

### PLIEGO DE CONDICIONES

**CONTRATO MARCO**

### SC-CMA-003-2025

 **SEGUNDA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA DENTAL”** |

 **Santa Cruz, junio de 2025**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****CONTRATO MARCO SC-CMA-003-2025****SEGUNDA CONVOCATORIA**La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional Santa Cruz invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA DENTAL** |
| Tipo de Convocatoria: **CONTRATO MARCO** |
| Forma de adjudicación: **POR EL TOTAL** |
| Sistema de evaluación y adjudicación: **CUMPLE/NO CUMPLE** |
| Encargados de atender consultas: Lic. Genni Hiza Rojas Ing. Wendy Oropeza Ríos. |
| Correo electrónico: adquisicionescsbpscz@csbp.com.bo |
| Teléfono: 3427676 int. 3428 |

**CONTRATO MARCO N° 003-2025 “ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA DENTAL”**

**SEGUNDA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN**  |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones  | 16/06/2025 | - | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Inspección Previa | - | - | No Corresponde  |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta: 20/06/2025 | HastaHrs. 16:00 | Dirigidas a:adquisicionescsbpscz@csbp.com.bo |
| 4 | Reunión de Aclaración | 24/06/2025 | Hrs. 10:00 | **Vía Zoom, en la siguiente dirección:**<https://us04web.zoom.us/j/72518426771?pwd=QkHaHsde9Q5xlLVIekMgW7xa2R7PDT.1>**ID de reunión:** 725 1842 6771**Código de acceso:** 0FrTwZ |
| 5 | Presentación de Ofertas. | Hasta: 01/07/2025 | 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. | 01/07/2025 | Hrs. 14:15 | **Presencial: Oficinas Administrativas CSBP – Unidad de COMPRAS****Vía Zoom, en la siguiente dirección:**<https://us04web.zoom.us/j/77858771820?pwd=y5W4qw2tLiI6XVcwG10n5wfpfLCyR1.1>**ID de reunión:** 778 5877 1820**Código de acceso:** 5LznCk |
| 7 | Resultado Del Proceso | 22/07/2025 | 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 Nº051/2023 del 14 de agosto de 2023, a través del presente proceso, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, bajo las condiciones del presente Pliego de Condiciones (PC) |
| 1. **PROPONENTES ELEGIBLES**
 | De conformidad a lo establecido por el Reglamento de Compras de la CSBP, en esta convocatoria podrán participar:1. Empresas legalmente constituidas en Bolivia.
2. Asociaciones Accidentales de empresas legalmente constituidas en Bolivia.
 |
| 1. **INCOMPATIBILIDAD O IMPEDIDOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACION**
 | Está prohibida la contratación de bienes, obras o servicios, a proveedores que incurran en las siguientes incompatibilidades: * Tener proceso judicial pendiente de resolución con la Caja de Salud de la Banca Privada.
* Resolución de contratos u órdenes de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año.
* Desistimiento a la suscripción de contrato u orden de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año.
* 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. Gabriel Bejarano Jauregui Administrador Regional  * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:

