

### PLIEGO DE CONDICIONES

**INVITACIÓN PÚBLICA**

### SC-IP-005-2024

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“SERVICIO DE ALIMENTACION CLINICA”** |

**Santa Cruz, octubre de 2024**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **INVITACIÓN PÚBLICA SC-IP-005-2024**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional Santa Cruz invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **SERVICIO DE ALIMENTACION CLINICA** |
| Tipo de Convocatoria: **INVITACIÓN PÚBLICA** |
| Forma de adjudicación: **POR EL TOTAL DEL SERVICIO** |
| Sistema de evaluación y adjudicación: **CUMPLE/NO CUMPLE** |
| Encargados de atender consultas: Lic. Genni Hiza R.  Lic. Wendy Oropeza R. |
| Correo electrónico: [genni.hiza@csbp.com.bo](mailto:genni.hiza@csbp.com.bo)  [wendy.oropeza@csbp.com.bo](mailto:wendy.oropeza@csbp.com.bo) |
| Teléfono: 3427676 int. 3428 |

**INVITACIÓN PÚBLICA N° 005-2024 “SERVICIO DE ALIMENTACION CLINICA”**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 22/10/2024 | - | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Inspección Previa | - | - | No Corresponde |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:  25/10/24 | Hasta  Hrs. 16:00 | Dirigidas a:  [genni.hiza@csbp.com.bo](mailto:genni.hiza@csbp.com.bo)  [wendy.oropeza@csbp.com.bo](mailto:wendy.oropeza@csbp.com.bo) |
| 4 | Reunión de Aclaración | 29/10/24 | Hrs. 10:00 | **Vía Zoom, en la siguiente dirección:**  [**https://us04web.zoom.us/j/79674393165?pwd=So1KUxEIewv0MRbDZ9xgNYsVa9pxJV.1**](https://us04web.zoom.us/j/79674393165?pwd=So1KUxEIewv0MRbDZ9xgNYsVa9pxJV.1) **ID de reunión:** 796 7439 3165  **Clave acceso:** ByK1y9 |
| 5 | Presentación de Ofertas. | Hasta:  05/11/24 | Hasta:  Hrs. 14:00 | Calle Eucaliptos s/n entre calle las Palmeras y Condominio Britania (paralelo a la doble vía la guardia entre cuarto y quinto anillo) – **Unidad de Compras** |
| 6 | Apertura de Ofertas. | 05/11/24 | Hrs. 14:15 | **Presencial: Oficinas Administrativas CSBP – Unidad de COMPRAS**  **Vía Zoom, en la siguiente dirección:**  **https://us04web.zoom.us/j/72668780184?pwd=no7iI9W8kS5eH3VaaCLdj2nhgUxsE4.1**  **ID de reunión:** 726 6878 0184  **Clave acceso:** DS2N5f |
| 7 | Resultado Del Proceso | 04/12/24 | | Se notificará de forma escrita a los proponentes adjudicados |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE I**  **INFORMACIÓN GENERAL A LOS PROPONENTES** | |
| 1. **NORMATIVA APLICABLE** | La Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP) en adelante denominada “Convocante”, en el marco de su Reglamento de Compras, aprobado mediante Resolución de Directorio Nº032/2024, a través del presente proceso, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, bajo las condiciones del presente Pliego de Condiciones (PC) |
| 1. **PROPONENTES ELEGIBLES** | De conformidad a lo establecido por el Reglamento de Compras de la CSBP, en esta convocatoria podrán participar:   1. Empresas legalmente constituidas en Bolivia. 2. Asociaciones Accidentales de empresas legalmente constituidas en Bolivia. |
| 1. **INCOMPATIBILIDAD O IMPEDIDOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Está prohibida la contratación de bienes. Obras o servicios a proveedores que incurran en las situaciones siguientes:   * Resolución de contratos u órdenes de compra o servicios atribuibles al proveedor, en el último año. * Desistimiento a la suscripción de contrato u orden de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Quedan exentos de las prohibiciones previamente citadas, aquellos proponentes relacionados a la adquisición de medicamentos, insumos médicos y odontológicos. * Tener sociedad con personal de administración, ejecutivos y directores del CSBP. * Parentesco hasta segundo grado de afinidad o consanguineidad entre los socios, accionistas o ejecutivos representantes del proveedor y los ejecutivos del CSBP, trabajadores con atribución de decisión o que participen directamente en los procesos de contratación y los trabajadores del Área de Administración de Oficina Nacional y de las Regionales. * Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras. * Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC.   Estar sujeto a un conflicto de intereses, como se define a continuación:   * Sea una persona natural o jurídica, en forma asociada o no, asesore o haya asesorado a la CSBP en cualquier etapa del proceso de contratación que se lleve a cabo. * Sea una persona natural o jurídica o sus filiales, que haya sido contratada para la adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios generales a favor de la CSBP, en cuyo caso no podrá prestar servicios de consultoría respecto a los mismos o a la inversa. * Los trabajadores del CSBP, que de cualquier forma participen en un proceso de contratación no podrán dirigir, administrar, asesorar, patrocinar, representar ni prestar servicios, remunerados o no, a personas individuales o jurídicas que asuman la condición de proponentes. En ese sentido, se entenderá que existe conflicto de intereses en toda situación o evento en que los intereses personales de los ejecutivos o funcionarios del CSBP interfieren con las atribuciones o deberes que les competen a estos; o los llevan a actuar por motivaciones diferentes al correcto y real cumplimiento de sus responsabilidades en perjuicio de los intereses de la CSBP. * Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto. |
| 1. **RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTE Y CONVOCANTE** | Desde el inicio del proceso hasta la adjudicación:   * 1. El relacionamiento entre cualquier proponente o potencial proponente y los empleados de la CSBP, debe guardar los más altos estándares de ética y solamente debe ser realizado en forma escrita en todo lo que se refiere a la presente convocatoria, con excepción de la reunión de aclaración.   2. Cualquier relacionamiento referente a la presente convocatoria por parte de cualquier empleado de la CSBP hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la separación del empleado del proceso de contratación y lo someterá a proceso administrativo.   3. Cualquier relacionamiento referente al presente proceso de contratación por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP, que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la inhabilitación del proponente o potencial proponente. |
| 1. **NOMINA DE PERSONAL JERARQUICO DE LA CSBP** | * 1. Instancia de Aprobación:   Lic. Álvaro Chirveches Gerente Administrativo Financiero  Dr. Olker Calla Rivadeneira Jefe de Calidad y Servicios de Salud     * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:   Lic. Carlos Quiroga Gerente General  Lic. Álvaro Chirveches Gerente Administrativo Financiero  Cargo acéfalo Gerente Médico |
| 1. **IDIOMA** | La propuesta, los documentos relativos a la misma y toda la correspondencia que se intercambie entre la CSBP deberá ser en español. |
| 1. **MONEDA** | Los precios de propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, serán asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo. |
| 1. **NOTIFICACIÓN** | Las notificaciones con los resultados de las diferentes actividades llevadas a cabo en el presente proceso de contratación y que deban ser de conocimiento de los potenciales proveedores, se las efectuará:   1. En las oficinas de recepción de documentos de la CSBP a donde podrán apersonarse los proponentes o potenciales proponentes para recepcionarlas en forma física. 2. A través de correo electrónico oficial de los participantes. El documento de envío incorporado al expediente del proceso de contratación, acreditará la notificación y se tendrá por realizada en la fecha de su envío. 3. En la página web de la CSBP, en cuyo caso, de no haberse notificado en función a los incisos a) y b) del presente numeral, la notificación se dará por realizada en la fecha de su publicación. |
| 1. **CANCELACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La CSBP podrá cancelar el presente proceso de contratación hasta antes de la suscripción del contrato, cuando:   1. Exista un hecho de fuerza mayor o caso fortuito irreversible que no permita la culminación del proceso. 2. Se hubiera extinguido la necesidad de la contratación, es decir, cuando la ejecución y resultados dejen de ser oportunos o surjan cambios sustanciales en la estructura y objetivos de la CSBP.   La CSBP no asumirá responsabilidad alguna respecto a los proponentes afectados por esta decisión. |
| 1. **SUSPENSIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La suspensión procederá, cuando, a pesar de existir la necesidad de la contratación, se presente un hecho de fuerza mayor o caso fortuito que no permita la continuidad del proceso.  Los plazos y actos administrativos se reanudarán desde el momento en que el impedimento se hubiera subsanado, reprogramando los plazos y notificando la reanudación del proceso de contratación.  Si la suspensión se hubiera producido antes del cierre de presentación de propuestas, se aceptará en la reanudación del proceso, la participación de nuevos proponentes.  El proceso de contratación podrá reanudarse únicamente en la misma gestión, caso contrario, deberá procederse a su cancelación. |
| 1. **ANULACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La anulación hasta el vicio más antiguo del presente proceso de contratación, desde el inicio hasta antes de la suscripción del contrato, procederá cuando se desvirtúe la legalidad y validez de un proceso, debido a:   1. Incumplimiento o inobservancia al Reglamento de Compras y Contrataciones de la CSBP en el desarrollo del presente proceso y a lo establecido en este PC. 2. Error en el PC. |
| 1. **RESPONSABILDAD** | En caso de suspensión, cancelación o anulación de cualquier proceso de contratación la CSBP no incurre en responsabilidad alguna respecto de los proponentes afectados con estas decisiones. |
| 1. **MULTAS** | La **CSBP** ante el incumplimiento de las obligaciones asumidas por la **CONTRATADA** aplicará una multa equivalente al tres por ciento (3 %) del monto total a cancelarse en el mes que corresponda la aplicación de la sanción; esta multa será deducida del pago mensual respectivo |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE II**  **ACTIVIDADES PREVIAS, PREPARACIÓN DE LA OFERTA** | |
| 1. **ACTIVIDADES PREVIAS A LA PREPARACIÓN DE PROPUESTAS** | **15.1 CONSULTAS ESCRITAS SOBRE EL PEC**  Los proponentes interesados podrán realizar consultas escritas hasta la fecha señalada en el Cronograma descrito en el presente PC.  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.  **15.2 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.  Realizada la Reunión de Aclaración, no se aceptará ninguna consulta posterior.  Las consultas efectuadas en la reunión de aclaración serán oportunamente publicadas en la página Web de la CSBP, con enmiendas si correspondiera. |
| 1. **PREPARACIÓN DE OFERTA** | Los potenciales proponentes que se encuentren en capacidad de proveer los servicios requeridos en el presente proceso de contratación deberán preparar sus propuestas conforme a los requisitos y condiciones establecidos:  **DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS**   * Carta de presentación y declaración jurada firmada por el representante legal del proponente, de acuerdo al Formulario **N° 1**, en **original**. * Identificación del proponente, de acuerdo al Formulario **N° 2**, en **original.**   **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.**   * **GARANTIA DE SERIEDAD DE PROPUESTA: Garantía a primer requerimiento,** emitida a nombre de la **Caja de Salud de la Banca Privada,** por el monto equivalente a **Bs. 16.800,00,** **con validez de treinta (30) días calendario adicionales al plazo de validez de la propuesta**, con característica de renovable, de carácter irrevocable y de ejecución inmediata o a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI.   Ejecución: esta garantía será ejecutada:   * Cuando el proponente retire su propuesta con posterioridad al cierre de recepción de propuestas. * Cuando el proponente adjudicado no presente los documentos originales o fotocopias legalizadas presentadas en fotocopia en su propuesta. * Cuando el proponente adjudicado no presente la garantía a primer requerimiento de cumplimiento de contrato * Cuando el proponente adjudicado no suscriba el contrato en el plazo establecido.   Devolución: esta garantía será devuelta:   * Una vez suscrito el contrato * Después de la declaratoria desierta de la convocatoria * Cuando la CSBP solicite la extensión del periodo de validez de propuesta y el proponente rehúse aceptar la solicitud.   Cuando la CSBP solicite la extensión del periodo de validez de propuesta y el proponente rehúse aceptar la solicitud  **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA**   * Formulario **N° 3** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, **en original.**   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**   * La propuesta económica debe ser presentada en el Formulario **N° 4** Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original.** |
| 1. **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | La propuesta deberá tener una validez no menor a sesenta (60) días calendario, desde la fecha fijada para la apertura de propuestas.  En circunstancias excepcionales por causas de fuerza mayor, caso fortuito o de Reclamación, la CSBP podrá solicitar por escrito la extensión del período de validez de las propuestas, disponiendo un tiempo perentorio para la renovación de garantías, si éstas fueron solicitadas, para lo que se considerará lo siguiente:   1. 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. 2. Los proponentes que accedan a la prórroga, no podrán modificar su propuesta. 3. Para mantener la validez de la propuesta, el proponente deberá necesariamente presentar una garantía que cubra el nuevo plazo de validez de su propuesta. |
| 1. **PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS** | Las propuestas deben ser presentadas en horario, fecha y lugar establecidos en la convocatoria.  La propuesta debe incluir un índice que permita la rápida ubicación de los documentos presentados.  El original de la propuesta deberá tener todas sus páginas numeradas, selladas y rubricadas por el representante legal del proponente.  No se aceptarán propuestas que contengan textos entre líneas, borrones y tachaduras, siendo causal de inhabilitación.  La propuesta debe ser presentada en un **EJEMPLAR ORIGINAL** Y **UNA COPIA** **DIGITAL.** |
| 1. **PRESENTACIÓN DE OFERTA** | La recepción de ofertas se realizará de forma física.  **OFERTA FISICA:**  La propuesta deberá ser presentada en sobre cerrado y con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos. El rótulo del sobre podrá ser el siguiente:    **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **REGIONAL SANTA CRUZ,**  **LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**: Zona Sur, Calle Eucaliptos s/n entre calle las Palmeras y Condominio Britania (paralelo a la doble vía la guardia entre cuarto y quinto anillo. Unidad de Compras ***……………………………………………………………..***  **RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CÓDIGO: SC-IP-005-2024**  **“SERVICIO DE ALIMENTACION CLINICA”**  ***PRIMERA* CONVOCATORIA**  **No abrir antes de horas 14:15 del día 5** **de noviembre de 2024**  Antes del vencimiento del plazo de presentación de propuestas, mediante nota expresa firmada por el representante legal, el proponente podrá solicitar la devolución de su propuesta para realizar modificaciones y/o complementaciones a la misma.  Efectuadas las modificaciones, podrá proceder a su presentación.  Una vez vencido el plazo de presentación, las propuestas no podrán ser modificadas o complementadas. Para este último caso, en la etapa de evaluación, la Comisión de Calificación podrá solicitar al proponente presentar documentación legal o administrativa faltante.  El proponente podrá mediante nota expresa, desistir de continuar participando en el proceso de contratación, solamente hasta antes de la hora límite de recepción de propuestas; decisión que dará lugar a la devolución del sobre presentado por el proponente, debiendo registrarse la devolución en el Libro de Actas o Registro Electrónico.  La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita. |
| 1. **RECHAZO DE OFERTAS** | Toda propuesta que llegue y pretenda ser entregada después de la hora límite fijada para la recepción de propuestas, NO será recibida, registrándose tal hecho en el mencionado libro o registro electrónico**.** |
| 1. **ACTO DE APERTURA** | El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o sus representantes que hayan decidido asistir.  Se abrirán los sobres por orden de entrega, dándose lectura al nombre del proponente y el monto de su propuesta económica. Se dará a conocer el precio de las propuestas económicas.  Se dará lectura a los documentos administrativos y técnicos.  Se levantará Acta circunstanciada de todas las actuaciones administrativas precedentemente mencionadas, incluidas las observaciones que pudieran existir, debiendo firmar la misma todos los miembros de la Comisión de Calificación.    Si no se presenta ninguna propuesta, la Comisión de Calificación dará por concluido el acto. Posteriormente elaborará el informe respectivo, recomendando al Comité de Contrataciones declare desierta la convocatoria. |
| 1. **ERRORES NO SUBSANABLES** | Es aquel que incide en la propuesta presentada y es objeto de inhabilitación por la ausencia total o parcial de los siguientes documentos y formalidades:   1. Propuesta Técnica. 2. Propuesta Económica. 3. Garantía 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 o cuando se presente en fotocopia simple. 4. Si producto de la revisión aritmética, el monto total de la propuesta y el monto verificado por la comisión de calificación, tiene una diferencia mayor al 2%. En el caso de procesos de contratación por ítems o lotes, este 2% establecido es por ítem o lote. 5. Falta de firma del representante legal en las declaraciones juradas. |
| 1. **ERRORES SUBSANABLES** | 1. Cuando los requisitos, condiciones, documentos y formularios de la propuesta cumplan sustancialmente con lo solicitado en el presente PC; 2. Cuando los errores, sean accidentales, accesorios o de forma y que no inciden en la validez y legalidad de la propuesta presentada; 3. Cuando la propuesta no presente aquellas condiciones o requisitos que no estén claramente señalados en el presente PC. 4. Cuando el proponente oferte condiciones superiores a las requeridas en las especificaciones técnicas siempre que estas condiciones no afecten el fin para el que fueron requeridas o se consideren beneficiosas para la institución.   Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo la Comisión de Calificación considerar otros criterios de subsanabilidad.  Cuando la propuesta contenga errores subsanables, éstos serán señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.  Estos criterios podrán aplicarse también en la etapa de verificación de documentos para la formalización de la contratación. |
| 1. **INHABILITACION DE LAS PROPUESTAS** | La Comisión de Calificación debe inhabilitar una propuesta si se presentaran una o más de las siguientes causales:   1. Si se evidencia que la empresa proponente está en proceso de disolución o con serios indicios de ser declarada en quiebra. 2. Si se evidencia la falsedad o inconsistencia en la documentación presentada. 3. Si se evidencia que la empresa proponente ha incurrido en prácticas fraudulentas y/o corruptas. 4. Si durante la evaluación de propuestas, después del plazo otorgado, el proponente no presenta la documentación faltante requerida. 5. Si se presenta una de las causales de incompatibilidad o impedimento para participar en los procesos de contratación, establecidas en el presente PC. 6. Cuando en un proceso de contratación se demuestre cualquier relacionamiento por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP que no sea en forma escrita. 7. Que se encuentre asociadas con personal que haya asesorado en la elaboración del contenido de Especificaciones Técnicas. 8. Extrabajadores que ejercieron funciones un año antes de la publicación de la convocatoria. 9. Los proponentes adjudicados que hayan desistido de formalizar la contratación o hubiesen resuelto contrato, orden de compra u orden de servicio no podrán participar hasta un año de la fecha desistimiento, salvo casos de fuerza mayor caso fortuito u otras causas debidamente justificadas y aceptadas por la institución. 10. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas. 11. Si el proponente, a solicitud de la CSBP, no renueva la Boleta Bancaria de Seriedad de Propuesta 12. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras. 13. Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE III**  **EVALUACIÓN DE OFERTAS** | |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION** | La calificación de propuestas, se efectuará utilizando el sistema de evaluación y adjudicación: **MENOR COSTO**  **25.1 EVALUACIÓN (MENOR COSTO)**  En sesión permanente y reservada la Comisión de Calificación procederá a evaluar las propuestas presentadas.  - Inicialmente identificarán el Formulario Nº **4** de Propuesta Económica, procediendo a verificar las operaciones aritméticas y los datos presentados en este formulario considerando lo siguiente:  **a)** Cuando exista diferencia entre el precio unitario señalado en el Formulario N.º 4 y el total de un ítem que se haya obtenido multiplicando el precio unitario por la cantidad de unidades, prevalecerá el precio unitario cotizado. Por tanto, la Comisión de Calificación obtendrá la nueva oferta total de este ítem, multiplicando el precio unitario consignado en el Formulario Nº 4 por la cantidad requerida en ese ítem.  El monto resultante, producto de la revisión económica, se denominará Monto Ajustado por Revisión Aritmética (MAPRA).  **b)** Si producto de la revisión no se encuentran errores aritméticos, se continuará considerando dicho importe para la evaluación.  **c)** Si existiera diferencia entre los precios unitarios en numeral y literal, prevalecerá el literal.   * Seguidamente ordenarán las propuestas en función de los precios identificados, ocupando el primer lugar la propuesta con el menor costo, el segundo lugar la propuesta con el segundo menor costo y así sucesivamente.   Cuando la adjudicación sea por ítems se ordenarán las propuestas en función al precio menor para cada ítem.   * Posteriormente proceden a calificar la propuesta con el MENOR COSTO, ya sea cuando es por el total o para cada ítem, evaluando los documentos legales, administrativos y propuesta técnica presentada, aplicando el método CUMPLE/ NO CUMPLE.   Si el proponente ha omitido la presentación de algún documento legal o administrativo que sea considerado error subsanable, o la Comisión de Calificación requiere aclaración a la propuesta técnica, se solicitará al proponente el mencionado documento o la aclaración correspondiente para que presente dentro del plazo solicitado. La aclaración no debe modificar el contenido de su propuesta.  Recepcionado el documento o la aclaración requerida en el plazo establecido, continúa con la evaluación correspondiente.  Si en el plazo solicitado el proponente no envía la documentación o aclaración solicitada, la Comisión de Calificación procederá a inhabilitar la propuesta y proceder a la calificación de la siguiente propuesta con menor precio.  Si la propuesta que está siendo calificada no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC, será inhabilitada, excepto cuando esta sea subsanada de acuerdo a procedimiento establecido. En este caso la Comisión de Calificación procederá a la evaluación de la propuesta con el segundo menor precio y así sucesivamente. |
| 1. **CALIFICACION FINAL** | La Comisión de Calificación emitirá el Informe Final de evaluación recomendando la adjudicación a la propuesta mejor calificada, sin que necesariamente sea aquella cuyo precio ofertado y leído en el acto de apertura fue el más bajo. |
| 1. **PLAZO DE EVALUACION** | La comisión de calificación evaluará la o las propuestas y preparará el Informe de Calificación Final y Recomendación en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles.  Este informe será remitido con carácter de recomendación y no creará derecho alguno a favor del o los proponentes adjudicados.  En ningún caso los proponentes podrán solicitar información de otras propuestas. |
| 1. **CONTENIDO DEL INFORME DE CALIFICACION FINAL Y RECOMENDACIÓN** | El informe de calificación final y recomendación, deberá contener como mínimo los siguientes aspectos:  El informe de calificación final y recomendación, deberá contener como mínimo los siguientes aspectos:  a) Modalidad de Contratación.  b) Antecedentes.  c) Recepción y apertura de propuestas.  d) Sistema de Evaluación y Calificación.  e) Evaluación Administrativa, técnica y económica  f) Inhabilitación de las propuestas  g) Conclusiones y Recomendaciones de adjudicación o declaratoria desierta.  h) Nómina de los proponentes y precios ofertados  i) Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes. |
| 1. **PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ADJUDICACIÓN** | \*Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:   * Testimonio de Constitución Social de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), registrada en SEPREC. * Testimonio de Poder registrado en SEPREC, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos (si corresponde). * Matrícula de Inscripción en SEPREC, vigente. * Número de Identificación Tributaria (NIT). * Cédula de Identidad vigente del representante legal.   \*Para empresas Unipersonales:   * Testimonio de Poder Registrado en SEPREC, que faculte al Representante Legal a presentar propuestas y suscribir contratos, cuando el representante legal sea diferente al propietario. * Matrícula de Inscripción en SEPREC, vigente. * Número de Identificación Tributaria (NIT). * 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. **DECLARATORIO DESIERTA** | Se declarará desierta una convocatoria si se produce alguna de las siguientes causales:  a) Si no se hubiese recibido ninguna propuesta  b) Si como resultado del proceso de calificación, ningún proponente hubiese cumplido con lo exigido en el PC.  c) Si las ofertas económicas excediesen el presupuesto determinado para la contratación, salvo que la Comisión de Calificación con la sustentación necesaria, recomiende la adjudicación, previa modificación del presupuesto. |
| 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. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE IV**  **SUSCRIPCION DE CONTRATO** | |
| 1. **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** | Con el propósito de garantizar el cumplimiento y conclusión del contrato al ser un servicio de provisión continua a monto fijo, se efectuará la retención del 7% del monto mensual consumido como Garantía de Cumplimiento del servicio, de tal manera que al cumplimiento de la vigencia del mismo y habiendo cumplido con todo el objeto del contrato se procederá a su devolución, previo informe de conformidad de la unidad solicitante. |
| 1. **PRESENTACION DE DOCUMENTOS** | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (07) días hábiles, computables a partir de la notificación de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada declarados en su propuesta.  La CSBP, en forma unilateral o a solicitud escrita del proponente adjudicado, podrá ampliar el plazo de presentación de documentos requeridos hasta siete (7) días hábiles adicionales, comunicando al proponente adjudicado en forma escrita la ampliación de dicho plazo.  Cuando el asesor legal al efectuar la revisión de documentos observe la omisión o falta de alguno de ellos o alguna irregularidad que dificulte la elaboración del contrato, otorgará al proponente adjudicado a través de la Instancia de aprobación del proceso de, un plazo máximo de tres (3) días hábiles para subsanar las observaciones.  Si el proponente adjudicado no cumpliese con la presentación de documentos requeridos para la firma del contrato, se dejará sin efecto la adjudicación y se evaluara al segundo con menor precio ofertado.  En estos casos los plazos se computarán nuevamente a partir de la notificación de Adjudicación. |
| 1. **PROTOCOLIZACIÓN O RECONOCIMIENTO DE FIRMAS** | Los costos de protocolización o reconocimiento de firmas serán cubiertos por el proponente adjudicado |
| 1. **MODIFICACIONES AL CONTRATO** | Se aplicarán modificaciones al contrato, cuando el cambio instruido por la CSBP afecte el plazo del contrato, sin dar lugar al incremento de los precios unitarios. |
| 1. **CANAL DE DENUNCIAS** | En caso de que el proponente considere que existe algún tipo de irregularidad, puede realizar una denuncia al correo [denuncias.csbp@csbp.com.bo](mailto:denuncias.csbp@csbp.com.bo). |

