESENTACIÓN : PAQUETE DE 500 HOJAS |  |  |  |  |  |
| 4 | IMPRESIÓN COLOR AZUL ANVERSO Y REVERSO SEGÚN MODELO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **16** | **3600** | **PIEZA** | **VALORACION DE ALDRETE - CLINICA** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | FORMATO VERTICAL |  |  |  |  |  |
| 2 | IMPRESIÓN COLOR AZUL  |  |  |  |  |  |
| 3 | PAPEL BOND DE 75GR. TAMAÑO CARTA |  |  |  |  |  |
| 4 | PRESENTACIÓN : PAQUETE DE 300 HOJAS |  |  |  |  |  |
| 5 | IMPRESIÓN SEGÚN MODELO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
| 6 | IMPRESIÓN SOLO UN LADO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **17** | **1600** | **PIEZA** | **ORDEN MEDICA DE INTERNACION** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | FORMATO VERTICAL |  |  |  |  |  |
| 2 | IMPRESIÓN COLOR AZUL |  |  |  |  |  |
| 3 | PAPEL BOND DE 75GR. TAMAÑO CARTA |  |  |  |  |  |
| 4 | PRESENTACIÓN : PAQUETE DE 200 HOJAS |  |  |  |  |  |
| 5 | IMPRESIÓN SEGÚN MODELO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
| 6 | IMPRESIÓN SOLO UN LADO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **18** | **1600** | **PIEZA** | **EVALUACION PRE ANESTESICA** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | FORMATO VERTICAL |  |  |  |  |  |
| 2 | IMPRESIÓN COLOR AZUL  |  |  |  |  |  |
| 3 | PAPEL BOND DE 75GR. TAMAÑO CARTA |  |  |  |  |  |
| 4 | PRESENTACIÓN : PAQUETE DE 200 HOJAS |  |  |  |  |  |
| 5 | IMPRESIÓN SEGÚN MODELO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
| 6 | IMPRESIÓN SOLO UN LADO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **19** | **1500** | **PIEZA** | **SOLICITUD DE QUIROFANO** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | FORMATO VERTICAL |  |  |  |  |  |
| 2 | IMPRESIÓN COLOR AZUL |  |  |  |  |  |
| 3 | PAPEL BOND DE 75GR. TAMAÑO CARTA |  |  |  |  |  |
| 4 |  PRESENTACIÓN : PAQUETE DE 200 HOJAS |  |  |  |  |  |
| 5 | IMPRESIÓN SEGÚN MODELO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
| 6 | IMPRESIÓN SOLO UN LADO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **20** | **1500** | **PIEZA** | **EVALUACION CARDIOVASCULAR** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | FORMATO VERTICAL |  |  |  |  |  |
| 2 | IMPRESIÓN COLOR AZUL |  |  |  |  |  |
| 3 | PAPEL BOND DE 75GR. TAMAÑO CARTA |  |  |  |  |  |
| 4 |  PRESENTACIÓN : PAQUETE DE 200 HOJAS |  |  |  |  |  |
| 5 | IMPRESIÓN SEGÚN MODELO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
| 6 | IMPRESIÓN SOLO UN LADO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **21** | **2000** | **PIEZA** | **LISTA DE CHEQUEO** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | FORMATO HORIZONTAL |  |  |  |  |  |
| 2 | IMPRESIÓN COLOR AZUL  |  |  |  |  |  |
| 3 | PAPEL BOND DE 75GR. TAMAÑO CARTA |  |  |  |  |  |
| 4 | PRESENTACIÓN : PAQUETE DE 200 HOJAS |  |  |  |  |  |
| 5 | IMPRESIÓN SEGÚN MODELO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
| 6 | IMPRESIÓN SOLO UN LADO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **22** | **2000** | **PIEZA** | **CARNET DE VACUNACION PARA ADULTOS** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | CARTULINA COLOR BLANCA MEDIDAS LARGO 9 CM X 5,5 DE ANCHO |  |  |  |  |  |
| 2 | IMPRESIÓN COLOR AZUL, ANVERSO Y REVERSO |  |  |  |  |  |
| 3 | SEGÚN MODELO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
| 4 | INCLUYE EL DISEÑO GRÁFICO DEL CARNET |  |  |  |  |  |
| 5 | PAQUETES DE 100 UNIDADES |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **23** | **10** | **PAQUETE** | **FORMU. DE INTEGRADORES QUIMICOS** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | PESO APROXIMADO 75 GRAMOS. |  |  |  |  |  |
| 2 | MEDIDAS APROXIMADAS 216,00MM X 330,00MM |  |  |  |  |  |
| 3 | IMPRESIÓN COLOR AZUL |  |  |  |  |  |
| 4 | SEGÚN MODELO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
| 5 | PAQUETES DE 500 UNIDADES |  |  |  |  |  |
| 6 | IMPRESIÓN COLOR AZUL ANVERSO Y REVERSO SEGÚN MODELO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
| **N°** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DETALLE** |
| **24** | **24** | **PAQUETE** | **FORM. P/ REGISTRO DE AUTOCLAVE (ANVERSO Y REVERSO)** |
| **N°** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | **PROPUESTA**(Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento) | **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** |
| **1** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | PESO APROXIMADO 75 GRAMOS. |  |  |  |  |  |
| 2 | MEDIDAS APROXIMADAS 216,00MM X 330,00MM |  |  |  |  |  |
| 3 | IMPRESIÓN COLOR AZUL |  |  |  |  |  |
| 4 | SEGÚN MODELO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
| 5 | PAQUETES DE 500 UNIDADES |  |  |  |  |  |
| 6 | IMPRESIÓN COLOR AZUL ANVERSO Y REVERSO SEGÚN MODELO ADJUNTO |  |  |  |  |  |
|  | **CONDICIONES DE ENTREGA** |  |  |  |  |  |
| 1 | El tiempo de entrega no podrá superar los 15 días calendario, una vez aprobado el arteEl proveedor adjudicado deberá coordinar con el encargado de Almacén Central el visto bueno al diseño, previo a la impresión. |  |  |  |  |  |
| 2 | La entrega se realizará en instalaciones de Almacén Central de la CSBP |  |  |  |  |  |
| La presente cotización debe ser presentada como plazo máximo hasta el **día Miércoles 28 de febrero de 2024 a horas 16:00 pm vía correo electrónico a la dirección: claudia.dominguez@csbp.com.bo** o en las oficinas administrativas ubicadas en la Calle Eucaliptos s/n, entre calle Las Palmeras y condominio Britania (paralelo a la doble vía la guardia entre cuarto y quinto anillo) |
|   |   |   |   |   |  |   |   |   |
|   |
| **EMPRESA COTIZANTE "PROVEEDOR"** |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Validez de la oferta: |   |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  | **Santa Cruz** |   | de |  | de **2024** |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| **SELLO EMPRESA** |   |   |   | **NOMBRE Y FIRMA** |