Lic. Carlos Quiroga Gerente General Lic. Álvaro Chirveches Gerente Administrativo Financiero Dra. María Luisa Valenzuela Gerente Médico  |
| 1. **IDIOMA**
 | La propuesta, los documentos relativos a la misma y toda la correspondencia que se intercambie entre la CSBP deberá ser en español. |
| 1. **MONEDA**
 | Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE CONTRATACION**
 | Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, serán asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo. |
| 1. **NOTIFICACIÓN**
 | Las notificaciones con los resultados de las diferentes actividades llevadas a cabo en el presente proceso de contratación y que deban ser de conocimiento de los potenciales proveedores, se las efectuará:1. En las oficinas de recepción de documentos de la CSBP a donde podrán apersonarse los proponentes o potenciales proponentes para recepcionarlas en forma física.
2. A través de correo electrónico oficial de los participantes. El documento de envío incorporado al expediente del proceso de contratación, acreditará la notificación y se tendrá por realizada en la fecha de su envío.
3. En la página web de la CSBP, en cuyo caso, de no haberse notificado en función a los incisos a) y b) del presente numeral, la notificación se dará por realizada en la fecha de su publicación.
 |
| 1. **CANCELACION DEL PROCESO DE CONTRATACION**
 | La CSBP podrá cancelar el presente proceso de contratación hasta antes de la suscripción del contrato, cuando:1. Exista un hecho de fuerza mayor o caso fortuito irreversible que no permita la culminación del proceso.
2. Se hubiera extinguido la necesidad de la contratación, 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.**
* **GARANTIA DE SERIEDAD DE PROPUESTA: Garantía a primer requerimiento,** emitida a nombre de la **Caja de Salud de la Banca Privada,** por **Bs. 1.600,00;** la vigencia de esta garantía deberá **exceder** en treinta **(30) días calendario** **adicionales al plazo de validez de la propuesta** establecido en el PC**, con características de: renovable, irrevocable y de ejecución inmediata, 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:* Al proponente adjudicado, cuando entregue la garantía de cumplimiento de contrato
* A los otros proponentes, 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

**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, con excepción de la Boleta de Garantía de Seriedad de Propuesta.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-CMA-003-2025****“ESTUDIOS DE RADIOLOGIA DENTAL”****SEGUNDA CONVOCATORIA****No abrir antes de horas 14:15 del día 09** **de octubre de 2023**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.

Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo la Comisión de Calificación considerar otros criterios de subsanabilidad.Cuando la propuesta contenga errores subsanables, éstos serán señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta. Estos criterios podrán aplicarse también en la etapa de verificación de documentos para la formalización de la contratación. |
| 1. **INHABILITACION DE LAS PROPUESTAS**
 | La Comisión de Calificación debe inhabilitar una propuesta si se presentaran una o más de las siguientes causales:1. Si se evidencia que la empresa proponente está en proceso de disolución o con serios indicios de ser declarada en quiebra.
2. Si se evidencia la falsedad o inconsistencia en la documentación presentada.
3. Si se evidencia que la empresa proponente ha incurrido en prácticas fraudulentas y/o corruptas.
4. Si durante la evaluación de propuestas, después del plazo otorgado, el proponente no presenta la documentación faltante requerida.
5. Si se presenta una de las causales de incompatibilidad o impedimento para participar en los procesos de contratación, establecidas en el presente PC.
6. Cuando en un proceso de contratación se demuestre cualquier relacionamiento por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP que no sea en forma escrita.
7. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas.
8. Si el proponente, a solicitud de la CSBP, no renueva la Boleta Bancaria de Seriedad de Propuesta.
9. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras.
10. Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC.
 |

|  |
| --- |
| **PARTE III****EVALUACIÓN DE OFERTAS** |
| 1. **CONCEPTO DE CONTRATO MARCO**
 | Modalidad de libre competencia que permite calificar, evaluar y seleccionar a uno o varios proveedores a través de una convocatoria pública que permita asegurar el abastecimiento oportuno y eficiente de bienes, obras o servicios estandarizados a un precio unitario, mediante la firma de un Contrato de adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios discontinuos. |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION**
 | La calificación de propuestas, se efectuará utilizando el sistema de evaluación y adjudicación: **MENOR COSTO.*** 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:
1. Cuando exista diferencia entre el precio unitario señalado en el Formulario Nº 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).1. Si producto de la revisión no se encuentran errores aritméticos, se continuará considerando dicho importe para la evaluación.
2. 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:1. Nómina de los proponentes y precios ofertados
2. Cuadros comparativos
3. Cuadros y formularios de evaluación de la propuesta técnica y la propuesta económica
4. Cuadros que detalle los ítems que se recomienda adjudicar, señalando precio referencial, precio adjudicado y diferencia.
5. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda.
6. Detalle de inhabilitación de propuestas, ítems o lotes, según corresponda, señalando en cada caso la causal correspondiente.
7. Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes
8. Recomendación de aclaración o declaratoria desierta.
 |
| 1. **DECLARATORIA DESIERTA**
 | Se declarará desierta una convocatoria si se produce alguna de las siguientes causales:* 1. Si no se hubiese recibido ninguna propuesta
	2. Si como resultado del proceso de calificación, ningún proponente hubiese cumplido con lo exigido en el PC.
 |
| 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. **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. |