|  |
| --- |
| **PARTE IV**  **ESPECIFICACIONES TECNICAS** |
| | **REQUISITOS NECESARIOS DEL SERVICIO Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | --- | | **I. DETALLE DEL SERVICIO** | | **SERVICIO DE ALIMENTACION CLINICA** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO** | | **A. REQUISITOS DEL SERVICIO** | | * 1. **DOCUMENTOS**   El proponente deberá presentar fotocopia simple de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento (Vigente) emitido por la Gobernación del Departamento a través del SEDES (Servicio Departamental de Salud), misma que deberá mantener vigente durante el plazo del servicio a prestar.  El proponente deberá presentar un certificado de no deudor del Ente Gestor de Salud y de la Gestora Pública de la Seguridad Social a largo plazo. | | * 1. **OFICINAS**   El proponente deberá contar con oficinas bien establecidas en la Ciudad de Santa Cruz, debiendo presentar su ubicación en Google Maps; la comisión calificadora realizará la verificación de las instalaciones para confirmar la capacidad logística de la empresa. | | * 1. **ASPECTOS DE CALIDAD**   El proponente, en caso de que anteriormente hubiera prestado servicios a la CSBP, no deberá tener procesos iniciados en contra de la CSBP o iniciados por la CSBP en su contra, como consecuencia de dichos servicios.  Asimismo, durante la prestación del servicio no debe haber tenido sanciones y/o multas por incumplimientos al contrato.  De igual forma los proponentes que se hubieran rehusado a firmar contratos en la última etapa de un proceso de contratación, es decir que habiendo sido adjudicados no hubieran presentado todos los documentos exigidos o que antes de la firma del contrato decidieron retirar sus propuestas. | | * 1. **DESCRIPCION Y ALCANCE DEL SERVICIO**   **1.Servicio de Alimentación para pacientes**  El servicio a contratarse, consiste en provisión y atención de:   * Ración de desayuno, de acuerdo a las dietas establecidas para cada paciente. * Ración de sobrealimentación para cada paciente de acuerdo a las dietas establecidas para cada paciente. * Ración de almuerzo, de acuerdo a las dietas establecidas para cada paciente. * Ración de Té, de acuerdo a las dietas establecidas para cada paciente. * Ración de cena de acuerdo a las dietas establecidas para cada paciente. * Bebida (Jarra ½ litro) refresco caseros hervidos o elaborados con agua hervida (endulzado con azúcar o estevia), de provisión permanente en la mañana. tarde y noche, por ningún motivo los pacientes podrán quedar desprovistos en ningún horario de esta ración.   **1.1. Las empresas proponentes deberán ofertar un menú tipo, de siete días de acuerdo a las diferentes dietas mencionadas**, además del análisis químico de los siete días para fines de evaluación.  **1.2. Presentarán un menú para cuatro semanas, en la que estará incluida la semana exigida en el párrafo 1.1.**  **Tipos de dietas**  En el Servicio de Alimentación de C.S.B.P, se ofertarán los siguientes tipos de dietas para pacientes:   * Corriente * Blanda:   + - * Blanca o sin residuo       * Astringente       * Blanda       * Blanda hipo sódica – renal       * Diabético       * Hiperproteica * Líquida 1 (mates: manzanilla)Compuesta únicamente por infusiones claras sin el agregado de azúcar ni sal, pueden ser infusiones de manzanilla, cedrón y canela. Elaboradas con 4 sacos de mate por litro * Liquida 2, Laxativa, fría, Astringente * Papillas * Licuadas vía oral (SEMISOLIDA) * Sondas: módulos de alimentación o productos nutricionales comerciales, serán proporcionados por la clínica o paciente.   Las empresas proponentes deberán prestar menú de los diferentes tipos de dietas, para cuatro semanas)   * + - * Sonda semiartesanal normal       * Sonda semiartesanal astringente       * Sonda semiartesanal para diabético       * Sonda semiartesanal a yeyuno       * Sonda semiartesanal hiperproteica * Colaciones o sobre alimentación   + - * Dieta corriente       * Dieta blanda blanca o sin residuo       * Dieta blanda astringente       * Dieta blanda hipo sódica – renal       * Dieta blanda hiperproteica       * Dieta papillas       * Dieta para diabéticos   Colación a pacientes diabéticos (Ensaladas de frutas, ensaladas de frutas con yogurt, leche fluida pasteurizada, entera o descremada, yogurt entero o dietético)  Colación a Pacientes No Diabéticos (Ensaladas de frutas, ensaladas de frutas con yogurt, leche fluida pasteurizada, entera o descremada, yogurt entero o dietético gelatinas y galletas).  Se debe presentar menú de una semana para pacientes con dieta vegetariana.  Se debe realizar un menú de colaciones o sobrealimentación.    **2.- Servicio de alimentación para personal de turno y administrativo**   * Desayuno * Almuerzo * Te * Cena   Jugo para el personal de los pisos de COVID (Cuando se requiera) | | * 1. **CALIDAD DE ALIMENTOS**   Los alimentos a ser preparados deberán estar en perfectas condiciones, pudiendo ser rechazadas por la Nutricionista en caso de no cumplir los requisitos de calidad e higiene.  Los alimentos deben ser almacenados y clasificados de acuerdo a la perecibilidad del producto, garantizando su mantenimiento y limpieza se deben usar tappers o envases con tapas para almacenar los que se requiera.  La adquisición de carne deberá realizarse de un proveedor confiable bajo las siguientes condiciones:   * Para la carne de res se utilizará cortes especiales (filetes o cabeza de lomo). * Los pollos deberán estar en óptimas condiciones para su preparación y consumo. * Los pescados deberán ser frescos y adquiridos de preferencia el mismo día a ser preparados y consumidos.   Los alimentos que se consumen crudos como frutas, deberán estar en perfectas condiciones de limpieza y con una presentación adecuada.  Las verduras y frutas deberán ser minuciosamente lavadas y desinfectadas dejándolas en reposo por tiempo adecuado y con antiséptico de uso permitido.  No se permitirá la adquisición de víveres a granel, los víveres deberán comprarse embolsados en paquetes para que la Nutricionista pueda verificar la procedencia y vigencia, y aprobar la adquisición.  No se admitirá la compra de enlatados y embutidos sin marca.  Los refrescos se elaborarán con frutas frescas, cereales o especias y con agua hervida.  Para efecto de control y prevención, el proveedor deberá realizar los análisis microbiológicos a través del laboratorio autorizado por la CSBP con una frecuencia de una vez por semestre, conteniendo por lo menos diez tomas de muestra en la cocina y comedor. En casos excepcionales si se presentase infecciones por ingesta de alimentos tanto del personal como de pacientes, se deberá proceder al procesamiento de las muestras fuera del periodo semestral. Todos estos costos estarán a cargo de la empresa adjudicada.  La calidad y perecimiento de los alimentos se controlará diariamente.  La empresa adjudicada deberá contar con un **capital para 30 días de trabajo**, por lo que no podrá argumentar la ausencia del pago del mes vencido para disminuir la calidad o suspender el servicio. | | La empresa adjudicada deberá **disponer de un registro de control de existencia**.  La empresa deberá proporcionar a la nutricionista de la CSBP la propuesta del menú para cada semana o mes, con una semana de anticipación para la revisión del Nutricionista y posterior aprobación.  Una vez aprobado el menú no podrá ser modificado sin consentimiento de la nutricionista.  En ninguna de las preparaciones se permitirá el uso de saborizantes o atenuantes del sabor concentrados como el glutamato monosódico o similares. | | * 1. **COMPOSICION DE LA RACION:** * **Líquida 1 (L1).-**   Compuesta únicamente por infusiones claras sin el agregado de azúcar ni sal, pueden ser infusiones de manzanilla, cedrón y canela. Elaboradas con 4 sacos de mate por litro.   * **Líquida 2, Laxativa, fría, Astringente. -**   Los alimentos incluidos en esta dieta son:   * Jugo de frutas naturales no ácidas   Helados de agua de canela, frutilla, durazno.   * Gelatina de diferentes sabores. * Caldos de vegetales (zanahoria, apio, achojcha, zapallo, papa, otros) * Agua de cereales (arroz, maíz, avena, linaza, maicena). * Lácteos (leche fluida descremada, yogurt natural y dietéticos). Leche de soya pasteurizada * Infusiones (mates de manzanilla, boldo, cedrón, té claro en sobres y de frutas). * Azúcar del 5 al 7%. o Edulcorantes no calóricos. * Condimentos: sal, canela, vainilla. * Galletas de agua y/o galletas integrales (50 gr.) * Nota: La dieta Líquida 2 está indicada para pacientes de pre y post quirúrgico, deberá ser caldo de tres tipos de vegetales de los permitidos, cereales y/o tubérculos y colados. * No se permite condimentos irritantes, caldos industrializados, sopas concentradas, salsa soya ni alimentos o preparaciones grasosas.   La dieta L2 puede ser adaptada, según las diferentes necesidades del Servicio de Nutrición, modificadas según requerimiento terapéutico (líquida 2 fría, laxativa, hiposódica, diabético y otros).  El siguiente cuadro muestra el tipo de alimento y cantidades que debe tener la dieta líquida 2, líquida 2 fría y líquida 2 laxativa. | | **TIPO DE ALIMENTOS Y CANTIDADES DE DIETAS LIQUIDAS 2**  **LIQUIDA 2**   |  |  | | --- | --- | | **ALIMENTO** | **CANTIDAD/DIA** | | Te e infusiones varias | 500 cc. | | Azúcar | 30 gr. | | Galletas de Agua | 50 gr | | Sopa Colada | 600 cc | | Gelatina de colores claros | 400 ccc |   **LIQUIDA L2 FRIA**   |  |  | | --- | --- | | **ALIMENTO** | **CANTIDAD/DIA** | | Eche fría, yogurt, jugo de fruta con agua, frappe o helado de agua de colores claros | 800 cc. | | Gelatina de colores claros | 800 ccc |   **LIQUIDA 2 LAXATIVA**   |  |  | | --- | --- | | **ALIMENTO** | **CANTIDAD/DIA** | | Jugo de Papaya | 250 cc. | | Jugo de ciruelo | 250 cc. | | y/o Formulas Comerciales | 250 cc | | Galletas integrales | 50 gr | | Sopa colada | 400 cc | | Azúcar | 20 gr |   Las dietas liquidas 2 y líquida frías se le dará gelatina y helados de colores claros, no se deberá utilizar canela, clavo de olor en las dietas laxativas.  La dieta líquida 2 para diabético debe ser endulzada con edulcorante y las gelatinas deben ser dietéticas (sin ciclamatos ni sacarinas). A solicitud de nutrición se coordinará los nombres comerciales   * **DIETA LICUADA POR VÍA ORAL (SEMISÓLIDA). -**   La dieta licuada por vía oral, permite cubrir la totalidad de los requerimientos energéticos y nutricionales del paciente.  Está indicada en pacientes con alteraciones fisiopatológicas que comprometen el funcionamiento del aparato digestivo, como ser alteraciones en la masticación, deglución y /o de digestión de alimentos sólidos , para lo cual se prescribe alimentos de textura semi liquida o licuada, los alimentos permitidos para esta dieta serán: soya, leche sin lactosa, leche descremada, yogurt natural o dietético , huevo, sopas de verduras, consomé, cereales, tubérculos, aceite de maíz o girasol y carnes licuadas (pulpa de res o pollo).  La textura semilíquida puede obtenerse de forma natural (triturando, desmenuzando o aplastando mecánicamente), y/o también sometiendo los alimentos sólidos a una trituradora mecánica mediante adición de líquidos (a partir de la sopa de la dieta blanda) hasta obtener la textura deseada.  Se adaptará la alimentación licuada por vía oral en el tratamiento de pacientes adultos y niños con diferentes patologías (diabético, renal crónico, diarreas) además se podrán solicitar dietas licuadas de formulaciones especiales a requerimiento del Servicio de Nutrición.  Licuados para adultos: aportan 1500 a 2000 Cal/día con una densidad calórica de 1 a 3/gr.     1. **MENÚ TIPO REQUERIDO PARA PACIENTES dietas blandas hiposódicas, renal, ricas fibras, diabéticas.**   **Desayuno y Té**   * 1 bebida Caliente (té y/o mate) * Para el desayuno: 1 vaso de jugo de fruta natural (mitad zumo, mitad agua) * Galletas de agua, dulces, de salvado (para pacientes) * Pan corriente, especial y/o productos de pastelería elaborados en el servicio (para Pacientes) * Pan sin sal para pacientes con régimen hiposódico.   **SOBREALIMENTACION (de acuerdo al tipo de dieta)**   * Jugo de frutas con leche * Sándwiches variados * Yogurt * Frutas   **Almuerzo Y CENA**  ***Sopa***   * Para pacientes: Sopa base preparada a partir de carne magra o pollo sin piel más agregado de verduras, tubérculos y cereales de acuerdo al menú. Las sopas para dietas **no podrán** ser elaboradas a partir de carnes con hueso, ni caldos concentrados o instantáneos.   ***Segundo***   * Carne de res, pollo * Cereales, raíces, tubérculos y verduras según menú. Especificar cantidades.   ***Postre***   * Frutas enteras naturales o en compotas * Gelatinas * Preparaciones dietéticas para diabéticos (gelatinas, etc.)   ***Refresco***   * Para pacientes podrán incluirse especias (canela), aromatizantes (anís, manzanilla), cereales (cebada, linaza), frutas desecadas (ciruelas, orejones), frutas hervidas (manzana, durazno, piña).   Dieta a coordinar con la Nutricionista de acuerdo a los casos atendidos.  Cabe recalcar que los productos mencionados en el menú tipo deberán ser de primera calidad, en su defecto serán devueltas al proveedor. Se realizarán inspecciones para verificar la calidad de los productos y así mismo se requerirá la presentación de informe por la nutricionista a Administración de la clínica C.S.B.P.  **Cantidades de Alimentos por Tiempos de Comida**  Las cantidades mínimas de alimentos a emplearse para las diferentes preparaciones de acuerdo al tiempo de comida correspondiente, son las siguientes:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **DESAYUNOS Y TE** | **CANTIDAD** | **DESCRIPCIÓN** | | Bebidas calientes | 200 ml | te y manzanilla | | Jugo de fruta natural | 250 ml | ½ zumo y ½ agua | | Galletas | 5 unid. Grandes | Galletas de agua y de Maizena | | Pan | 1 unid | 50 gr | | Acompañamiento | 15 gr | Mermelada de frutilla | | **SOPA ALMUERZO Y CENA** | **CANTIDAD** | **DESCRIPCION** | | Pollo | 50 gr | Pollo sin piel y sin hueso | | Verduras base | 30 gr | Peso en crudo | | Cereal | 50 gr | Peso en crudo | | Tubérculos | 50 gr | Peso en crudo | | **SEGUNDO PACIENTES** | **CANTIDAD** | **DESCRIPCION** | | Carne blanda | 120 gr |  | | Carne molida | 80 gr | Hamburguesa albóndiga y guisos | | Pollo | 150 gr | Pollo de 2000 gramos de peso, dividido en 6 presas de las que se descontarán las alas | | Verduras cocidas | 90 gr | Peso en crudo | | Tubérculos y cereales | 80 gr | Papa o arroz (peso en crudo) | | Aceite | 10 a 15 cc | Deberá ir crudo agregado a las preparaciones y no frito, tanto en almuerzo, como en cena | | **REFRESCO PACIENTES** | **CANTIDAD** | **DESCRIPCION** | | por paciente por día | 500 ML. Distribuido:  250 ML ( 1 vaso) almuerzo y  250 ML (1 vaso) cena | ½ zumo y ½ agua |   Pueden incluirse especias (canela), aromatizantes (anís, manzanilla), cereales (SESAMO, linaza), frutas. Refrescos Especiales (refrescos de ciruela o papaya)  Infusiones (anís, manzanilla, trimate)  **POSTRES DIETAS**  Compotas o gelatinas o elaborados con leches o postres de pastelería dependiendo del tipo de dietas.  1 pocillo de 150 cc  **ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA.**  Se solicitará alimentación enteral por sonda semiartesanal, es decir con uso de productos nutricionales comerciales sin lactosa según requerimiento del nutricionista, más el agregado de algunos alimentos como azúcar, aceite de maíz, féculas, arroz pulido, claras de huevo y otros suplementos nutricionales multivitamínicos.  Los alimentos por sonda deberán estar bien licuados, colados y sin burbujas para evitar la obstrucción de la misma, fraccionados en envases esterilizados de acero inoxidable con tapa, respetando las normas de higiene para la preparación de sondas.  La relación calórica deberá ser 1 kcal: 1 ml a excepción de la nutrición enteral a yeyuno y la Hiperproteica.  El servicio de nutrición podrá solicitar formulaciones especiales para pacientes críticos y desnutridos previa valoración de necesidades nutricionales y pasar las indicaciones escritas con sello y firma a la empresa adjudicada.  En el cuadro Nº A, B, C, D y E se muestran el tipo de alimentos y las cantidades (para preparar 1 litro) que componen cada una de estas dietas diferenciándolas en sonda normal, astringente, para diabético y a yeyuno.  **Cuadro Nº A**  **ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA SEMIARTESANAL NORMAL (para 1 litro)**   |  |  | | --- | --- | | **ALIMENTOS** | **CANTIDAD** | | Leche de soya……………………………………………………….  Agua de arroz……………………………………………………….  Producto comercial para nutricional entera sin lactosa……….  (Multivitaminas)………………………………………………………  Aceite de Oliva…………………………………………………….  Arroz pulido………………………………... ………………………  Clara de huevo……………………………………………………. | 500 ml.  500 ml  120 gr.  20 ml.  10 ml.  30 gr.  60 gr. |  * Para las sondas de pediatría se utilizará el producto nutricional pediátrico. * Las multivitaminas serán dadas por la clínica.   **Cuadro Nº B**  **ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA SEMIARTESANAL ASTRINGENTE (para 1 litro)**   |  |  | | --- | --- | | **ALIMENTOS** | **CANTIDAD** | | Agua de arroz (o fécula de maíz) …………………………….…  Producto comercial para alimentación entera sin lactosa…...  Fécula de maíz…….…………………………………………….…  Aceite de maíz………………………………..……………………  Arroz pulido…………………………………………………………  Clara de huevo……………………………….…………………….  Manzana verde cocida…………………………………………….. | 1000 ml.  150 gr.  20 gr.  5 ml.  30 gr.  30 gr.  40 gr. |   **Cuadro Nº C**  **ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA SEMIARTESANAL PARA DIABETICO (para 1 litro)**   |  |  | | --- | --- | | **ALIMENTOS** | **CANTIDAD** | | Leche de soya……………………………………………………….  Agua de arroz……………………………………………………….  Producto comercial para nutricional enteral sin lactosa para DIABETICO ……………………..………………………………….  (Multivitaminas)………………………………………………………  Aceite de Oliva………………………………………………………  Arroz pulido………………………………... ……………………….  Clara de huevo……………………………………………………… | 500 ml.  500 ml  120 gr.  20 ml.  10 ml.  30 gr.  60 gr. |   \* Para los diabéticos son sonda astringente se deberá utilizar leche de soya en lugar de la leche de vaca.  **Cuadro Nº D**  **ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA SEMIARTESANAL A YEYUNO (para 1 litro)**   |  |  | | --- | --- | | **ALIMENTOS** | **CANTIDAD** | | Agua de arroz (o fécula de maíz) ……………  Producto comercial para alimentación enteral sin lactosa  Fécula de maíz………………………………….  Arroz pulido…………………………... ………..  Clara de huevo………………………………….  Manzana verde cocida………………………… | 1000 ml.  180 gr.  20 gr.  30 gr.  60 gr.  40 gr. |     **Cuadro Nº E**  **ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA SEMIARTESANAL HIPERPROTEICA (para 1 litro)**   |  |  | | --- | --- | | **ALIMENTOS** | **CANTIDAD** | | Leche de soya…………………………………………………….  Producto comercial para nutricional enteral sin lactosa……..  (Multivitaminas)…………………………………………………..  Aceite de Oliva…………………………………………………..  Arroz pulido……………………………………………………….  Clara de huevo………………………………………………….  Azúcar…………………………………………………………….. | 1000 ml.  200 gr  20 ml.  20 ml.  30 gr.  90 gr.  10 gr |   LA  EMPRESA PROPONENTE PRESENTARA SUS ESTANDARIZACIONES DE SONDAS DE LOS DIFERENTES TIPOS.  **2.- Menú Tipo requerido PARA PERSONAL DE TURNO:**  La dieta corriente para el personal deberá aportar al menos 3000 Kcal. Distribuidas y compuestas de la siguiente manera:   |  |  | | --- | --- | | **Desayuno** | **1 taza de:** Infusión, té, café, chocolate, toddy, mate, Leche, jugo de fruta con agua (50% jugo de frutas y 50% agua), con leche.  **2 productos** de panadería y/o pastelería (tipo sándwich mixtos, panqueques, pucacapas, donuts, brazo gitano dulce y/o salado, sándwiches triples, brownies, empandas de pollo o carne o con queso, etc.).  Galletas (dulce, agua, integrales), o cereales en todas sus variedades (integrales, tujuré).  Proteína: huevo, jamón queso, en diferentes variedades: pollo, cerdo, res |   **MENU GUIA**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Diario** | **Desayuno** |  | | **1 día** | Té, café, toddy, mates, leche   Jugo de piña con agua. | Sándwich de huevo.  Panqueques con miel. | | **2 día** | Té, café, chocolike, mates   Jugo de gualele con leche. | Sándwich caliente con jamón,   Queque | | **3 día** | Té, café, chocolike, yerba mate, leche.  Jugo de naranja. | Zonzo   Pan con mermelada | | **4 día** | Té, café, yerba mate.  Yogurt | Con coorflakes integrales   Tostadas con mantequilla | | **5 día** | Té, café, yerba mate, leche  Refresco mocochinchi | Sándwich de pollo  Magdalena | | **6 día** | Té, café, chocolike, mate.  Jugo de fruta con leche. | Empanada frita de queso  Cuñape | | **7 día** | Té, café, chocolike, mates.   Jugo de maracuyá. | Sándwich de carne   Queque de limón |   NOTA: Las infusiones de Té, café, toddy, mates o leches son una sola porción por persona, debiéndose mantener la variedad de acuerdo al menú presentado.   |  |  | | --- | --- | | **TE** | 1 taza de:  Infusión, té, café, chocolate, toddy, mate leche (a elección)  jugo de fruta con agua (50% jugo de frutas y 50% agua), con leche, o yogurt (de acuerdo menú).  2 productos de panadería y/o pastelería (tipo sándwich mixtos, panqueques, pucacapas, donuts, brazo gitano dulce y/o salado, sándwiches triples, brownies, etc.).  Galletas (dulce, agua, integrales), o cereales en todas sus variedades (integrales, tujuré.  **Productos más elaborados** |   **MENU GUIA**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Diario** | **Te** |  | | **1 día** | Té, café, toddy, mates,  Yogurt. | Ensalada de frutas.  Galletas 6 unidades | | **2 día** | Té, café, chocolike, mates  Chicha | Rollo de queso  Pan dulce | | **3 día** | Té, café, chocolike, yerba mate.  Jugo de piña | Empanada de pollo.  Queque de limón | | **4 día** | Té, café, yerba mate.  Jugo de lima | Masaco de plátano  Brazo gitano con dulce de leche | | **5 día** | Té, café, yerba mate, leche  Jugo de carambola. | Cuerno de masa de hojaldre con queso.  Pan con dulce. | | **6 día** | Té, café, chocolike, mate.  Jugo de fruta. | Sándwich caliente de jamón y queso  Rollo dulce | | **7 día** | Té, café, chocolike, mates. | Empanada de carne.  1 pan con dulce. |   **Desayuno (al menos 400 Calorías):**   * Leche de vaca (pasteurizada y parcialmente descremada) o yogurt * Leche de vaca con frutas de temporada. * Cocoa o Café o té o mate u otros. * Pan casero con mermelada ó queso ó picadillo u otros. * Pastelería fina (queque o Cuñape o rollo de queso u otros) * Azúcar refinada y edulcorantes. * Infusiones a gusto.   **Almuerzo (al menos (800 Calorías): 15% PROT-60%CH -25% LIP**   * Sopa con carne (sin menudencias ni huesos) vegetales y cereales * Carnes * Cereales * Vegetales A, B y C * Grasas (Aceite vegetal, mantequilla, margarina, mayonesa) * Postre (Fruta de la estación o postres elaborados) * Refresco de frutas naturales   **Merienda (al menos (400 calorías)**   * Leche de vaca (pasteurizada y parcialmente descremada) o yogurt con frutas. * Pan casero con mermelada ó queso ó dulce de leche u otros. * Pan Especial (queque o Cuñape o rollo de queso u otros) * Azúcar refinada * Infusión a gusto (té, café, mates, Cocoa, etc.)   **Cena (al menos 700 calorías): 15% PROT-60%CH -25% LIP**   * Carnes * Cereales * Vegetales A, B y C * Grasas (Aceite vegetal, mantequilla, margarina, mayonesa) * Frutas (Fruta de la estación o postres elaborados) * Refresco de frutas naturales   Deberá tener buena presentación, bajo normas de inocuidad alimentaria y a temperaturas adecuadas a cada preparación (sopa caliente, postres, refrescos fríos, plato principal y otros). | | **7.SISTEMA DE ATENCION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO**  **1.- PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS:**  Para pacientes hospitalizados:  1.- Desayuno  2.- Sobrealimentación  3.- Almuerzo  4.- Te  5.- Cena  La forma de distribución y entrega de alimentos es la siguiente:   * En almuerzo y cena: Los alimentos preparados, serán servidos en las bandejas para pacientes por el personal debidamente capacitado con tarjetas individualizadas por pacientes (debe indicar nombre, cama y tipo de dieta) por el ofertante. Para el servido de los alimentos deberán seguir las normas **BPM** de higiene y utilizar los utensilios apropiados en buen estado, según normas y procedimientos. * En desayuno, merienda de la tarde y colaciones: El personal debidamente capacitado del adjudicatario entregará los alimentos según los diferentes tipos de dietas en envases apropiados tanto en cantidad y calidad, correctamente cerrados, con picos vertedores utilizando utensilios apropiados como pinzas, palas, cucharas según sea el caso. * Cada bandeja servida deberá estar bien presentada, higiénica cuidando las características organolépticas, microbiológicas y a temperatura adecuada para cada preparación (sopa caliente, postres y refrescos fríos, plato principal, infusiones, panificados y otros). * Para los pacientes que se encuentren internados que tengan enfermedades infectocontagiosas internados en los diferentes servicios, se les enviará sus raciones alimentarias en bandeja que deberá ser aislada, cuidando la desinfección y todos los cuidados necesarios.   **2.- PARA PERSONAL DE TURNO**  1.-Desayuno  2.- Almuerzo  3.- Te  4.- Cena  Se atiende diariamente en el comedor de clínica para personal de turno de CSBP de acuerdo a normas y horarios establecidos por la Institución. | | **8. SISTEMA DEL SERVICIO**  El proponente adjudicado dispondrá del personal necesario para atender el servicio.  La empresa adjudicada será exclusivamente responsable de pagar los sueldos, seguros, aportes, beneficios sociales y toda relación laboral con su personal, liberando a la CSBP de cualquier obligación o responsabilidad. Deberá presentar en forma mensual los pagos al Ente Gestor de Salud y Gestora Pública de la Seguridad Social a largo plazo adjunto a su solicitud de pago por servicios prestados.  La empresa adjudicada es la responsable de cumplir con las obligaciones contraídas con sus proveedores de insumos, quedando la CSBP libre de cualquier obligación.  La empresa adjudicada deberá adoptar las medidas de seguridad y salud ocupacional establecidas por la normativa vigente, precautelando el bienestar de su personal. | | **9. MEDIDAS DE SEGURIDAD**  El proponente dotara de **credenciales de identificación a todo su personal designado para realizar sus funciones en Clínica CSBP.** | | **10. MEDIDAS DE HIGIENE**  La empresa adjudicada, será responsable de mantener la limpieza e higiene permanente de todos los ambientes proporcionados por la CSBP, ASI COMO LOS EQUIPOS Y MATERIALES UTILIZADOS, PARA DICHO EFECTO DEBERA UTILIZAR DETERGENTES Y DESINFECTANTES ADECUADOS, BAJO SUPERVISION de la nutricionista, que realizará inspecciones periódicas y sorpresivas.  La empresa deberá disponer de 2 funcionarios de limpieza en turnos de 8 horas. El primer turno de 6:30 am – 14:30 pm y el segundo turno de 14:30 pm a 22:30 pm, debiendo quedar los ambientes de cocina, vajilla y comedor completamente limpios a la conclusión del turno nocturno.  El proponente adjudicado **deberá proporcionar en cada área de preparación una solución desinfectante para las manos (amonio cuaternario) o desinfectante** de acuerdo a la norma, a fin de garantizar la inocuidad de los alimentos.  El proponente adjudicado **no podrá solicitar el ingreso de personal adicional que no sea el solicitado para la ejecución del servicio** a excepción del gerente general de la empresa adjudicada, acreditado en el documento contractual.  Para **la limpieza de todos los ambientes proporcionados por la CSBP**, el proponte adjudicado **deberá utilizar detergentes desinfectantes adecuados** y regirse a las normas de sanitización.  La empresa adjudicada, deberá **realizar la fumigación, desinfección y desratización de todos los ambientes a su cargo en forma trimestral como mínimo, con el servicio especializado de una empresa acreditada por el por el Servicio Departamental de Salud- SEDES Unidad de Acreditación y Certificación – Servicio de Control de Calidad e inocuidad de los alimentos,** en cumplimiento al Artículo Nº 119 del Decreto Ley Nº 15629 de 18 de julio de 1978.**La certificación de esta fumigación trimestral deberá ser presentada en original a Administración.** | | **11. AMBIENTES**  **1.-Preparacion y Cocina:**   * El proponente utilizara los ambientes proporcionados única y exclusivamente para la preparación y cocción de los alimentos en la clínica de la CSBP. * Queda terminantemente prohibido el ingreso de personas ajenas a estos ambientes.   **2.- Área Destinada al Servicio:**  La CSBP pondrá a disposición del proponente adjudicado, las dependencias correspondientes al área de cocina y comedor en perfectas condiciones de uso y funcionamiento, de acuerdo a inventario elaborado expresamente en el momento de la entrega, los cuales deberán ser devueltos por la empresa adjudicada una vez concluida la presentación del servicio en las mismas condiciones en las que recibieron. Así también mientras se ejecute el servicio, deberá mantener los ambientes en buenas condiciones y reponer los accesorios dañados como focos, grifos, chapas y otros. | | **11. RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA**  La empresa será responsable de cualquier perjuicio económico comprobado ocasionado a la CSBP, como consecuencia de los actos negligentes o dolosos en los que incurra todo el personal bajo dependencia, durante el desarrollo de sus funciones. (Dejar sin alimentación a los pacientes).  Para garantizar el cumplimento de cualquier perjuicio, la empresa adjudicada cubrirá cualquier daño o perjuicio económico por daño en las instalaciones, enseres y equipos que se encuentren a su cargo, el valor del daño será deducido del monto de la factura correspondiente al último pago. | | **12. CONFIDENCIALIDAD**  El proveedor se compromete a guardar absoluta confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso, durante la ejecución del servicio. | | **13. RESIDUOS DE ALIMENTOS:**  Se debe desechar **los residuos de los alimentos en bolsas de color negra, pacientes en bolsas rojas de acuerdo a la norma de Bioseguridad.**  Así mismo queda bajo su responsabilidad del adjudicado la supervisión del desechar los alimentos, controlar y verificar que esto se cumpla. Queda prohibido llevar o regalar alimentos o sobras al personal de la empresa adjudicada y a las personas ajenas ya que estos son medio de contaminación y de transmisiones de enfermedades, el adjudicado será pasible a sanción en caso de verificarse que incumple con este punto. | | **B. EQUIPO MÍNIMO** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **MENAJE PARA EL AREA DE COCINA**  **La institución dotara en Clínica de:**  1 cocina semi industrial.  El restante equipamiento debe proporcionar el adjudicado.  La cantidad mínima de enseres, equipos y menajes a ser proporcionados por el concesionario se expresa en el siguiente cuadro:  **1.- EQUIPOS, ENSERES Y MENAJE PARA PACIENTES**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | DESCRIPCIÓN | **CANTIDAD** | **OBSERVACIONES** | | Bandejas | 45 unidades | Bandejas individuales para repartir la alimentación a los pacientes | | Vajilla para el desayuno y merienda | 45 unidades | Taza con platillos y plato panero de cristal o porcelana. Considerar de plástico resistente al calor para pediatría. | | Vasos | 35 unidades | De acero inoxidable o vidrio. Capacidad de 200 cc. | | Cubiertos (Juego de cuchara, cuchillo, tenedor y cucharilla) (diferentes diseños para distinguir pacientes del personal autorizado) | 45 unidades de cada una | Diseño liso y de acero inoxidable. (El diseño debe ser diferenciado para pacientes del diseño para el personal autorizado) | | Servilletas | De acuerdo a lo requerido | Desechables de papel | | Jarras | 55 unidades | De vidrio resistente o de acero inoxidable con tapa de 1 litro | | Termos con pico vertedor | 2 unidades | De plástico resistente o acero inoxidable | | Vajilla desechable | Cantidad requerida | Se indicará en casos de patologías infectocontagiosas o protección al paciente.  Deberá ser desechado luego de su uso. |   **2.- EQUIPOS, ENSERES Y MENAJE PARA PERSONAL**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | DESCRIPCIÓN | **CANTIDAD** | **OBSERVACIONES** | | Vajilla para el desayuno y merienda | 60 unidades | Taza con platillo y plato panero de cristal o porcelana DIFERENTES A LOS DE PACIENTES. | | Vasos | 60 unidades | De cristal. Capacidad de 250 cc. | | Cubiertos (Juego de cuchara, cuchillo, tenedor y cucharilla) (diferentes diseños para distinguir del personal autorizado Y de pacientes) | 60 unidades de cada una | Juego de cuchara, cuchillo, tenedor y cucharilla.  Diseño liso y de acero inoxidable. | | Servilletas | De acuerdo a lo requerido | Desechables de papel | | Jarras | 20 unidades | De cristal o de acero inoxidable con tapa 1 a2 litros. 12 | | Termos con pico vertedor | 2 unidad | De acero inoxidable. 1 calentador |   **3.-CANTIDAD MINIMA DE ENSERES, EQUIPOS Y MENAJES PARA COCINA**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | DESCRIPCIÓN | **CANTIDAD** | **OBSERVACIONES** | | Ralladores | 2 unidad | De acero inoxidable | | Termos de 10 Lt. | 1 unidad | Con pico vertedor a rosca. Se incluye para offices de nutrición. | | Coladores | 5 unidades | Diferentes tamaños | | Cuchillos | 1 docena | De acero inoxidable. Diferentes tamaños | | Tabla cortadora de alimentos de plásticos. | 4 unidades | Tener una específicamente para las carnes y otra para verduras en cada sector de la cocina. | | Afilador de cuchillo | 2unid. | - | | Pocillos postreros | 3 doc. | Vidrio y plastilosa. | | Extractor de jugos | 1 unid | Eléctrico, con taza de vidrio o plástico resistente. | | Carros transportadores de vajillas | 2 unid. | Para retirar las tazas y demás vajilla o plástico resistente. | | Sartenes | 3 unid | Diferentes capacidades. | | Bandejas para samovar | 1 unid | De acero inoxidable | | Ollas | 1 doc. | De acero inoxidable. Con tapa y de diferentes tamaños. Se contabiliza para offices de nutrición. | | Fuentes para hornos | 4 unid | De acero inoxidable | | Vasos medidores de líquidos y sólidos | 1 juegos |  | | Cucharas medidoras | 1 juego | Diferentes capacidades para gramos. | | Cucharones | ½ docena | Diferentes tamaños. Se contabiliza offices de nutrición | | Pinzas | 6 unidades. | Diferentes tamaños. Se contabiliza offices de nutrición. | | Trinches | 3 unid | De acero inoxidable. Incluye para offices de nutrición. | | Recipientes plásticos con tapa | 5 docenas | Para almacenar alimentos, víveres secos, tipo tappers para almacenar víveres frescos, carnes. | | Basureros grandes y medianos | 2 unidades grandes y 2 unidades medianas. | Diferentes tamaños, con tapas y forrados con bolsa plástica. Se contabiliza offices de nutrición. | | Bandejas | 1 docenas | De plástico. | | Pocillos soperos | 1 docenas | De acero inoxidable o plastilosa. Con detalle infantil y de plastilosa | | Juegos de cubiertos | 6 docenas | De acero inoxidable. Incluye cucharas, tenedor, cuchillo y cucharilla. | | Postrera 40X35 cm | 3docenas | De acero inoxidable o vidrio o plastilosa. | | Termos 2 Lt. | 2 unidades | Para llevar leche o licuados | | Jarras | 40 unid. | 11/2 lts. De plástico o plastilosa | | Ollas | 1 unid. | De 20 litros para mates. | | Ollas | 2 juegos de 6 Piezas | De diferentes tamaños para las sopas | | Vasos de 250 cc | 3doc. Y 1 doc. ped. | De acero inoxidable o plastilosa. De plastilosa con diseño infantil para pediatría. | | Vajilla completa descartable | Cantidad requerida | Desechables | | Vajilla completa para desayuno y merienda | 1 ½ doc. | De cristal o porcelana con tazas de 250 cc. Incluye taza, platillo, plato panero. | | Pocillos soperos | 2 doc. | De acero inoxidable o plastilosa (no plástico común) | | Juegos completos de cubiertos | 2 doc. | De acero inoxidable. Incluye cucharas, tenedor, cuchillo y cucharilla. | | Postrera 40X35 cm | 2 doc. | De cristal acero inoxidable o plastilosa. | | Vasos de 250 cc | 2 doc. | Únicamente de cristal transparente | | Jarras | 4docenas. | Con capacidad de 1 Lt. De acero inoxidable o de cristal o plastilosa con tapa. | | Platos individuales planos | 3 doc. | De porcelana o cristal o plastilosa. | | Platos hondos | 3 doc. | De porcelana o cristal o plastilosa. | | Alcuzas | 3 uni. | De cristal y acero inoxidable o plastilosa. | | Jarras con tapas para llajua y salsas | 6 unid. | De acero inoxidable o cristal o plastilosa. | | Sillas | 20 unidades | De plástico resistencia superior a 120 Kg. | | Mesas | 8 unidades | De metal 0 plásticos | | Canastillas de plásticos | 1 docena | Semicubiertos, con 3 divisiones, de metal y pintadas, con ruedas anchas y gruesas | | Estantes metálicos | 5 unidades | Para almacenar viveros secos y víveres frescos. | | Refrigerador | 1 unidad | Solo para postres y lácteos | | Freezer | 1 unidad | Vertical u horizontal | | Sifón para agua | 1 unid. |  | | Extintores | 1 unidad | 6 a8 kg. Imprescindible. | | Microondas | 1 unidad | Para la cocina para calentar. | | Tostadora o sandwichera semi industrial | 1 unidad | Para tostadas o sándwiches caliente. | | Manteles y faldines | La cantidad necesaria | Mínimo 2 juego por mesas y por día. | | Ollas de acero inoxidables | 1 juego completo de ollas  De 8 piezas | De acero inoxidable y teflón, con tapas y de diferentes capacidades para el preparado de las comidas. | | Sartenes con teflón antiadherente | 1 juego de sartenes | De acero inoxidable y teflón, con tapas y de diferentes capacidades para el preparado de las comidas. | | Calderas | 3 unidades | De acero inoxidable y teflón, con tapas y de diferentes capacidades para el preparado de las comidas. | | Asaderas para el horno | 2 juegos de asaderas | De acero inoxidable y teflón, con tapas y de diferentes capacidades para el preparado de las comidas. | | Cucharas mezcladoras | 4 unidades | De material de acero que evite contaminación, fáciles de lavar. | | Tablas para picar alimentos | 3 unidades | Si fueran de plástico, tablas (cambio trimestral). | | Cucharones para servir | 3 unidades | De acero inoxidable y de diferentes tamaños | | Pinzas | 3 unidades | De acero inoxidable y de diferentes tamaños | | Cuchillos | 3 unidades | De acero inoxidable y de diferentes tamaños | | Palas | 3 unidades | De acero inoxidable y de diferentes tamaños | | Coladores | 3 unidades | De acero inoxidable y de diferentes tamaños | | Abrelatas | 2 unidades | Eléctrico y común | | Peladores | 4 unidades | Manuales | | Licuadoras | 2 equipos y 3 jarras | Industrial y normales con taza de vidrio. | | Batidoras | 1 unidad | Manuales | | Balanzas | 1 unidad | Eléctricas gramera10 kg. Capacidades y precisión. | | Garrafas de gas licuados | 3 mínimo |  |   **NOTA:** La cantidad de equipamiento es enunciativo y no limitativo, debiendo la empresa adjudicada proporcionar mayor equipamiento, si fuese necesario, para brindar un servicio de calidad en Clínica. | | | **III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA EMPRESA Y DEL PERSONAL** | | **A. EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECIFICA DE LA EMPRESA A SER CONTRATADA** | | **1. Experiencia General.** La empresa deberá contar con experiencia general mínimo de 3 años en el servicio requerido con otras empresas para lo cual deberán adjuntar certificados de conformidad u contratos que sustenten la experiencia del servicio prestado. | | **2. Experiencia Específica.** La empresa deberá contar con una experiencia específica mínima de 2 años en el servicio requerido en entidades de Salud y/o Seguridad Social de la ciudad de Santa Cruz para lo cual deberán adjuntar certificados de conformidad u contratos que sustenten la experiencia del servicio prestado | | **B. PERSONAL** | | * **PERSONAL**   La empresa adjudicada deberá contar con un **plan de trabajo con descripción detallada de la metodología que aplicará en el cumplimiento del servicio propuesto, especificando el horario de los operarios que cumplen los turnos dominicales y feriados, manual de funciones y procedimientos del personal.**  Deberán contar mínimo con nueve (9) empleados:   |  |  | | --- | --- | | **CARGOS** | **FUNCIONARIOS** | | Nutricionistas (mañana y tarde) uno por turno de 6 horas | 2 | | Jefe de cocina o cocinero de alimentación de los Pacientes y PERSONAL (mañana y tarde) | 1 | | Postrera | 1 | | Manuales mañana y tarde (en caso de incremento del número de camas el proveedor deberá incorporar un manual adicional en ambos turnos) | 3 | | Limpieza | 2 | | **TOTAL** | **9** |  * **En caso de incremento de paciente y/o personal el adjudicado se compromete a mantener el servicio y calidad sin que ello conlleve un costo adicional para la CSBP.**   El proponente deberá presentar el Curriculum vitae documentado del personal clave (Nutricionista, cocinera y administrador(a), con certificados de experiencia emitidos por Hospital o Clínica donde prestó sus servicios.  **La empresa Adjudicada deberá presentar personal con conocimientos básicos sobre bioseguridad, higiene en salud y deberá contar con carnet sanitario vigente, otorgado por el Servicio Departamental de Salud (SEDES).** | | El adjudicado tiene la obligación de mantener el número de personal de manera constante, de tal modo que será responsable de realizar todos los reemplazos y sustituciones necesarias.  La empresa deberá realizar bajo su costo cursos de actualización en bioseguridad cada 6 meses que serán supervisados por la Jefatura de enfermería de la CSBP por lo que debe garantizar una rotación del personal menor a los 6 meses.  Cualquier baja y/o remplazo del personal deberá ser informado al Asistente de Administración y/o Nutricionista de la CSBP para su correspondiente autorización.  La asistencia del personal al trabajo en casos de paros, huelgas de transporte públicos deberá ser garantizada por el proveedor a fin de no interrumpir el servicio.  El control del aseo, horario, uniformes, compostura y otros quedan bajo la responsabilidad de la Nutricionista de la empresa adjudicada. El personal a su cargo deberá dispensar trato muy cordial a los pacientes y personal de la institución.  La nutricionista de la empresa adjudicada recogerá y/o verificará las dietas de los pacientes en los turnos que la Nutricionista de la Institución le proporcione.  El personal del Servicio de Alimentación y Nutrición deberá cumplir con normas básicas de higiene y seguridad, como ser:   * Usar uniformes y ropas limpias, para lo cual deberán contar con un mínimo de 2 mudas de uniforme por persona, el mismo que debe incluir gorra, barbijo y guantes de goma. * No tener olor a sudor. * No introducir los dedos a la nariz, ni tocarse los granos, ni rascarse la cabeza o peinarse el cabello mientras preparan alimentos. * Tener las uñas cortas y limpias, y sin pintar en caso del personal femenino. * No toser o estornudar en las manos. * No llevar anillos, brazaletes, collares, relojes de pulsera, etc. al preparar los alimentos. * Hacer uso adecuado de los servicios sanitarios y duchas. * Lavarse las manos después de comer, beber o usar el inodoro, tocar superficies, trapos, ropa y pañuelos sucios. | | **REEMPLAZO DEL PERSONAL**  El **reemplazo del personal definitivo será comunicado al Asistente Administrativo de Clínica** de la CSBP, por escrito, **con cinco (5) días hábiles de anticipación** y el reemplazo eventual con un (1) día hábil de anticipación.  Los **reemplazos se efectuarán con personal que posea el mismo o mayor nivel técnico y de experiencia que el titular**, para lo cual la CSBP se guarda el derecho de verificar la documentación presentada.  El **personal de reemplazo deberá contar con el Carnet Sanitario, el Certificado de Manipulador de Alimentos y el Certificado de Antecedentes Policiales vigentes a la fecha de incorporación de sus labores en la CSBP**, debiendo mantenerse actualizado el carnet sanitario.  El cambio de funciones del personal de la empresa adjudicada, debe efectuarse previa autorización de la Asistente Administrativa de la CSBP. | | **UNIFORME**  El Catering deberá proporcionar a todo su personal, dos juegos de uniformes como mínimo, los cuales deben ser adecuados al tipo de labor que realiza cada persona, bajo el siguiente detalle:   * + Gorro que cubra totalmente el cuero cabelludo   + Barbijos   + Camisa o blusa de manga corta y de color blanco sin bolsillos ni botones   + Delantal de color blanco sin bolsillos   + Guantes descartables para todo el personal   + Pantalones de color blanco. (Especialmente para el área de cocina)   + Zapatos con suela antideslizante   + Papel absorbente para el secado de las manos de todo el personal de servicio, en sus respectivos lugares de trabajo.   + Toallas de mano   + Batas para lugares aislados   + PERSONAL QUE DISTRIBUYE LA ALIMENTACION DE PACIENTES DEBE TENER OTRA BATA U ONIFORME PARA INGRESAR A COCINA, NO CON EL MISMO UNIFORME. | | Todo el personal, en forma obligatoria incluido el administrativo, deberá usar guardapolvo blanco.  El personal designado al servicio, deberá portar el uniforme de la empresa adjudicada en forma diaria y obligatoria, con la identificación respectiva. | | **IV. CONDICIONES DEL SERVICIO** | | **A. PLAZO** | | El contrato tendrá una vigencia de DOS AÑOS a partir del 14/02/2025, renovable previo acuerdo entre partes.  Una vez suscrito el contrato y si por alguna circunstancia la institución decidiera ya no hacer uso del servicio, la CSBP podrá resolver el contrato mediante una comunicación escrita remitida al proveedor, con una anticipación no menor a 15 días calendario. | | **C. LUGAR DONDE SE EJECUTARÁ EL SERVICIO** | | El proponente deberá prestar los servicios en:  Clínica CSBP Regional Santa Cruz ubicada en Calle Sara Esq. Junín Nº 129, para pacientes internados, personal de turno de la C.S.B.P.  **HORARIOS DE ATENCION DEL SERVICIO**  **Horario de Atención Continua de Servicio**  De acuerdo a las necesidades de la institución C.S.B.P. se requiere horario de atención continua de Servicio de 7.00 a.m. a 21:30, tratando de que la distribución de dietas no interfiera en el desempeño de las primeras tareas clínicas.  **Horario de Atención a Pacientes**  Desayuno Hrs. 07:00 a.m. en pieza  Almuerzo Hrs. 11:45 p.m. en pieza  Té Hrs. 15:30 p.m. en pieza  Cena Hrs. 18:00 p.m. en pieza  **Horario de Atención a Personal de turno clínica**  Desayuno Hrs. 07:00 am - 09:30 am.  Almuerzo Hrs. 12:00 pm - 14:00 pm  Té Hrs. 16:00 am - 18:00 pm.  Cena Hrs. 19:30 am - 09:30 pm. | | **D. RÉGIMEN DE MULTAS** | | En cuanto a las multas ante el incumplimiento de lo establecido en contrato será equivalente al 3% del importe mensual a pagar. | | **E. AGENTE DE SERVICIO** | | **CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA C.S.B.P.**  Para seguimiento y control del servicio prestado la CSBP designara a su nutricionista. | | **F. FORMA DE PAGO** | | La CSBP realizará el pago por la compra del Servicio de manera mensual, para lo cual el Proveedor deberá presentar mensualmente su solicitud de pago en oficinas administrativas de clínica acompañada de la siguiente documentación:   * Factura * Planillas de consumo mismas que previo al pago serán revisadas por la Nutricionista y Recursos Humanos de la clínica * Constancia de pago de las obligaciones emergentes al personal asignado, aportes y contribuciones de Seguridad Social de Corto y Largo Plazo (Caja de Salud y Gestora), * Registro de Asistencia | |