 **ANEXO 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Comparación de Propuesta** |  | **SC-CP-11-2024** |  |
|  | Santa Cruz | **Febrero 2024** |  |  |   |
| EMPRESA COTIZANTE"PROVEEDOR": |  | DIRECCIÓN: |  |
|  |  |  |  |  | TELEFONO: |   |
|  |  |  |  |  | EMAIL: |   |

**FORMULARIO DE PROPUESTA ECONOMICA – PROCESO SC-CP-09-2024**

**COMPRA DE FORMULARIOS DE ENFERMERIA (PRIMERA CONVOCATORIA)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMULARIO DE PROPUESTA ECONOMICA**  |
| **Nº** | **DETALLE**  | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **COSTO UNITARIO EN BS.** | **COSTO TOTAL EN BS.** |
| 1 | ADHESIVOS DE BIOSEGURIDAD PARA BASUREROS | 10 | PIEZA |  |   |
| 2 | CUADERNO IMPRESO PARA INFORME DE LABORATORIO | 20 | PIEZA |  |  |
| 3 | CUADRO TERMICO | 12300 | PIEZA |  |  |
| 4 | FORM. CONTROL PREOPERATORIO Y REQUISITOS | 3500 | PIEZA |  |  |
| 5 | FORMULARIO DE PRACTICA SEGURA | 3600 | PIEZA |  |  |
| 6 | HOJA DE ENFERMERIA | 1000 | PIEZA |  |  |
| 7 | REGISTRO ANESTESIA | 3600 | PIEZA |  |  |
| 8 | EXAMENES COMPLEMENTARIOS | 3500 | PIEZA |  |  |
| 9 | HOJA DE CONTROL INTENSIVO | 1000 | HOJA |  |  |
| 10 | HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO | 5000 | PIEZA |  |  |
| 11 | HOJA DE NEONATOLOGIA | 1000 | HOJA |  |  |
| 12 | HOJA DE UTI NEONATAL | 500 | HOJA |  |  |
| 13 | HOJAS DE CIRCULANTE | 48 | BLOCK |  |  |
| 14 | KARDEX DE ENFERMERIA | 6000 | HOJA |  |  |
| 15 | TARJETA DE PLAN SOLUCION 24 HORAS BLANCA | 6000 | PIEZA |  |  |
| 16 | VALORACION DE ALDRETE - CLINICA | 3600 | PIEZA |  |  |
| 17 | ORDEN MEDICA DE INTERNACION | 1600 | PIEZA |  |  |
| 18 | EVALUACION PRE ANESTESICA | 1600 | PIEZA |  |  |
| 19 | SOLICITUD DE QUIROFANO | 1500 | PIEZA |  |  |
| 20 | EVALUACION CARDIOVASCULAR | 1500 | PIEZA |  |  |
| 21 | LISTA DE CHEQUEO | 2000 | PIEZA |  |  |
| 22 | CARNET DE VACUNACION PARA ADULTOS | 2000 | PIEZA |  |  |
| 23 | FORM. DE INTEGRADORES QUIMICOS | 10 | PAQUETE |  |  |
| 24 | FORM. P/REGISTRO DE AUTOCLAVE (ANVERSO Y REVERSO) | 24 | PAQUETE |  |  |
| **TOTAL BS.-** |  |  |

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

 SELLO EMPRESA NOMBRE Y FIRMA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  | **Santa Cruz** |   | de |  | de **2024** |