|  |
| --- |
| **PARTE IV****ESPECIFICACIONES TECNICAS** |
| 1. **ANTECEDENTES**

La Caja de Salud de la Banca Privada Regional Santa Cruz requiere comprar de **ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA DENTAL** para cubrir las necesidades de los Asegurados de acuerdo a lo requerido por los médicos de las distintas especialidades. 1. **OBJETO**

Constituye el objeto de esta contratación, la compra por **EVENTO** de **ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA DENTAL** a los asegurados de la CSBP.1. **FORMA EN LA QUE SE PRESTARA EL SERVICIO**

El procedimiento será el siguiente: * 1. El profesional médico de la C.S.B.P. una vez que determina que el Asegurado de la CSBP requiere de la realización de **SERVICIOS EN RADIOLOGIA DENTAL,** emitirá la orden médica misma que deberá estar con la firma y sello del Médico que requiere el servicio y la autorización de Jefatura de Policonsultorio Y/o Clínica.
	2. El paciente acudirá al proveedor contratado portando la orden firmada y sellada por el Médico que requiere el procedimiento, quedando bajo la responsabilidad del Profesional mientras dura el mismo.
	3. En caso que el paciente presentará alguna complicación durante el procedimiento que requiera de Hospitalización, deberá informar esta situación al Coordinador de Hospitalización de la CSBP con la finalidad de coordinar el traslado del paciente a la Clínica CSBP.
	4. El proponente adjudicado mensualmente deberá enviar a la CSBP un informe médico sobre cada una de los asegurados a los cuales se realizaron los estudios de **RADIOLOGIA DENTAL** con las respectivas observaciones y recomendaciones.
	5. Para todos los procedimientos se debe hacer llegar a la CSBP, la documentación completa de descargo que, justifique el cobro realizado, historial clínica, informes, imágenes, etc. Con el sello y firma de los profesionales que intervienen en el proceso, correspondientes al área.
1. **DETALLE DE ESTUDIOS REQUERIDOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **N°** | **DETALLE DE ESTUDIO** |
| 1 | RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DIGITUALES STÁNDAR |
| 2 | RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DIGITALES PEDIATRICAS |
| 3 | RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DIGITALES ORTHOZONE |
| 4 | RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DIGITALES ORTOGONAL |
| 5 | RADIOGRAFIAS DE ATM BOCA ABIERTA – BOCA CERRADA |
| 6 | RADIOGRAFIAS CARPAL |
| 7 | RADIOGRAFIAS DE WATER |
| 8 | RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DE SENOS PARANASALES |