**ANEXOS**

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

**FORMULARIO Nº 1**

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

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

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente. -

**Ref.: Contrato marco SC-CMA-022-2024 SERVICIO DE ALIMENTACION CLINICA**

A nombre de (***Nombre de la empresa o Asociación Accidental)*** a la cual represento, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento de las condiciones establecidas en el pliego de condiciones de la Invitación 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 3 de este documento
6. **Declaración Jurada**
7. Declaro respetar el desempeño de los empleados de la CSBP asignados al proceso de contratación y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas. El incumplimiento de esta declaración será causal de inhabilitación cuando el relacionamiento se realice antes de la presentación de propuestas y causal de descalificación si el relacionamiento se produjera durante la evaluación de propuestas.
8. Me comprometo a denunciar por escrito, ante el Gerente General de la CSBP, cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los empleados de esta institución o de otras empresas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.
9. Declaro haber cumplido con todos los contratos suscritos durante los últimos tres (3) años con entidades del sector público y privado.
10. Declaro no haber incumplido la presentación de documentos ni tampoco haber desistido de suscribir el contrato como proponente adjudicado, en otros procesos de contratación realizados por la CSBP, entidades públicas y privadas en el último año.

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

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

\*Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:

a) Testimonio de Constitución de Sociedad registrada en SEPREC.

b) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos, registrado en SEPREC.

c) Matricula de Registro de Comercio extendida por el SEPREC que se encuentre vigente.

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Fotocopia de Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

\*Para empresas Unipersonales

a) Testimonio de Constitución de Sociedad registrada en SEPREC.

b) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos, registrado en SEPREC (Si corresponde).

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

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

d) 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.

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

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

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

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA EMPRESAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