1. **ESPECIFICACIONES TECNICAS**

|  |
| --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS DEL SERVICIO Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| **I. DETALLE DEL SERVICIO** |
| **ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA DENTAL** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO** |
| **A. REQUISITOS DEL SERVICIO** |
| El proponente deberá realizar los estudios de radiología dental de diagnóstico por evento  |
| El proponente deberá realizar los estudios en su Centro Médico  |
| El proponente deberá realizar los estudios con su propio equipamiento  |
| El gabinete en el cual se realizarán los estudios deberá funcionar considerando las normas establecidas de Bioseguridad. Adjuntando registros específicos de: MANUAL DE PROTECCION RADIOLOGICA OPERACIONAL  |
| El Centro Médico deberá contar con la Autorización de funcionamiento emitida por el SEDES o certificación de documentación en trámite (Adjuntar Fotocopia Vigente).  |
| El proponente deberá efectuar los estudios de lunes a viernes de hrs 8:30 a 20:00 y sábados de 8:00 a 12:00 (el horario descrito es referencial no limitativo, pudiendo el proponente ampliar o modificar el mismo) Asimismo el proponente deberá atender las emergencias de acuerdo a requerimiento de la CSBP  |
| ENTREGA DE RESULTADOS Los informes de resultado de los ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO realizados deben ser registradas en sistema SAMI de manera inmediata y entregados en físico en la Clínica Odontológica de la CSBP en un plazo máximo de 24 horas de realizado el estudio.  |
| **B. EQUIPO MÍNIMO**El Proponente deberá especificar claramente el o los Equipos con los cuales prestará el servicio, mismos que se deben encontrar dentro de los protocolos establecidos, para los mencionados estudios |
| El Proponente deberá especificar claramente el o los Equipos con los cuales prestará el servicio de estudios de radiografía dental. En caso de contar con equipos adicionales adjuntar listado con características.  |
| El proponente debe especificar claramente, la tecnología y año de fabricación del equipo con el que realizará los estudios (adjuntar fotografías)  |
| Se requiere contar como mínimo con:  |
| (1) UN TUBO DE RAYOS X  |
| (1) UN PORTACHASIS GIRATORIO Y SEMICIRCULAR  |
| (1) ARCO DE SUJECION PARA EL TUBO Y EL PORTACHASIS  |
| (1) DISPOSITIVO PARA LA COLOCACION DE LA CABEZA DEL PACIENTE  |
| (1) CHASIS DE LA FORMA Y TAMAÑO ADECUADOS  |
| **MATERIAL DESCARTABLE**  |
| * GASAS
* GUANTES
* BARBIJOS
 |
| **C. PROVISIÓN DE REPUESTOS** |
| NO CORRESPONDE |
| **D. ASISTENCIA TÉCNICA** |
| NO CORRESPONDE |
| **E. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| ATENCION DE EMERGENCIA El proponente debe adjuntar carta de compromiso en la que se establezca que prestara los servicios que se requieran de EMERGENCIA sean estos en días feriados, horarios nocturnos, fines de semana, paros cívicos etc. |
| CONTINUIDAD DEL SERVICIOEl proponente debe adjuntar carta de compromiso en la que se establezca que si por algún motivo (Desperfectos en máquinas, etc.) no pueda prestar el servicio requerido, contratará por cuenta propia los servicios de otra empresa que preste el mismo servicio, garantizando de esta forma la continuidad del servicio. |
| ASPECTOS ADMINISTRATIVOSEl proponente deberá adjuntar carta de compromiso de contar con un Equipo de Computación apto para realizar el enlace con el software Médico de la CSBP (SAMI) y registrar la información del servicio a prestar.-Equipo con características Intel core I5, memoria de 4 gb 256 gb disco duro o características superiores. - Sistema Operativo WIndows 10 de 64 bits(activado), y Antivirus funcionando.- Programa Anydesk instalado para soporte remoto y/o instalación SAMI.- Internet con 30 mb de velocidad o superior |
| Los resultados deberán ser entregados en la Clínica Odontológica CSBP- Regional Santa Cruz (Zona el Trompillo Av. La Barranca Calle Monseñor Costas N°265) hasta las 09:00 am de lunes a viernes, en un tiempo promedio de 24 horas, el mismo debe contener: CD + placa + informe firmado y sellado por medico responsable.  |
| Los informes mensuales para el cobro respectivo, deberán ser entregados hasta el día 20 de cada mes, al área de contabilidad (Doble vía a la Guardia entre 4to. y 5to. anillo Zona Sur, Calle Eucaliptos N°10).  |
| La entrega de los resultados NO debe realizarse a los asegurados; salvo en casos de emergencias, especificación que debe ir en orden firmada y sellada por el médico solicitante  |
| **III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA EMPRESA Y DEL PERSONAL** |
| **A. EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECIFICA DE LA EMPRESA A SER CONTRATADA** |
| NO CORRESPONDE |
| **1. Experiencia General.** NO CORRESPONDE |
| **2. Experiencia Específica.** NO CORRESPONDE |
| **B. PERSONAL**  |
| El profesional medico deberá estar registrado en el colegio profesional que corresponde (Adjuntar Hoja de Vida y fotocopia simple de la documentación)  |
| En el caso de cambio de profesional ofertado dentro de la propuesta, el mismo debe cumplir con las condiciones del pliego o mejores, ser notificado y aprobado por los responsables de la CSBP.  |
| El proponte deberá contar como mínimo con: **(UN) Licenciado en Imagenología** Mismo que deberá estar registrado en el colegio profesional que corresponde (Adjuntar Hoja de Vida, fotocopia simple de la documentación)  |
| 1. **Formación.**

 -Título en provisión nacional  - Matricula profesional - Título de Especialidad en Imagenología |
| **(UN) Técnico en Imagenología** que deberá contar con: * Título en provisión nacional
 |
| **2. Experiencia General (De los profesionales).** *Se requiere al menos dos años de experiencia en radiología. (Documentada)* |
| **3. Experiencia Específica (De los profesionales).** *Se requiere al menos dos años de experiencia en la realización del servicio solicitado (Documentada)*  |
| **Personal Administrativo**El proponente deberá contar como mínimo con:* (UN) Personal de Recepción
* (UN) Personal de Limpieza
 |
| **IV. CONDICIONES DEL SERVICIO** |
| **A. PLAZO** |
| La contratación del servicio será por dos años a partir de la firma del contrato renovable previo acuerdo entre partes |
| **B. GARANTIAS**  |
| Garantía a Primer Requerimiento de Seriedad de Propuesta (**Ver página 8 del Pliego de Condiciones**) |
| **C. LUGAR DONDE SE EJECUTARÁ EL SERVICIO** |
| Especificar claramente la dirección del centro médico, en caso de ser de difícil ubicación, adjuntar mapa (Google maps). |
| El centro debe contar con acceso para personas con capacidades limitadas.  |
| El centro debe contar con señalética interna y externa.  |
| El centro debe contar con teléfono fijo y celular (para proveer a los pacientes como referencia a contacto) exponer números.  |
| **D. RÉGIMEN DE MULTAS** |
| LaCSBP ante el incumplimiento de las obligaciones asumidas aplicará una multa equivalente al tres por ciento (3%) del monto total mensual a pagar, esta multa será deducida del pago mensual correspondiente. |
| **E. INFRAESTRUCTURA**  |
| Área técnica (detallar superficie de ambientes y numerarlos si cuenta con más de uno). El centro debe contar con aire acondicionado en todas las salas y deberá contar como mínimo con:  |
| (1) SALA DE EQUIPO Equipos según procedimiento e infraestructura según normas.  |
| Área de apoyo técnico * Sala de espera
* Baños
* Área de administración
 |
| **F. AGENTE DE SERVICIO** |
| Persona(s) de contacto entre la CSBP y el proveedor del servicio requerido: Especificar persona (s) de contacto (Nro. de teléfono celular) |
| **G. FORMA DE PAGO** |
| La CSBP realizará el pago por la compra del Servicio de manera mensualLa solicitud de pago debe ser entregada en Oficinas Administrativas – Contabilidad: en los plazos previstos por el área (hasta cada 20 de mes), para lo cual el Proveedor deberá presentar mensualmente una solitud de pago acompañada de la correspondiente factura, Órdenes de Servicio más los resultados y cuadro resumen de estudios realizados durante el mes, mismo que deberá contener la siguiente información:

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

 |

 |

**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 PROPONENTEIDENTIFICACION 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-003-2025 ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA DENTAL (SEGUNDA CONVOCATORIA)**

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 de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.

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

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

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

 \*Para empresas Unipersonales

a) Testimonio de Constitución de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.