**FORMULARIO Nº 2**

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

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

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

1. *Testimonio de Constitución de la Asociación Accidental*

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

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

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

1. Documento que lo acredita como representante legal

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

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

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

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

**FORMULARIO 3**

**PROPUESTA TÉCNICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| **Características Técnicas** | **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**  (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| **SI** | **NO** |  |
| | **REQUISITOS NECESARIOS DEL SERVICIO Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | --- | | **I. DETALLE DEL SERVICIO** | | **SERVICIO DE ALIMENTACION CLINICA** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO** | | **A. REQUISITOS DEL SERVICIO** | | * 1. **DOCUMENTOS**   El proponente deberá presentar fotocopia simple de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento (Vigente) emitido por la Gobernación del Departamento a través del SEDES (Servicio Departamental de Salud), misma que deberá mantener vigente durante el plazo del servicio a prestar.  El proponente deberá presentar un certificado de no deudor del Ente Gestor de Salud y de la Gestora Pública de la Seguridad Social a largo plazo. | | * 1. **OFICINAS**   El proponente deberá contar con oficinas bien establecidas en la Ciudad de Santa Cruz, debiendo presentar su ubicación en Google Maps; la comisión calificadora realizará la verificación de las instalaciones para confirmar la capacidad logística de la empresa. | | * 1. **ASPECTOS DE CALIDAD**   El proponente, en caso de que anteriormente hubiera prestado servicios a la CSBP, no deberá tener procesos iniciados en contra de la CSBP o iniciados por la CSBP en su contra, como consecuencia de dichos servicios.  Asimismo, durante la prestación del servicio no debe haber tenido sanciones y/o multas por incumplimientos al contrato.  De igual forma los proponentes que se hubieran rehusado a firmar contratos en la última etapa de un proceso de contratación, es decir que habiendo sido adjudicados no hubieran presentado todos los documentos exigidos o que antes de la firma del contrato decidieron retirar sus propuestas. | | * 1. **DESCRIPCION Y ALCANCE DEL SERVICIO**   **1.Servicio de Alimentación para pacientes**  El servicio a contratarse, consiste en provisión y atención de:   * Ración de desayuno, de acuerdo a las dietas establecidas para cada paciente. * Ración de sobrealimentación para cada paciente de acuerdo a las dietas establecidas para cada paciente. * Ración de almuerzo, de acuerdo a las dietas establecidas para cada paciente. * Ración de Té, de acuerdo a las dietas establecidas para cada paciente. * Ración de cena de acuerdo a las dietas establecidas para cada paciente. * Bebida (Jarra ½ litro).- refresco caseros hervidos o elaborados con agua hervida (endulzado con azúcar o estevia), de provisión permanente en la mañana. tarde y noche, por ningún motivo los pacientes podrán quedar desprovistos en ningún horario de esta ración.   **1.1. Las empresas proponentes deberán ofertar un menú tipo, de siete días de acuerdo a las diferentes dietas mencionadas**, además del análisis químico de los siete días para fines de evaluación.  **1.2. Presentarán un menú para cuatro semanas, en la que estará incluida la semana exigida en el párrafo 1.1.**  **Tipos de dietas**  En el Servicio de Alimentación de C.S.B.P, se ofertarán los siguientes tipos de dietas para pacientes:   * Corriente * Blanda:   + - * Blanca o sin residuo       * Astringente       * Blanda       * Blanda hipo sódica – renal       * Diabético       * Hiperproteica * Líquida 1 (mates: manzanilla)Compuesta únicamente por infusiones claras sin el agregado de azúcar ni sal, pueden ser infusiones de manzanilla, cedrón y canela. Elaboradas con 4 sacos de mate por litro * Liquida 2, Laxativa, fría, Astringente * Papillas * Licuadas vía oral (SEMISOLIDA) * Sondas: módulos de alimentación o productos nutricionales comerciales, serán proporcionados por la clínica o paciente.   Las empresas proponentes deberán prestar menú de los diferentes tipos de dietas, para cuatro semanas)   * + - * Sonda semiartesanal normal       * Sonda semiartesanal astringente       * Sonda semiartesanal para diabético       * Sonda semiartesanal a yeyuno       * Sonda semiartesanal hiperproteica * Colaciones o sobre alimentación   + - * Dieta corriente       * Dieta blanda blanca o sin residuo       * Dieta blanda astringente       * Dieta blanda hipo sódica – renal       * Dieta blanda hiperproteica       * Dieta papillas       * Dieta para diabéticos   Colación a pacientes diabéticos (Ensaladas de frutas, ensaladas de frutas con yogurt, leche fluida pasteurizada, entera o descremada, yogurt entero o dietético)  Colación a Pacientes No Diabéticos (Ensaladas de frutas, ensaladas de frutas con yogurt, leche fluida pasteurizada, entera o descremada, yogurt entero o dietético gelatinas y galletas).  Se debe presentar menú de una semana para pacientes con dieta vegetariana.  Se debe realizar un menú de colaciones o sobrealimentación.    **2.- Servicio de alimentación para personal de turno y administrativo**   * Desayuno * Almuerzo * Te * Cena   Jugo para el personal de los pisos de COVID (Cuando se requiera) | | * 1. **CALIDAD DE ALIMENTOS**   Los alimentos a ser preparados deberán estar en perfectas condiciones, pudiendo ser rechazadas por la Nutricionista en caso de no cumplir los requisitos de calidad e higiene.  Los alimentos deben ser almacenados y clasificados de acuerdo a la perecibilidad del producto, garantizando su mantenimiento y limpieza se deben usar tappers o envases con tapas para almacenar los que se requiera.  La adquisición de carne deberá realizarse de un proveedor confiable bajo las siguientes condiciones:   * Para la carne de res se utilizará cortes especiales (filetes o cabeza de lomo). * Los pollos deberán estar en óptimas condiciones para su preparación y consumo. * Los pescados deberán ser frescos y adquiridos de preferencia el mismo día a ser preparados y consumidos.   Los alimentos que se consumen crudos como frutas, deberán estar en perfectas condiciones de limpieza y con una presentación adecuada.  Las verduras y frutas deberán ser minuciosamente lavadas y desinfectadas dejándolas en reposo por tiempo adecuado y con antiséptico de uso permitido.  No se permitirá la adquisición de víveres a granel, los víveres deberán comprarse embolsados en paquetes para que la Nutricionista pueda verificar la procedencia y vigencia, y aprobar la adquisición.  No se admitirá la compra de enlatados y embutidos sin marca.  Los refrescos se elaborarán con frutas frescas, cereales o especias y con agua hervida.  Para efecto de control y prevención, el proveedor deberá realizar los análisis microbiológicos a través del laboratorio autorizado por la CSBP con una frecuencia de una vez por semestre, conteniendo por lo menos diez tomas de muestra en la cocina y comedor. En casos excepcionales si se presentase infecciones por ingesta de alimentos tanto del personal como de pacientes, se deberá proceder al procesamiento de las muestras fuera del periodo semestral. Todos estos costos estarán a cargo de la empresa adjudicada.  La calidad y perecimiento de los alimentos se controlará diariamente.  La empresa adjudicada deberá contar con un **capital para 30 días de trabajo**, por lo que no podrá argumentar la ausencia del pago del mes vencido para disminuir la calidad o suspender el servicio. | | La empresa adjudicada deberá **disponer de un registro de control de existencia**.  La empresa deberá proporcionar a la nutricionista de la CSBP la propuesta del menú para cada semana o mes, con una semana de anticipación para la revisión del Nutricionista y posterior aprobación.  Una vez aprobado el menú no podrá ser modificado sin consentimiento de la nutricionista.  En ninguna de las preparaciones se permitirá el uso de saborizantes o atenuantes del sabor concentrados como el glutamato monosódico o similares. | | * 1. **COMPOSICION DE LA RACION:** * **Líquida 1 (L1).-**   Compuesta únicamente por infusiones claras sin el agregado de azúcar ni sal, pueden ser infusiones de manzanilla, cedrón y canela. Elaboradas con 4 sacos de mate por litro.   * **Líquida 2, Laxativa, fría, Astringente. -**   Los alimentos incluidos en esta dieta son:   * Jugo de frutas naturales no ácidas   Helados de agua de canela, frutilla, durazno.   * Gelatina de diferentes sabores. * Caldos de vegetales (zanahoria, apio, achojcha, zapallo, papa, otros) * Agua de cereales (arroz, maíz, avena, linaza, maicena). * Lácteos (leche fluida descremada, yogurt natural y dietéticos). Leche de soya pasteurizada * Infusiones (mates de manzanilla, boldo, cedrón, té claro en sobres y de frutas). * Azúcar del 5 al 7%. o Edulcorantes no calóricos. * Condimentos: sal, canela, vainilla. * Galletas de agua y/o galletas integrales (50 gr.) * Nota: La dieta Líquida 2 está indicada para pacientes de pre y post quirúrgico, deberá ser caldo de tres tipos de vegetales de los permitidos, cereales y/o tubérculos y colados. * No se permite condimentos irritantes, caldos industrializados, sopas concentradas, salsa soya ni alimentos o preparaciones grasosas.   La dieta L2 puede ser adaptada, según las diferentes necesidades del Servicio de Nutrición, modificadas según requerimiento terapéutico (líquida 2 fría, laxativa, hiposódica, diabético y otros).  El siguiente cuadro muestra el tipo de alimento y cantidades que debe tener la dieta líquida 2, líquida 2 fría y líquida 2 laxativa. | | **TIPO DE ALIMENTOS Y CANTIDADES DE DIETAS LIQUIDAS 2**  **LIQUIDA 2**   |  |  | | --- | --- | | **ALIMENTO** | **CANTIDAD/DIA** | | Te e infusiones varias | 500 cc. | | Azúcar | 30 gr. | | Galletas de Agua | 50 gr | | Sopa Colada | 600 cc | | Gelatina de colores claros | 400 ccc |   **LIQUIDA L2 FRIA**   |  |  | | --- | --- | | **ALIMENTO** | **CANTIDAD/DIA** | | Eche fría, yogurt, jugo de fruta con agua, frappe o helado de agua de colores claros | 800 cc. | | Gelatina de colores claros | 800 ccc |   **LIQUIDA 2 LAXATIVA**   |  |  | | --- | --- | | **ALIMENTO** | **CANTIDAD/DIA** | | Jugo de Papaya | 250 cc. | | Jugo de ciruelo | 250 cc. | | y/o Formulas Comerciales | 250 cc | | Galletas integrales | 50 gr | | Sopa colada | 400 cc | | Azúcar | 20 gr |   Las dietas liquidas 2 y líquida frías se le dará gelatina y helados de colores claros, no se deberá utilizar canela, clavo de olor en las dietas laxativas.  La dieta líquida 2 para diabético debe ser endulzada con edulcorante y las gelatinas deben ser dietéticas (sin ciclamatos ni sacarinas). A solicitud de nutrición se coordinará los nombres comerciales   * **DIETA LICUADA POR VÍA ORAL (SEMISÓLIDA).-**   La dieta licuada por vía oral, permite cubrir la totalidad de los requerimientos energéticos y nutricionales del paciente.  Está indicada en pacientes con alteraciones fisiopatológicas que comprometen el funcionamiento del aparato digestivo, como ser alteraciones en la masticación, deglución y /o de digestión de alimentos sólidos , para lo cual se prescribe alimentos de textura semi liquida o licuada, los alimentos permitidos para esta dieta serán: soya, leche sin lactosa, leche descremada, yogurt natural o dietético , huevo, sopas de verduras, consomé, cereales, tubérculos, aceite de maíz o girasol y carnes licuadas (pulpa de res o pollo).  La textura semilíquida puede obtenerse de forma natural (triturando, desmenuzando o aplastando mecánicamente), y/o también sometiendo los alimentos sólidos a una trituradora mecánica mediante adición de líquidos (a partir de la sopa de la dieta blanda) hasta obtener la textura deseada.  Se adaptará la alimentación licuada por vía oral en el tratamiento de pacientes adultos y niños con diferentes patologías (diabético, renal crónico, diarreas) además se podrán solicitar dietas licuadas de formulaciones especiales a requerimiento del Servicio de Nutrición.  Licuados para adultos: aportan 1500 a 2000 Cal/día con una densidad calórica de 1 a 3/gr.     1. **MENÚ TIPO REQUERIDO PARA PACIENTES dietas blandas hiposódicas, renal, ricas fibras, diabéticas.**   **Desayuno y Té**   * 1 bebida Caliente (té y/o mate) * Para el desayuno: 1 vaso de jugo de fruta natural (mitad zumo, mitad agua) * Galletas de agua, dulces, de salvado (para pacientes) * Pan corriente, especial y/o productos de pastelería elaborados en el servicio (para Pacientes) * Pan sin sal para pacientes con régimen hiposódico.   **SOBREALIMENTACION (de acuerdo al tipo de dieta)**   * Jugo de frutas con leche * Sándwiches variados * Yogurt * Frutas   **Almuerzo Y CENA**  ***Sopa***   * Para pacientes: Sopa base preparada a partir de carne magra o pollo sin piel más agregado de verduras, tubérculos y cereales de acuerdo al menú. Las sopas para dietas **no podrán** ser elaboradas a partir de carnes con hueso, ni caldos concentrados o instantáneos.   ***Segundo***   * Carne de res, pollo * Cereales, raíces, tubérculos y verduras según menú. Especificar cantidades.   ***Postre***   * Frutas enteras naturales o en compotas * Gelatinas * Preparaciones dietéticas para diabéticos (gelatinas, etc.)   ***Refresco***   * Para pacientes podrán incluirse especias (canela), aromatizantes (anís, manzanilla), cereales (cebada, linaza), frutas desecadas (ciruelas, orejones), frutas hervidas (manzana, durazno, piña).   Dieta a coordinar con la Nutricionista de acuerdo a los casos atendidos.  Cabe recalcar que los productos mencionados en el menú tipo deberán ser de primera calidad, en su defecto serán devueltas al proveedor. Se realizarán inspecciones para verificar la calidad de los productos y así mismo se requerirá la presentación de informe por la nutricionista a Administración de la clínica C.S.B.P.  **Cantidades de Alimentos por Tiempos de Comida**  Las cantidades mínimas de alimentos a emplearse para las diferentes preparaciones de acuerdo al tiempo de comida correspondiente, son las siguientes:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **DESAYUNOS Y TE** | **CANTIDAD** | **DESCRIPCIÓN** | | Bebidas calientes | 200 ml | te y manzanilla | | Jugo de fruta natural | 250 ml | ½ zumo y ½ agua | | Galletas | 5 unid. Grandes | Galletas de agua y de Maizena | | Pan | 1 unid | 50 gr | | Acompañamiento | 15 gr | Mermelada de frutilla | | **SOPA ALMUERZO Y CENA** | **CANTIDAD** | **DESCRIPCION** | | Pollo | 50 gr | Pollo sin piel y sin hueso | | Verduras base | 30 gr | Peso en crudo | | Cereal | 50 gr | Peso en crudo | | Tubérculos | 50 gr | Peso en crudo | | **SEGUNDO PACIENTES** | **CANTIDAD** | **DESCRIPCION** | | Carne blanda | 120 gr |  | | Carne molida | 80 gr | Hamburguesa albóndiga y guisos | | Pollo | 150 gr | Pollo de 2000 gramos de peso, dividido en 6 presas de las que se descontarán las alas | | Verduras cocidas | 90 gr | Peso en crudo | | Tubérculos y cereales | 80 gr | Papa o arroz (peso en crudo) | | Aceite | 10 a 15 cc | Deberá ir crudo agregado a las preparaciones y no frito, tanto en almuerzo, como en cena | | **REFRESCO PACIENTES** | **CANTIDAD** | **DESCRIPCION** | | por paciente por día | 500 ML. Distribuido:  250 ML ( 1 vaso) almuerzo y  250 ML (1 vaso) cena | ½ zumo y ½ agua |   Pueden incluirse especias (canela), aromatizantes (anís, manzanilla), cereales (SESAMO, linaza), frutas. Refrescos Especiales (refrescos de ciruela o papaya)  Infusiones (anís, manzanilla, trimate)  **POSTRES DIETAS**  Compotas o gelatinas o elaborados con leches o postres de pastelería dependiendo del tipo de dietas.  1 pocillo de 150 cc  **ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA.**  Se solicitará alimentación enteral por sonda semiartesanal, es decir con uso de productos nutricionales comerciales sin lactosa según requerimiento del nutricionista, más el agregado de algunos alimentos como azúcar, aceite de maíz, féculas, arroz pulido, claras de huevo y otros suplementos nutricionales multivitamínicos.  Los alimentos por sonda deberán estar bien licuados, colados y sin burbujas para evitar la obstrucción de la misma, fraccionados en envases esterilizados de acero inoxidable con tapa, respetando las normas de higiene para la preparación de sondas.  La relación calórica deberá ser 1 kcal: 1 ml a excepción de la nutrición enteral a yeyuno y la Hiperproteica.  El servicio de nutrición podrá solicitar formulaciones especiales para pacientes críticos y desnutridos previa valoración de necesidades nutricionales y pasar las indicaciones escritas con sello y firma a la empresa adjudicada.  En el cuadro Nº A, B, C, D y E se muestran el tipo de alimentos y las cantidades (para preparar 1 litro) que componen cada una de estas dietas diferenciándolas en sonda normal, astringente, para diabético y a yeyuno.  **Cuadro Nº A**  **ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA SEMIARTESANAL NORMAL (para 1 litro)**   |  |  | | --- | --- | | **ALIMENTOS** | **CANTIDAD** | | Leche de soya……………………………………………………….  Agua de arroz……………………………………………………….  Producto comercial para nutricional entera sin lactosa……….  (Multivitaminas)………………………………………………………  Aceite de Oliva…………………………………………………….  Arroz pulido………………………………... ………………………  Clara de huevo……………………………………………………. | 500 ml.  500 ml  120 gr.  20 ml.  10 ml.  30 gr.  60 gr. |  * Para las sondas de pediatría se utilizará el producto nutricional pediátrico. * Las multivitaminas serán dadas por la clínica.   **Cuadro Nº B**  **ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA SEMIARTESANAL ASTRINGENTE (para 1 litro)**   |  |  | | --- | --- | | **ALIMENTOS** | **CANTIDAD** | | Agua de arroz (o fécula de maíz) …………………………….…  Producto comercial para alimentación entera sin lactosa…...  Fécula de maíz…….…………………………………………….…  Aceite de maíz………………………………..……………………  Arroz pulido…………………………………………………………  Clara de huevo……………………………….…………………….  Manzana verde cocida…………………………………………….. | 1000 ml.  150 gr.  20 gr.  5 ml.  30 gr.  30 gr.  40 gr. |   **Cuadro Nº C**  **ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA SEMIARTESANAL PARA DIABETICO (para 1 litro)**   |  |  | | --- | --- | | **ALIMENTOS** | **CANTIDAD** | | Leche de soya……………………………………………………….  Agua de arroz……………………………………………………….  Producto comercial para nutricional enteral sin lactosa para DIABETICO ……………………..………………………………….  (Multivitaminas)………………………………………………………  Aceite de Oliva………………………………………………………  Arroz pulido………………………………... ……………………….  Clara de huevo……………………………………………………… | 500 ml.  500 ml  120 gr.  20 ml.  10 ml.  30 gr.  60 gr. |   \* Para los diabéticos son sonda astringente se deberá utilizar leche de soya en lugar de la leche de vaca.  **Cuadro Nº D**  **ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA SEMIARTESANAL A YEYUNO (para 1 litro)**   |  |  | | --- | --- | | **ALIMENTOS** | **CANTIDAD** | | Agua de arroz (o fécula de maíz) ……………  Producto comercial para alimentación enteral sin lactosa  Fécula de maíz………………………………….  Arroz pulido…………………………... ………..  Clara de huevo………………………………….  Manzana verde cocida………………………… | 1000 ml.  180 gr.  20 gr.  30 gr.  60 gr.  40 gr. |     **Cuadro Nº E**  **ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA SEMIARTESANAL HIPERPROTEICA (para 1 litro)**   |  |  | | --- | --- | | **ALIMENTOS** | **CANTIDAD** | | Leche de soya…………………………………………………….  Producto comercial para nutricional enteral sin lactosa……..  (Multivitaminas)…………………………………………………..  Aceite de Oliva…………………………………………………..  Arroz pulido……………………………………………………….  Clara de huevo………………………………………………….  Azúcar…………………………………………………………….. | 1000 ml.  200 gr  20 ml.  20 ml.  30 gr.  90 gr.  10 gr |   LA EMPRESA PROPONENTE PRESENTARA SUS ESTANDARIZACIONES DE SONDAS DE LOS DIFERENTES TIPOS.  **2.-Menú Tipo requerido PARA PERSONAL DE TURNO:**  La dieta corriente para el personal deberá aportar al menos 3000 Kcal. Distribuidas y compuestas de la siguiente manera:   |  |  | | --- | --- | | **Desayuno** | **1 taza de:** Infusión, té, café, chocolate, toddy, mate, Leche, jugo de fruta con agua (50% jugo de frutas y 50% agua), con leche.  **2 productos** de panadería y/o pastelería (tipo sándwich mixtos, panqueques, pucacapas, donuts, brazo gitano dulce y/o salado, sándwiches triples, brownies, empandas de pollo o carne o con queso, etc.).  Galletas (dulce, agua, integrales), o cereales en todas sus variedades (integrales, tujuré).  Proteína: huevo, jamón queso, en diferentes variedades: pollo, cerdo, res |   **MENU GUIA**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Diario** | **Desayuno** |  | | **1 día** | Té, café, toddy, mates, leche   Jugo de piña con agua. | Sándwich de huevo.  Panqueques con miel. | | **2 día** | Té, café, chocolike, mates   Jugo de gualele con leche. | Sándwich caliente con jamón,   Queque | | **3 día** | Té, café, chocolike, yerba mate, leche.  Jugo de naranja. | Zonzo   Pan con mermelada | | **4 día** | Té, café, yerba mate.  Yogurt | Con coorflakes integrales   Tostadas con mantequilla | | **5 día** | Té, café, yerba mate, leche  Refresco mocochinchi | Sándwich de pollo  Magdalena | | **6 día** | Té, café, chocolike, mate.  Jugo de fruta con leche. | Empanada frita de queso  Cuñape | | **7 día** | Té, café, chocolike, mates.   Jugo de maracuyá. | Sándwich de carne   Queque de limón |   NOTA: Las infusiones de Té, café, toddy, mates o leches son una sola porción por persona, debiéndose mantener la variedad de acuerdo al menú presentado.   |  |  | | --- | --- | | **TE** | 1 taza de:  Infusión, té, café, chocolate, toddy, mate leche (a elección)  jugo de fruta con agua (50% jugo de frutas y 50% agua), con leche, o yogurt (de acuerdo menú).  2 productos de panadería y/o pastelería (tipo sándwich mixtos, panqueques, pucacapas, donuts, brazo gitano dulce y/o salado, sándwiches triples, brownies, etc.).  Galletas (dulce, agua, integrales), o cereales en todas sus variedades (integrales, tujuré.  **Productos más elaborados** |   **MENU GUIA**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Diario** | **Te** |  | | **1 día** | Té, café, toddy, mates,  Yogurt. | Ensalada de frutas.  Galletas 6 unidades | | **2 día** | Té, café, chocolike, mates  Chicha | Rollo de queso  Pan dulce | | **3 día** | Té, café, chocolike, yerba mate.  Jugo de piña | Empanada de pollo.  Queque de limón | | **4 día** | Té, café, yerba mate.  Jugo de lima | Masaco de plátano  Brazo gitano con dulce de leche | | **5 día** | Té, café, yerba mate, leche  Jugo de carambola. | Cuerno de masa de hojaldre con queso.  Pan con dulce. | | **6 día** | Té, café, chocolike, mate.  Jugo de fruta. | Sándwich caliente de jamón y queso  Rollo dulce | | **7 día** | Té, café, chocolike, mates. | Empanada de carne.  1 pan con dulce. |   **Desayuno (al menos 400 Calorías):**   * Leche de vaca (pasteurizada y parcialmente descremada) o yogurt * Leche de vaca con frutas de temporada. * Cocoa o Café o té o mate u otros. * Pan casero con mermelada ó queso ó picadillo u otros. * Pastelería fina (queque o Cuñape o rollo de queso u otros) * Azúcar refinada y edulcorantes. * Infusiones a gusto.   **Almuerzo (al menos (800 Calorías): 15% PROT-60%CH -25% LIP**   * Sopa con carne (sin menudencias ni huesos) vegetales y cereales * Carnes * Cereales * Vegetales A, B y C * Grasas (Aceite vegetal, mantequilla, margarina, mayonesa) * Postre (Fruta de la estación o postres elaborados) * Refresco de frutas naturales   **Merienda (al menos (400 calorías)**   * Leche de vaca (pasteurizada y parcialmente descremada) o yogurt con frutas. * Pan casero con mermelada ó queso ó dulce de leche u otros. * Pan Especial (queque o Cuñape o rollo de queso u otros) * Azúcar refinada * Infusión a gusto (té, café, mates, Cocoa, etc.)   **Cena (al menos 700 calorías): 15% PROT-60%CH -25% LIP**   * Carnes * Cereales * Vegetales A, B y C * Grasas (Aceite vegetal, mantequilla, margarina, mayonesa) * Frutas (Fruta de la estación o postres elaborados) * Refresco de frutas naturales   Deberá tener buena presentación, bajo normas de inocuidad alimentaria y a temperaturas adecuadas a cada preparación (sopa caliente, postres, refrescos fríos, plato principal y otros). | | **7.SISTEMA DE ATENCION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO**  **1.- PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS:**  Para pacientes hospitalizados:  1.- Desayuno  2.- Sobrealimentación  3.- Almuerzo  4.- Te  5.- Cena  La forma de distribución y entrega de alimentos es la siguiente:   * En almuerzo y cena: Los alimentos preparados, serán servidos en las bandejas para pacientes por el personal debidamente capacitado con tarjetas individualizadas por pacientes (debe indicar nombre, cama y tipo de dieta) por el ofertante. Para el servido de los alimentos deberán seguir las normas **BPM** de higiene y utilizar los utensilios apropiados en buen estado, según normas y procedimientos. * En desayuno, merienda de la tarde y colaciones: El personal debidamente capacitado del adjudicatario entregará los alimentos según los diferentes tipos de dietas en envases apropiados tanto en cantidad y calidad, correctamente cerrados, con picos vertedores utilizando utensilios apropiados como pinzas, palas, cucharas según sea el caso. * Cada bandeja servida deberá estar bien presentada, higiénica cuidando las características organolépticas, microbiológicas y a temperatura adecuada para cada preparación (sopa caliente, postres y refrescos fríos, plato principal, infusiones, panificados y otros). * Para los pacientes que se encuentren internados que tengan enfermedades infectocontagiosas internados en los diferentes servicios, se les enviará sus raciones alimentarias en bandeja que deberá ser aislada, cuidando la desinfección y todos los cuidados necesarios.   **2.- PARA PERSONAL DE TURNO**  1.-Desayuno  2.- Almuerzo  3.- Te  4.- Cena  Se atiende diariamente en el comedor de clínica para personal de turno de CSBP de acuerdo a normas y horarios establecidos por la Institución. | | **8.SISTEMA DEL SERVICIO**  El proponente adjudicado dispondrá del personal necesario para atender el servicio.  La empresa adjudicada será exclusivamente responsable de pagar los sueldos, seguros, aportes, beneficios sociales y toda relación laboral con su personal, liberando a la CSBP de cualquier obligación o responsabilidad. Deberá presentar en forma mensual los pagos al Ente Gestor de Salud y Gestora Pública de la Seguridad Social a largo plazo adjunto a su solicitud de pago por servicios prestados.  La empresa adjudicada es la responsable de cumplir con las obligaciones contraídas con sus proveedores de insumos, quedando la CSBP libre de cualquier obligación.  La empresa adjudicada deberá adoptar las medidas de seguridad y salud ocupacional establecidas por la normativa vigente, precautelando el bienestar de su personal. | | **9. MEDIDAS DE SEGURIDAD**  El proponente dotara de **credenciales de identificación a todo su personal designado para realizar sus funciones en Clínica CSBP.** | | **10. MEDIDAS DE HIGIENE**  La empresa adjudicada, será responsable de mantener la limpieza e higiene permanente de todos los ambientes proporcionados por la CSBP, ASI COMO LOS EQUIPOS Y MATERIALES UTILIZADOS, PARA DICHO EFECTO DEBERA UTILIZAR DETERGENTES Y DESINFECTANTES ADECUADOS, BAJO SUPERVISION de la nutricionista, que realizará inspecciones periódicas y sorpresivas.  La empresa deberá disponer de 2 funcionarios de limpieza en turnos de 8 horas. El primer turno de 6:30 am – 14:30 pm y el segundo turno de 14:30 pm a 22:30 pm, debiendo quedar los ambientes de cocina, vajilla y comedor completamente limpios a la conclusión del turno nocturno.  El proponente adjudicado **deberá proporcionar en cada área de preparación una solución desinfectante para las manos (amonio cuaternario) o desinfectante** de acuerdo a la norma, a fin de garantizar la inocuidad de los alimentos.  El proponente adjudicado **no podrá solicitar el ingreso de personal adicional que no sea el solicitado para la ejecución del servicio** a excepción del gerente general de la empresa adjudicada, acreditado en el documento contractual.  Para **la limpieza de todos los ambientes proporcionados por la CSBP**, el proponte adjudicado **deberá utilizar detergentes desinfectantes adecuados** y regirse a las normas de sanitización.  La empresa adjudicada, deberá **realizar la fumigación, desinfección y desratización de todos los ambientes a su cargo en forma trimestral como mínimo, con el servicio especializado de una empresa acreditada por el por el Servicio Departamental de Salud- SEDES Unidad de Acreditación y Certificación – Servicio de Control de Calidad e inocuidad de los alimentos,** en cumplimiento al Artículo Nº 119 del Decreto Ley Nº 15629 de 18 de julio de 1978.**La certificación de esta fumigación trimestral deberá ser presentada en original a Administración.** | | **11.AMBIENTES**  **1.-Preparacion y Cocina:**   * El proponente utilizara los ambientes proporcionados única y exclusivamente para la preparación y cocción de los alimentos en la clínica de la CSBP. * Queda terminantemente prohibido el ingreso de personas ajenas a estos ambientes.   **2.- Área Destinada al Servicio:**  La CSBP pondrá a disposición del proponente adjudicado, las dependencias correspondientes al área de cocina y comedor en perfectas condiciones de uso y funcionamiento, de acuerdo a inventario elaborado expresamente en el momento de la entrega, los cuales deberán ser devueltos por la empresa adjudicada una vez concluida la presentación del servicio en las mismas condiciones en las que recibieron. Así también mientras se ejecute el servicio, deberá mantener los ambientes en buenas condiciones y reponer los accesorios dañados como focos, grifos, chapas y otros. | | **11. RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA**  La empresa será responsable de cualquier perjuicio económico comprobado ocasionado a la CSBP, como consecuencia de los actos negligentes o dolosos en los que incurra todo el personal bajo dependencia, durante el desarrollo de sus funciones. (Dejar sin alimentación a los pacientes).  Para garantizar el cumplimento de cualquier perjuicio, la empresa adjudicada cubrirá cualquier daño o perjuicio económico por daño en las instalaciones, enseres y equipos que se encuentren a su cargo, el valor del daño será deducido del monto de la factura correspondiente al último pago. | | **12.CONFIDENCIALIDAD**  El proveedor se compromete a guardar absoluta confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso, durante la ejecución del servicio. | | **13.RESIDUOS DE ALIMENTOS:**  Se debe desechar **los residuos de los alimentos en bolsas de color negra, pacientes en bolsas rojas de acuerdo a la norma de Bioseguridad.**  Así mismo queda bajo su responsabilidad del adjudicado la supervisión del desechar los alimentos, controlar y verificar que esto se cumpla. Queda prohibido llevar o regalar alimentos o sobras al personal de la empresa adjudicada y a las personas ajenas ya que estos son medio de contaminación y de transmisiones de enfermedades, el adjudicado será pasible a sanción en caso de verificarse que incumple con este punto. | | **B. EQUIPO MÍNIMO** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **MENAJE PARA EL AREA DE COCINA**  **La institución dotara en Clínica de:**  1 cocina semi industrial.  El restante equipamiento debe proporcionar el adjudicado.  La cantidad mínima de enseres, equipos y menajes a ser proporcionados por el concesionario se expresa en el siguiente cuadro:  **1.- EQUIPOS, ENSERES Y MENAJE PARA PACIENTES**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | DESCRIPCIÓN | **CANTIDAD** | **OBSERVACIONES** | | Bandejas | 45 unidades | Bandejas individuales para repartir la alimentación a los pacientes | | Vajilla para el desayuno y merienda | 45 unidades | Taza con platillos y plato panero de cristal o porcelana. Considerar de plástico resistente al calor para pediatría. | | Vasos | 35 unidades | De acero inoxidable o vidrio. Capacidad de 200 cc. | | Cubiertos (Juego de cuchara, cuchillo, tenedor y cucharilla) (diferentes diseños para distinguir pacientes del personal autorizado) | 45 unidades de cada una | Diseño liso y de acero inoxidable. (El diseño debe ser diferenciado para pacientes del diseño para el personal autorizado) | | Servilletas | De acuerdo a lo requerido | Desechables de papel | | Jarras | 55 unidades | De vidrio resistente o de acero inoxidable con tapa de 1 litro | | Termos con pico vertedor | 2 unidades | De plástico resistente o acero inoxidable | | Vajilla desechable | Cantidad requerida | Se indicará en casos de patologías infectocontagiosas o protección al paciente.  Deberá ser desechado luego de su uso. |   **2.- EQUIPOS, ENSERES Y MENAJE PARA PERSONAL**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | DESCRIPCIÓN | **CANTIDAD** | **OBSERVACIONES** | | Vajilla para el desayuno y merienda | 60 unidades | Taza con platillo y plato panero de cristal o porcelana DIFERENTES A LOS DE PACIENTES. | | Vasos | 60 unidades | De cristal. Capacidad de 250 cc. | | Cubiertos (Juego de cuchara, cuchillo, tenedor y cucharilla) (diferentes diseños para distinguir del personal autorizado Y de pacientes) | 60 unidades de cada una | Juego de cuchara, cuchillo, tenedor y cucharilla.  Diseño liso y de acero inoxidable. | | Servilletas | De acuerdo a lo requerido | Desechables de papel | | Jarras | 20 unidades | De cristal o de acero inoxidable con tapa 1 a2 litros. 12 | | Termos con pico vertedor | 2 unidad | De acero inoxidable. 1 calentador |   **3.-CANTIDAD MINIMA DE ENSERES, EQUIPOS Y MENAJES PARA COCINA**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | DESCRIPCIÓN | **CANTIDAD** | **OBSERVACIONES** | | Ralladores | 2 unidad | De acero inoxidable | | Termos de 10 Lt. | 1 unidad | Con pico vertedor a rosca. Se incluye para offices de nutrición. | | Coladores | 5 unidades | Diferentes tamaños | | Cuchillos | 1 docena | De acero inoxidable. Diferentes tamaños | | Tabla cortadora de alimentos de plásticos. | 4 unidades | Tener una específicamente para las carnes y otra para verduras en cada sector de la cocina. | | Afilador de cuchillo | 2unid. | - | | Pocillos postreros | 3 doc. | Vidrio y plastilosa. | | Extractor de jugos | 1 unid | Eléctrico, con taza de vidrio o plástico resistente. | | Carros transportadores de vajillas | 2 unid. | Para retirar las tazas y demás vajilla o plástico resistente. | | Sartenes | 3 unid | Diferentes capacidades. | | Bandejas para samovar | 1 unid | De acero inoxidable | | Ollas | 1 doc. | De acero inoxidable. Con tapa y de diferentes tamaños. Se contabiliza para offices de nutrición. | | Fuentes para hornos | 4 unid | De acero inoxidable | | Vasos medidores de líquidos y sólidos | 1 juegos |  | | Cucharas medidoras | 1 juego | Diferentes capacidades para gramos. | | Cucharones | ½ docena | Diferentes tamaños. Se contabiliza offices de nutrición | | Pinzas | 6 unidades. | Diferentes tamaños. Se contabiliza offices de nutrición. | | Trinches | 3 unid | De acero inoxidable. Incluye para offices de nutrición. | | Recipientes plásticos con tapa | 5 docenas | Para almacenar alimentos, víveres secos, tipo tappers para almacenar víveres frescos, carnes. | | Basureros grandes y medianos | 2 unidades grandes y 2 unidades medianas. | Diferentes tamaños, con tapas y forrados con bolsa plástica. Se contabiliza offices de nutrición. | | Bandejas | 1 docenas | De plástico. | | Pocillos soperos | 1 docenas | De acero inoxidable o plastilosa. Con detalle infantil y de plastilosa | | Juegos de cubiertos | 6 docenas | De acero inoxidable. Incluye cucharas, tenedor, cuchillo y cucharilla. | | Postrera 40X35 cm | 3docenas | De acero inoxidable o vidrio o plastilosa. | | Termos 2 Lt. | 2 unidades | Para llevar leche o licuados | | Jarras | 40 unid. | 11/2 lts. De plástico o plastilosa | | Ollas | 1 unid. | De 20 litros para mates. | | Ollas | 2 juegos de 6 Piezas | De diferentes tamaños para las sopas | | Vasos de 250 cc | 3doc. Y 1 doc. ped. | De acero inoxidable o plastilosa. De plastilosa con diseño infantil para pediatría. | | Vajilla completa descartable | Cantidad requerida | Desechables | | Vajilla completa para desayuno y merienda | 1 ½ doc. | De cristal o porcelana con tazas de 250 cc. Incluye taza, platillo, plato panero. | | Pocillos soperos | 2 doc. | De acero inoxidable o plastilosa (no plástico común) | | Juegos completos de cubiertos | 2 doc. | De acero inoxidable. Incluye cucharas, tenedor, cuchillo y cucharilla. | | Postrera 40X35 cm | 2 doc. | De cristal acero inoxidable o plastilosa. | | Vasos de 250 cc | 2 doc. | Únicamente de cristal transparente | | Jarras | 4docenas. | Con capacidad de 1 Lt. De acero inoxidable o de cristal o plastilosa con tapa. | | Platos individuales planos | 3 doc. | De porcelana o cristal o plastilosa. | | Platos hondos | 3 doc. | De porcelana o cristal o plastilosa. | | Alcuzas | 3 uni. | De cristal y acero inoxidable o plastilosa. | | Jarras con tapas para llajua y salsas | 6 unid. | De acero inoxidable o cristal o plastilosa. | | Sillas | 20 unidades | De plástico resistencia superior a 120 Kg. | | Mesas | 8 unidades | De metal 0 plásticos | | Canastillas de plásticos | 1 docena | Semicubiertos, con 3 divisiones, de metal y pintadas, con ruedas anchas y gruesas | | Estantes metálicos | 5 unidades | Para almacenar viveros secos y víveres frescos. | | Refrigerador | 1 unidad | Solo para postres y lácteos | | Freezer | 1 unidad | Vertical u horizontal | | Sifón para agua | 1 unid. |  | | Extintores | 1 unidad | 6 a8 kg. Imprescindible. | | Microondas | 1 unidad | Para la cocina para calentar. | | Tostadora o sandwichera semi industrial | 1 unidad | Para tostadas o sándwiches caliente. | | Manteles y faldines | La cantidad necesaria | Mínimo 2 juego por mesas y por día. | | Ollas de acero inoxidables | 1 juego completo de ollas  De 8 piezas | De acero inoxidable y teflón, con tapas y de diferentes capacidades para el preparado de las comidas. | | Sartenes con teflón antiadherente | 1 juego de sartenes | De acero inoxidable y teflón, con tapas y de diferentes capacidades para el preparado de las comidas. | | Calderas | 3 unidades | De acero inoxidable y teflón, con tapas y de diferentes capacidades para el preparado de las comidas. | | Asaderas para el horno | 2 juegos de asaderas | De acero inoxidable y teflón, con tapas y de diferentes capacidades para el preparado de las comidas. | | Cucharas mezcladoras | 4 unidades | De material de acero que evite contaminación, fáciles de lavar. | | Tablas para picar alimentos | 3 unidades | Si fueran de plástico, tablas (cambio trimestral). | | Cucharones para servir | 3 unidades | De acero inoxidable y de diferentes tamaños | | Pinzas | 3 unidades | De acero inoxidable y de diferentes tamaños | | Cuchillos | 3 unidades | De acero inoxidable y de diferentes tamaños | | Palas | 3 unidades | De acero inoxidable y de diferentes tamaños | | Coladores | 3 unidades | De acero inoxidable y de diferentes tamaños | | Abrelatas | 2 unidades | Eléctrico y común | | Peladores | 4 unidades | Manuales | | Licuadoras | 2 equipos y 3 jarras | Industrial y normales con taza de vidrio. | | Batidoras | 1 unidad | Manuales | | Balanzas | 1 unidad | Eléctricas gramera10 kg. Capacidades y precisión. | | Garrafas de gas licuados | 3 mínimo |  |   **NOTA:** La cantidad de equipamiento es enunciativo y no limitativo, debiendo la empresa adjudicada proporcionar mayor equipamiento, si fuese necesario, para brindar un servicio de calidad en Clínica. | | | **III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA EMPRESA Y DEL PERSONAL** | | **A. EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECIFICA DE LA EMPRESA A SER CONTRATADA** | | **1. Experiencia General.** La empresa deberá contar con experiencia general mínimo de 3 años en el servicio requerido con otras empresas para lo cual deberán adjuntar certificados de conformidad u contratos que sustenten la experiencia del servicio prestado. | | **2. Experiencia Específica.** La empresa deberá contar con una experiencia específica mínima de 2 años en el servicio requerido en entidades de Salud y/o Seguridad Social de la ciudad de Santa Cruz para lo cual deberán adjuntar certificados de conformidad u contratos que sustenten la experiencia del servicio prestado | | **B. PERSONAL** | | * **PERSONAL**   La empresa adjudicada deberá contar con un **plan de trabajo con descripción detallada de la metodología que aplicará en el cumplimiento del servicio propuesto, especificando el horario de los operarios que cumplen los turnos dominicales y feriados, manual de funciones y procedimientos del personal.**  Deberán contar mínimo con nueve (9) empleados:   |  |  | | --- | --- | | **CARGOS** | **FUNCIONARIOS** | | Nutricionistas (mañana y tarde) uno por turno de 6 horas | 2 | | Jefe de cocina o cocinero de alimentación de los Pacientes y PERSONAL (mañana y tarde) | 1 | | Postrera | 1 | | Manuales mañana y tarde (en caso de incremento del número de camas el proveedor deberá incorporar un manual adicional en ambos turnos) | 3 | | Limpieza | 2 | | **TOTAL** | **9** |  * **En caso de incremento de paciente y/o personal el adjudicado se compromete a mantener el servicio y calidad sin que ello conlleve un costo adicional para la CSBP.**   El proponente deberá presentar el Curriculum vitae documentado del personal clave (Nutricionista, cocinera y administrador(a), con certificados de experiencia emitidos por Hospital o Clínica donde prestó sus servicios.  **La empresa Adjudicada deberá presentar personal con conocimientos básicos sobre bioseguridad, higiene en salud y deberá contar con carnet sanitario vigente, otorgado por el Servicio Departamental de Salud (SEDES).** | | El adjudicado tiene la obligación de mantener el número de personal de manera constante, de tal modo que será responsable de realizar todos los reemplazos y sustituciones necesarias.  La empresa deberá realizar bajo su costo cursos de actualización en bioseguridad cada 6 meses que serán supervisados por la Jefatura de enfermería de la CSBP por lo que debe garantizar una rotación del personal menor a los 6 meses.  Cualquier baja y/o remplazo del personal deberá ser informado al Asistente de Administración y/o Nutricionista de la CSBP para su correspondiente autorización.  La asistencia del personal al trabajo en casos de paros, huelgas de transporte públicos deberá ser garantizada por el proveedor a fin de no interrumpir el servicio.  El control del aseo, horario, uniformes, compostura y otros quedan bajo la responsabilidad de la Nutricionista de la empresa adjudicada. El personal a su cargo deberá dispensar trato muy cordial a los pacientes y personal de la institución.  La nutricionista de la empresa adjudicada recogerá y/o verificará las dietas de los pacientes en los turnos que la Nutricionista de la Institución le proporcione.  El personal del Servicio de Alimentación y Nutrición deberá cumplir con normas básicas de higiene y seguridad, como ser:   * Usar uniformes y ropas limpias, para lo cual deberán contar con un mínimo de 2 mudas de uniforme por persona, el mismo que debe incluir gorra, barbijo y guantes de goma. * No tener olor a sudor. * No introducir los dedos a la nariz, ni tocarse los granos, ni rascarse la cabeza o peinarse el cabello mientras preparan alimentos. * Tener las uñas cortas y limpias, y sin pintar en caso del personal femenino. * No toser o estornudar en las manos. * No llevar anillos, brazaletes, collares, relojes de pulsera, etc. al preparar los alimentos. * Hacer uso adecuado de los servicios sanitarios y duchas. * Lavarse las manos después de comer, beber o usar el inodoro, tocar superficies, trapos, ropa y pañuelos sucios. | | **REEMPLAZO DEL PERSONAL**  El **reemplazo del personal definitivo será comunicado al Asistente Administrativo de Clínica** de la CSBP, por escrito, **con cinco (5) días hábiles de anticipación** y el reemplazo eventual con un (1) día hábil de anticipación.  Los **reemplazos se efectuarán con personal que posea el mismo o mayor nivel técnico y de experiencia que el titular**, para lo cual la CSBP se guarda el derecho de verificar la documentación presentada.  El **personal de reemplazo deberá contar con el Carnet Sanitario, el Certificado de Manipulador de Alimentos y el Certificado de Antecedentes Policiales vigentes a la fecha de incorporación de sus labores en la CSBP**, debiendo mantenerse actualizado el carnet sanitario.  El cambio de funciones del personal de la empresa adjudicada, debe efectuarse previa autorización de la Asistente Administrativa de la CSBP. | | **UNIFORME**  El Catering deberá proporcionar a todo su personal, dos juegos de uniformes como mínimo, los cuales deben ser adecuados al tipo de labor que realiza cada persona, bajo el siguiente detalle:   * + Gorro que cubra totalmente el cuero cabelludo   + Barbijos   + Camisa o blusa de manga corta y de color blanco sin bolsillos ni botones   + Delantal de color blanco sin bolsillos   + Guantes descartables para todo el personal   + Pantalones de color blanco. (Especialmente para el área de cocina)   + Zapatos con suela antideslizante   + Papel absorbente para el secado de las manos de todo el personal de servicio, en sus respectivos lugares de trabajo.   + Toallas de mano   + Batas para lugares aislados   + PERSONAL QUE DISTRIBUYE LA ALIMENTACION DE PACIENTES DEBE TENER OTRA BATA U ONIFORME PARA INGRESAR A COCINA, NO CON EL MISMO UNIFORME. | | Todo el personal, en forma obligatoria incluido el administrativo, deberá usar guardapolvo blanco.  El personal designado al servicio, deberá portar el uniforme de la empresa adjudicada en forma diaria y obligatoria, con la identificación respectiva. | | **IV. CONDICIONES DEL SERVICIO** | | **A. PLAZO** | | El contrato tendrá una vigencia de DOS AÑOS a partir del 14/02/2025, renovable previo acuerdo entre partes.  Una vez suscrito el contrato y si por alguna circunstancia la institución decidiera ya no hacer uso del servicio, la CSBP podrá resolver el contrato mediante una comunicación escrita remitida al proveedor, con una anticipación no menor a 15 días calendario. | | **C. LUGAR DONDE SE EJECUTARÁ EL SERVICIO** | | El proponente deberá prestar los servicios en:  Clínica CSBP Regional Santa Cruz ubicada en Calle Sara Esq. Junín Nº 129, para pacientes internados, personal de turno de la C.S.B.P.  **HORARIOS DE ATENCION DEL SERVICIO**  **Horario de Atención Continua de Servicio**  De acuerdo a las necesidades de la institución C.S.B.P. se requiere horario de atención continua de Servicio de 7.00 a.m. a 21:30, tratando de que la distribución de dietas no interfiera en el desempeño de las primeras tareas clínicas.  **Horario de Atención a Pacientes**  Desayuno Hrs. 07:00 a.m. en pieza  Almuerzo Hrs. 11:45 p.m. en pieza  Té Hrs. 15:30 p.m. en pieza  Cena Hrs. 18:00 p.m. en pieza  **Horario de Atención a Personal de turno clínica**  Desayuno Hrs. 07:00 am - 09:30 am.  Almuerzo Hrs. 12:00 pm - 14:00 pm  Té Hrs. 16:00 am - 18:00 pm.  Cena Hrs. 19:30 am - 09:30 pm. | | **D. RÉGIMEN DE MULTAS** | | En cuanto a las multas ante el incumplimiento de lo establecido en contrato será equivalente al 3% del importe mensual a pagar. | | **E. AGENTE DE SERVICIO** | | **CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA C.S.B.P.**  Para seguimiento y control del servicio prestado la CSBP designara a su nutricionista. | | **F. FORMA DE PAGO** | | La CSBP realizará el pago por la compra del Servicio de manera mensual, para lo cual el Proveedor deberá presentar mensualmente su solicitud de pago en oficinas administrativas de clínica acompañada de la siguiente documentación:   * Factura * Planillas de consumo mismas que previo al pago serán revisadas por la Nutricionista y Recursos Humanos de la clínica * Constancia de pago de las obligaciones emergentes al personal asignado, aportes y contribuciones de Seguridad Social de Corto y Largo Plazo (Caja de Salud y Gestora), * Registro de Asistencia | |  |  |  |  |