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

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 Nº 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** |
| **ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA DENTAL** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO** |
| **A. REQUISITOS DEL SERVICIO** |
| El proponente deberá realizar los estudios de radiología dental de diagnóstico por evento  |
| El proponente deberá realizar los estudios en su Centro Médico  |
| El proponente deberá realizar los estudios con su propio equipamiento  |
| El gabinete en el cual se realizarán los estudios deberá funcionar considerando las normas establecidas de Bioseguridad. Adjuntando registros específicos de: MANUAL DE PROTECCION RADIOLOGICA OPERACIONAL  |
| El Centro Médico deberá contar con la Autorización de funcionamiento emitida por el SEDES o certificación de documentación en trámite (Adjuntar Fotocopia Vigente).  |
| El proponente deberá efectuar los estudios de lunes a viernes de hrs 8:30 a 20:00 y sábados de 8:00 a 12:00 (el horario descrito es referencial no limitativo, pudiendo el proponente ampliar o modificar el mismo) Asimismo el proponente deberá atender las emergencias de acuerdo a requerimiento de la CSBP  |
| ENTREGA DE RESULTADOS Los informes de resultado de los ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO realizados deben ser registradas en sistema SAMI de manera inmediata y entregados en físico en la Clínica Odontológica de la CSBP en un plazo máximo de 24 horas de realizado el estudio.  |
| **B. EQUIPO MÍNIMO**El Proponente deberá especificar claramente el o los Equipos con los cuales prestará el servicio, mismos que se deben encontrar dentro de los protocolos establecidos, para los mencionados estudios |
| El Proponente deberá especificar claramente el o los Equipos con los cuales prestará el servicio de estudios de radiografía dental. En caso de contar con equipos adicionales adjuntar listado con características.  |
| El proponente debe especificar claramente, la tecnología y año de fabricación del equipo con el que realizará los estudios (adjuntar fotografías)  |
| Se requiere contar como mínimo con:  |
| (1) UN TUBO DE RAYOS X  |
| (1) UN PORTACHASIS GIRATORIO Y SEMICIRCULAR  |
| (1) ARCO DE SUJECION PARA EL TUBO Y EL PORTACHASIS  |
| (1) DISPOSITIVO PARA LA COLOCACION DE LA CABEZA DEL PACIENTE  |
| (1) CHASIS DE LA FORMA Y TAMAÑO ADECUADOS  |
| **MATERIAL DESCARTABLE**  |
| * GASAS
* GUANTES
* BARBIJOS
 |
| **C. PROVISIÓN DE REPUESTOS** |
| NO CORRESPONDE |
| **D. ASISTENCIA TÉCNICA** |
| NO CORRESPONDE |
| **E. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| ATENCION DE EMERGENCIA El proponente debe adjuntar carta de compromiso en la que se establezca que prestara los servicios que se requieran de EMERGENCIA sean estos en días feriados, horarios nocturnos, fines de semana, paros cívicos etc. |
| CONTINUIDAD DEL SERVICIOEl proponente debe adjuntar carta de compromiso en la que se establezca que si por algún motivo (Desperfectos en máquinas, etc.) no pueda prestar el servicio requerido, contratará por cuenta propia los servicios de otra empresa que preste el mismo servicio, garantizando de esta forma la continuidad del servicio. |
| ASPECTOS ADMINISTRATIVOSEl proponente deberá adjuntar carta de compromiso de contar con un Equipo de Computación apto para realizar el enlace con el software Médico de la CSBP (SAMI) y registrar la información del servicio a prestar.-Equipo con características Intel core I5, memoria de 4 gb 256 gb disco duro o características superiores. - Sistema Operativo WIndows 10 de 64 bits(activado), y Antivirus funcionando.- Programa Anydesk instalado para soporte remoto y/o instalación SAMI.- Internet con 30 mb de velocidad o superior |
| Los resultados deberán ser entregados en la Clínica Odontológica CSBP- Regional Santa Cruz (Zona el Trompillo Av. La Barranca Calle Monseñor Costas N°265) hasta las 09:00 am de lunes a viernes, en un tiempo promedio de 24 horas, el mismo debe contener: CD + placa + informe firmado y sellado por medico responsable.  |
| Los informes mensuales para el cobro respectivo, deberán ser entregados hasta el día 20 de cada mes, al área de contabilidad (Doble vía a la Guardia entre 4to. y 5to. anillo Zona Sur, Calle Eucaliptos N°10).  |
| La entrega de los resultados NO debe realizarse a los asegurados; salvo en casos de emergencias, especificación que debe ir en orden firmada y sellada por el médico solicitante  |
| **III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA EMPRESA Y DEL PERSONAL** |
| **A. EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECIFICA DE LA EMPRESA A SER CONTRATADA** |
| NO CORRESPONDE |
| **1. Experiencia General.** NO CORRESPONDE |
| **2. Experiencia Específica.** NO CORRESPONDE |
| **B. PERSONAL**  |
| El profesional medico deberá estar registrado en el colegio profesional que corresponde (Adjuntar Hoja de Vida y fotocopia simple de la documentación)  |
| En el caso de cambio de profesional ofertado dentro de la propuesta, el mismo debe cumplir con las condiciones del pliego o mejores, ser notificado y aprobado por los responsables de la CSBP.  |
| El proponte deberá contar como mínimo con: **(UN) Licenciado en Imagenología** Mismo que deberá estar registrado en el colegio profesional que corresponde (Adjuntar Hoja de Vida, fotocopia simple de la documentación)  |
| 1. **Formación.**