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

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

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**1.-SERVICIO DE ALIMENTACION Y BEBIDAS PARA PACIENTES INTERNADOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **DIETA CORRIENTE** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | Desayuno |  |
| 2. | Sobrealimentación |  |
| 3. | Almuerzo |  |
| 4. | Te |  |
| 5. | Cena |  |
| 6. | Refresco Natural Jarra de 1/2 litro |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |
|  |  |  |
| **Nº** | **DIETA BLANDA BLANCA** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | Desayuno |  |
| 2. | Sobrealimentación |  |
| 3. | Almuerzo |  |
| 4. | Te |  |
| 5. | Cena |  |
| 6. | Refresco Natural Jarra de 1/2 litro |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |
|  |  |  |
| **Nº** | **DIETA BLANDA O SIN RESIDUO** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | Desayuno |  |
| 2. | Sobrealimentación |  |
| 3. | Almuerzo |  |
| 4. | Te |  |
| 5. | Cena |  |
| 6. | Refresco Natural Jarra de 1/2 litro |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |
|  |  |  |
| **Nº** | **DIETA BLANDA ASTRINGENTE** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | Desayuno |  |
| 2. | Sobrealimentación |  |
| 3. | Almuerzo |  |
| 4. | Te |  |
| 5. | Cena |  |
| 6. | Refresco Natural Jarra de 1/2 litro |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |
|  |  |  |
| **Nº** | **DIETA BLANDA PARA DIABETICOS** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | Desayuno |  |
| 2. | Sobrealimentación |  |
| 3. | Almuerzo |  |
| 4. | Te |  |
| 5. | Cena |  |
| 6. | Refresco Natural Jarra de 1/2 litro |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |
|  |  |  |
| **Nº** | **DIETA BLANDA HIPO SODICA – RENAL** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | Desayuno |  |
| 2. | Sobrealimentación |  |
| 3. | Almuerzo |  |
| 4. | Te |  |
| 5. | Cena |  |
| 6. | Refresco Natural Jarra de 1/2 litro |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |
|  |  |  |
| **Nº** | **DIETA BLANDA HIPERPROTEICA** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | Desayuno |  |
| 2. | Sobrealimentación |  |
| 3. | Almuerzo |  |
| 4. | Te |  |
| 5. | Cena |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |
|  |  |  |
| **Nº** | **DIETA LIQUIDA 1** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | 1 Litro |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |
|  |  |  |
| **Nº** | **DIETA LIQUIDA 2** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | Desayuno |  |
| 2. | Sobrealimentación |  |
| 3. | Almuerzo |  |
| 4. | Te |  |
| 5. | Cena |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |
|  |  |  |
| **Nº** | **DIETA PAPILLAS** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | Desayuno |  |
| 2. | Sobrealimentación |  |
| 3. | Almuerzo |  |
| 4. | Te |  |
| 5. | Cena |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |
|  |  |  |
| **Nº** | **DIETA LICUADAS** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | 1 Litro |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |
|  |  |  |
| **Nº** | **DIETA POR SONDA SEMIARTESANAL NORMAL** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | 1 Litro |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |
|  |  |  |
| **Nº** | **DIETA POR SONDA SEMIARTESANAL ASTRINGENTE** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | 1 Litro |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |
|  |  |  |
| **Nº** | **DIETA POR SONDA SEMIARTESANAL PARA DIABETICO** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | 1 Litro |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |
|  |  |  |
| **Nº** | **DIETA POR SONDA SEMIARTESANAL A YEYUNO** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | 1 Litro |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |
|  |  |  |
| **Nº** | **DIETA POR SONDA SEMIARTESANAL HIPERPROTEICA** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | 1 Litro |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |
|  |  |  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nº** | **ALIMENTOS Y BEBIDAS SOBREALIMENTACION** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** | | 1. | Dieta Corriente |  | | 2. | Dieta Blanda Blanca o sin residuo |  | | 3. | Dieta Blanda Blanca Astringente |  | | 4. | Dieta Blanda Hiposodica - Renal |  | | 5. | Dieta Blanda Hiperproteica |  | | 6. | Dieta Papillas |  | | 7. | Dieta para Diabéticos |  | |  | **TOTAL COSTO** |  |   **2.- SERVICIO DE ALIMENTACION Y BEBIDAS PARA PERSONAL DE TURNO** | | |
|  |  |  |
| **Nº** | **DIETA CORRIENTE PERSONAL TURNO** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| 1. | Desayuno |  |
| 2. | Almuerzo |  |
| 3. | Te |  |
| 4. | Cena |  |
|  | **TOTAL COSTO** |  |

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

**(Firma del Representante Legal)**

**(Nombre completo del Representante Legal)**

**Cite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/202\_\_**

**Contrato DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Conste por el presente documento privado, un **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** suscrito al tenor de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA (PARTES CONTRATANTES). -**  El presente contrato es suscrito por:

* 1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** boliviano, con Cédula de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, hábil por derecho, en su condición de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)**, Ente Gestor del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, con domicilio en la calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, zona central de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme acredita el Testimonio Nº\_\_\_\_/202\_ de \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_, por el cual se otorga el Poder General/Especial, Amplio, Suficiente y Expreso por ante la Notaria de Fe Pública de Primera Clase No. \_\_ del Distrito Judicial de \_\_\_\_\_\_\_\_, a cargo de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de esta ciudad, que en lo sucesivo se denominará la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)**, y por la otra:
  2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,de nacionalidadboliviana, de profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador de la Cédula de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_, zona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que en adelante se denominará **PROVEEDOR**.

**SEGUNDA (ANTECEDENTES). -** Mediante formulario de inicio de proceso de fecha \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_ la Jefe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicita la contratación de servicios de una Consultoría para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a través de la modalidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de conformidad al Reglamento de Compras aprobado a través de Resolución de Directorio N°\_\_\_/202\_\_\_, adjuntando para ello a \_\_ potenciales proponentes.

Mediante evaluación realizada por la Unidad Solicitante, el PROVEEDOR ha obtenido mayor puntaje durante la evaluación curricular, consiguientemente en fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se ha emitido el formulario de Aprobación de Gasto y No Objeción Administrativa, para proceder a la contratación del PROVEEDOR, por un importe total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 bolivianos).

Mediante nota CITE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_, se comunica la adjudicación del proceso de contratación del PROVEEDOR**,** quien deberá iniciar actividades el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**TERCERA (OBJETO). -** Por el presente documento se contrata los servicios del PROVEEDOR **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** con estricta y absoluta sujeción al presente contrato y a los documentos que forman parte de él y en cumplimiento a las normas, condiciones, precio, obligaciones, condiciones del servicio y plazo establecidos.

Los Términos de Referencia han definido las responsabilidades y productos entregables a las cuales el PROVEEDORse compromete, documento que forma parte del presente contrato.

**CUARTA (PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO). –** El PROVEEDORdesarrollará sus actividades hasta el **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, en estricto acuerdo con el alcance del servicio y conformidad del servicio prestado.

**QUINTA (PRECIO Y FORMA DE PAGO). -** El precio total propuesto y aceptado por ambas partes para la ejecución del **SERVICIO** es de **Bs. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 Bolivianos),** mismos que serán cancelados en \_\_\_\_\_ pagos contra entrega del informe de avance de los productos, de acuerdo a lo establecido en los Términos de Referencia.

Por cada pago la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** procederá a verificar la presentación de nota fiscal correspondiente o la retención de los impuestos de ley.

Queda establecido que el precio acordado en la propuesta incluye todos los elementos, sin excepción alguna, que sean necesario para la realización y cumplimiento del **SERVICIO**.

**SEXTA (CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO). –** En virtud de las características del objeto del contrato el **PROVEEDOR** tendrá acceso a las oficinas de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** y mantendrá comunicación directa con el personal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la posibilidad de acudir de forma personal a las oficinas de la **CSBP** para realizar trabajos puntuales inherentes al presente contrato.

El **PROVEEDOR** manifiesta conocer y aceptar que el presente contrato es de naturaleza civil de prestación de servicios, no existiendo relación de dependencia laboral, por lo que el consultor declara que al ser el vínculo contractual de naturaleza civil, no existe ninguna relación de dependencia obrero-patronal entre la **CSBP** y el PROVEEDOR, por lo que la **CSBP** no asumirá ninguna obligación ni responsabilidad al respecto.

**SÉPTIMA (OBLIGACIONES). -** Para el correcto desarrollo del **SERVICIO**, objeto del presente contrato, el **PROVEEDOR** se obliga a:

1. Ejecutar el **SERVICIO**, de acuerdo a lo establecido en los Términos de Referencia.
2. Garantizar la calidad técnica de los documentos resultantes del **SERVICIO**, respondiendo ante la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP).**
3. Cumplir con cada una de las cláusulas de presente contrato.

**OCTAVA (OBLIGACIONES DE LA CSBP). -** La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** se obliga a poner a disposición del **PROVEEDOR** la documentación e información necesaria y pertinente para realizar el trabajo respectivo. Adicionalmente se le otorgara todos los insumos materiales e informáticos para que pueda desarrollar el servicio.

Asimismo, la **CSBP** efectuará todas las labores inherentes de contraparte institucional y verificará el cumplimiento del presente contrato.

**NOVENA (VIGENCIA DEL CONTRATO). -** El presente contrato entrará en vigencia a partir del día siguiente al de la suscripción y se extenderá hasta que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él o se produzca su resolución.

**DÉCIMA (DOCUMENTOS DEL CONTRATO). -** Para el cumplimiento de lo estipulado en el presente contrato, forman parte del mismo los siguientes documentos:

* Términos de Referencia.
* Nota de Adjudicación.

**DÉCIMO PRIMERA (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONTRATO). -** El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este contrato, salvo autorización expresa y escrita de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)**. Ningún subcontrato o intervención de terceras personas relevará a el PROVEEDOR del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades emergentes del presente contrato.

**DÉCIMO SEGUNDA (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS). –** Por cada pago pago la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** el **PROVEEDOR** procederá la entrega de nota fiscal (factura) correspondiente o a la CSBP efectuará la retención de los impuestos de ley.

**DÉCIMO TERCERA (CAUSAS DE FUERZA MAYOR y/o CASO FORTUITO). -** Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por incumplimiento durante la vigencia del presente contrato, la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran incidir sobre el cumplimiento del contrato.

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: incendios, inundaciones y otros desastres naturales).

Se refuta **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.).

Para que cualquiera de estos hechos pueda constituir justificación de impedimento en la entrega o demora en el cumplimiento del plazo o entrega de documentos, el **PROVEEDOR** deberá presentar necesaria, inexcusable e imprescindiblemente justificación válida documentada, la misma que podrá ser aceptada por la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)**, hasta **cinco (5) días hábiles antes.** Cumplido dicho plazo no se aceptarán solicitud alguna referida a las causales citadas, para fines de ampliación de plazo del contrato, solicitud de exención en el pago de penalidades y/o la intención de la Resolución del Contrato.

Analizada la justificación por la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP),** ésta podrá autorizar o no la ampliación de plazo en la entrega de documentos, dejar sin efecto el cobro de multas o la intención de Resolución. En caso de ser autorizada la ampliación, se suscribirá el correspondiente Contrato Modificatorio.

**DÉCIMO CUARTA (CONCLUSIÓN DEL CONTRATO). -** El presente contrato concluirá por una de las siguientes causas:

**14.1 Por Cumplimiento de Contrato:**  De forma normal tanto la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** como el PROVEEDOR, darán por terminado el presente contrato, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él; aspecto que se hará constar por escrito, mediante el Certificado de Cumplimiento de Contrato.

**14.2 Por Resolución del Contrato:**

**14.2.1 Resolución a requerimiento de la csbp.**

Si se diera el caso, la **csbp** podrá resolver el presente contrato, por las siguientes causales:

1. Falta o suspensión del **SERVICIO** o entrega de documentos sin justificación alguna por parte de el PROVEEDOR**.**
2. Incumplimiento injustificado en la iniciación del servicio.
3. Por subcontratación de un parte del servicio sin que ésta haya sido autorizada por la **csbp.**
4. Cuando las multas por mora se han llegado al límite del 10% del monto del contrato, de forma optativa para la **csbp**.
5. Cuando las multas por mora se han llegado al límite del 20% del monto del contrato, de forma obligatoria para la **csbp**.
6. Por mejor decisión administrativa, comunicada al **PROVEEDOR** con 30 días calendario de anticipación.

**14.2.2 Resolución a requerimiento de el PROVEEDOR por causales atribuibles a la CSBP.**

El **PROVEEDOR** podrá proceder al trámite de resolución del contrato, en los siguientes casos:

1. Por instrucciones injustificadas emanadas de la **csbp,** para la suspensión de la provisión del servicio, por más de treinta (30) días calendario.
2. Si apartándose de los términos del contrato, la **csbp** pretende efectuar modificar los alcances del servicio, sin la emisión del contrato modificatorio correspondiente.
3. Por incumplimiento injustificado en el pago, por más de cuarenta y cinco (45) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de la factura por el **SERVICIO** prestado a la entidad.

**14.2.3 Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten a la csbp** oel PROVEEDOR**.**

Si en cualquier momento antes de la terminación del **SERVICIO**, objeto del presente contrato, la **csbp** o el **PROVEEDOR** se encontrase con situaciones no atribuibles a su voluntad, por causas de fuerza mayor o caso fortuito que imposibiliten la prestación del servicio o vayan contra los intereses de la **csbp**, la parte afectada**,** comunicará por escrito su intención de resolver el contrato, justificando la causa.

La **csbp** mediante carta notariada dirigida a el **PROVEEDOR,** suspenderá el servicio y resolverá el contrato total o parcialmente. A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita la **csbp.**

**14.3 Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas, las **PARTES,** según corresponda, dará aviso escrito mediante carta notariada, a la otra parte, de su intención de “Resolver el Contrato”, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizará el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del contrato. El requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución y el aviso de intención de resolución será retirado.

En el caso de que al vencimiento del término de los diez (10) días hábiles no existiese ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin la **csbp** o el PROVEEDOR**,** según quién haya requerido la Resolución del contrato, notificará mediante carta notariada a la otra parte, que la resolución del contrato se ha hecho efectivo.

En el caso, que el monto de la multa por atraso en la entrega, alcance al veinte por ciento (20%) del monto total del contrato, la **csbp** deberá notificar mediante carta notariada que la resolución de contrato se ha hecho efectiva.

**DÉCIMO QUINTA (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS). -** **1.** En caso de surgir dudas sobre los derechos y obligaciones de las partes durante la ejecución del presente Contrato, **LAS PARTES** acudirán a los términos y condiciones del presente Contrato, a la Propuesta Adjudicada y a los Términos de Referencia o Especificaciones Técnicas, en ese orden de preferencia.

**2.** Todo litigio, conflicto, diferencia, discrepancia, cuestión, reclamación, interpretación o controversia resultante u originada en la ejecución del el presente Contrato, será resuelta en la vía de la Conciliación convencional entre partes o mediante el Arbitraje. Si la vía de conciliación no resuelve el conflicto en el plazo de 15 días calendario computables a partir del inicio de la etapa de conciliación, se agotará esta vía de forma automática y se activará la fase de Arbitraje.

Se acuerda que el Arbitraje se llevará a cabo en la ciudad de (La Paz – Bolivia) y será administrado por el Centro de Conciliación y Arbitraje que la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** elija. El Arbitraje se desarrollará en idioma español y dentro de jurisdicción y normativa boliviana.

Las **PARTES** hacen constar expresamente su compromiso irrevocable de cumplir el Laudo Arbitral que se dicte, renunciando expresamente y desistiendo anticipadamente al recurso de anulación del Laudo Arbitral.

Ningún proceso de conciliación o arbitraje planteado por las partes podrá suspender las obligaciones de cumplimiento de este Contrato por el **PROVEEDOR** salvo acuerdo de **PARTES.**

**DÉCIMO SEXTA (MODIFICACIONES AL CONTRATO). -** La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias, siempre que no afecten la esencia y objeto del presente contrato y, con tal propósito, tendrá la facultad para solicitar por escrito a el PROVEEDOR, la modificación del **SERVICIO** originalmente adjudicado, así como la ampliación del plazo por necesidad institucional debidamente justificada. Las referidas modificaciones, se realizarán a través del contrato modificatorio correspondiente. Las causales de modificación deben ser sustentadas por informes técnicos y legales.

El contrato modificatorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la ejecución de la modificación, por lo que no constituye un documento regularizador.

La modificación del **SERVICIO,** así como la existencia de causas de fuerza mayor o caso fortuito, necesidad institucional o suspensión temporal del servicio, puede dar lugar a la ampliación del plazo del contrato, debiendo establecerse de forma clara el lapso de la ampliación.

**DÉCIMO SÉPTIMA (MULTA).-** A los efectos de aplicarse morosidad en la prestación del **SERVICIO,** la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** y el PROVEEDOR tomarán en cuenta los plazos de entrega en forma satisfactoria de los documentos, productos o servicios contratados, caso contrario el PROVEEDOR se constituirá en mora sin necesidad de ningún requerimiento de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP),** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo, a pagar por cada día calendario de retraso en el cumplimiento del plazo, una multa equivalente al **0.3% (cero punto tres por ciento)** que será descontado del monto pendiente de pago.

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por la **csbp** con base en el informe específico y documentado del pago o pagos pendientes o de la liquidación final.

**DÉCIMO OCTAVA (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONTRATO). -** Una vez cumplido el objeto y los términos del contrato, la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** procederá a la emisión del Certificado de Cumplimiento de Contrato, previa solicitud escrita del PROVEEDOR**.** En el cierre o liquidación de contrato, se tomará en cuenta las multas y penalidades, si hubiera.

**DÉCIMO NOVENA (GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO). -**

**19.1** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto cumplimiento y la fiel ejecución del presente Contrato, en todas sus partes, para lo cual garantizará el mismo con el 7& de su pago mensual. El monto descontado será devuelto una vez cumplido el contrato.

**19.2** El importe de dicha garantía, **en caso de cualquier incumplimiento contractual** incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor de la **CSBP** sin necesidad de trámite o acción judicial alguna, solamente a su simple requerimiento ante la entidad financiera que emitió la garantía.

**GARANTIAS ADICIONALES**

El **PROVEEDOR** brinda las siguientes garantías adicionales establecidas en la propuesta adjudicada, las cuales se encuentran respaldadas con cartas notariadas/documentos de fecha \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_, emitidas en el marco de la propuesta adjudicada:

* Garantía 1: ………….
* Garantía 2: ………….

**VIGÉSIMA (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN). -** Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este contrato será enviada:

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El PROVEEDOR**:** Av. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VIGÉSIMO PRIMERA (GASTOS NOTARIALES).-** Todos los gastos que demande ante Notario de Fe Pública, para el reconocimiento de firma será cubierto en su integridad por el **PROVEEDOR.**

**VIGÉSIMO SEGUNDA (ACEPTACIÓN Y CONFORMIDAD). -** Ambas partes contratantes declaran conocer todas y cada una de las cláusulas precedentes dando su aceptación, consentimiento y plena conformidad con las mismas, suscribiendo al pie del presente contrato en tres ejemplares**.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_ de 202\_\_.

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

**PROVEEDOR CSBP**