 -Título en provisión nacional  - Matricula profesional - Título de Especialidad en Imagenología |
| **(UN) Técnico en Imagenología** que deberá contar con: * Título en provisión nacional
 |
| **2. Experiencia General (De los profesionales).** *Se requiere al menos dos años de experiencia en radiología. (Documentada)* |
| **3. Experiencia Específica (De los profesionales).** *Se requiere al menos dos años de experiencia en la realización del servicio solicitado (Documentada)*  |
| **Personal Administrativo**El proponente deberá contar como mínimo con:* (UN) Personal de Recepción
* (UN) Personal de Limpieza
 |
| **IV. CONDICIONES DEL SERVICIO** |
| **A. PLAZO** |
| La contratación del servicio será por dos años a partir de la firma del contrato renovable previo acuerdo entre partes |
| **B. GARANTIAS**  |
| Garantía a Primer Requerimiento de Seriedad de Propuesta (Ver página **8** del Pliego de Condiciones) |
| **C. LUGAR DONDE SE EJECUTARÁ EL SERVICIO** |
| Especificar claramente la dirección del centro médico, en caso de ser de difícil ubicación, adjuntar mapa (Google maps). |
| El centro debe contar con acceso para personas con capacidades limitadas.  |
| El centro debe contar con señalética interna y externa.  |
| El centro debe contar con teléfono fijo y celular (para proveer a los pacientes como referencia a contacto) exponer números.  |
| **D. RÉGIMEN DE MULTAS** |
| LaCSBP ante el incumplimiento de las obligaciones asumidas aplicará una multa equivalente al tres por ciento (3%) del monto total mensual a pagar, esta multa será deducida del pago mensual correspondiente. |
| **E. INFRAESTRUCTURA**  |
| Área técnica (detallar superficie de ambientes y numerarlos si cuenta con más de uno). El centro debe contar con aire acondicionado en todas las salas y deberá contar como mínimo con:  |
| (1) SALA DE EQUIPO Equipos según procedimiento e infraestructura según normas.  |
| Área de apoyo técnico * Sala de espera
* Baños
* Área de administración
 |
| **F. AGENTE DE SERVICIO** |
| Persona(s) de contacto entre la CSBP y el proveedor del servicio requerido: Especificar persona (s) de contacto (Nro. de teléfono celular) |
| **G. FORMA DE PAGO** |
| La CSBP realizará el pago por la compra del Servicio de manera mensualLa solicitud de pago debe ser entregada en Oficinas Administrativas – Contabilidad: en los plazos previstos por el área (hasta cada 20 de mes), para lo cual el Proveedor deberá presentar mensualmente una solitud de pago acompañada de la correspondiente factura, Órdenes de Servicio más los resultados y cuadro resumen de estudios realizados durante el mes, mismo que deberá contener la siguiente información:

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

 |

 |    |   |  |   |
|  |    |   |  |   |

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

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

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **DETALLE DE ESTUDIO** | **COSTO EN BS** |
| 1 | RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DIGITUALES STÁNDAR |   |
| 2 | RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DIGITALES PEDIATRICAS |   |
| 3 | RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DIGITALES ORTHOZONE |   |
| 4 | RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DIGITALES ORTOGONAL |   |
| 5 | RADIOGRAFIAS DE ATM BOCA ABIERTA – BOCA CERRADA |   |
| 6 | RADIOGRAFIAS CARPAL |   |
| 7 | RADIOGRAFIAS DE WATER |   |
| 8 | RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DE SENOS PARANASALES |   |

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

 **(Firma del Representante Legal)**

 **(Nombre completo del Representante Legal)**

### CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

**CITE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**PRIMERA. (PARTES).**

Son Partes del presente Contrato:

* 1. La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**, representada legalmente en la Regional Santa Cruz, por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **Administrador Regional** y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **Jefe Médico Regional**, según Poder Especial y Bastante No. \_\_\_/202\_, de \_\_ de \_\_\_\_ de 202\_, otorgado ante la Notaría de Fe Pública No. \_\_\_, del Distrito Judicial de la ciudad de La Paz, a cargo de la \_\_\_\_\_\_, que en adelante se denominará la **CSBP**.
	2. La empresa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, inscrita en el Registro de Comercio administrado por SEPREC, bajo la Matricula No. \_\_\_\_\_\_\_, con NIT \_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_ y representada legalmente por \_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CI No. \_\_\_\_\_\_, en mérito al Testimonio de Poder \_\_\_\_\_\_ No. \_\_\_/202\_, de \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 202\_ otorgado ante la Notaría de Fe Pública No. \_\_, del Distrito Judicial de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_, a cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que en adelante se denominará la **CONTRATADA.**
	3. A los efectos del presente Contrato, las personas jurídicas identificadas en los numerales 1.1. y 1.2. anteriores, podrán denominarse en su conjunto como Partes y de manera individual como Parte.

**SEGUNDA. (ANTECEDENTES).**

2.1**.** En cumplimiento del Reglamento de Compras y de Contrataciones de la CSBP, aprobado mediante Resolución No. 032/2024 del H. Directorio de la CSBP, de 28 de junio de 2024, se ha llevado a cabo el proceso de contratación en la modalidad Contrato Marco No. \_\_\_-2025, denominado: Estudios \_\_\_\_\_\_.

2.2. En fecha \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 202\_, la Comisión de Calificación ha emitido el Informe CITE: SC-CMA-I-\_\_-202\_, en el que recomienda la adjudicación en favor de la **CONTRATADA**.

2.3. Mediante Nota CITE: SC-CO-NC-\_\_\_-2025, de \_\_ de \_\_ de 2025, se ha notificado a la **CONTRATADA** con la adjudicación del proceso.

2.4. En atención al documento de Solicitud de Elaboración de Contrato, remitido por la Unidad de Compras y el proveído de la Hoja de Ruta S-\_\_\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025, suscrito por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Analista de Compras, se procede a elaborar el presente Contrato bajo el tenor de las siguientes cláusulas y condiciones.

**TERCERA. (DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO).**

Formanparte del presente Contrato, sin necesidad de transcripción, los siguientes documentos:

**3.1.** Certificación Presupuestaria/Certificado de Aprobación de Gasto.

**3.2.** Pliego de Condiciones/Especificaciones Técnicas.

**3.3.** Propuesta Técnica y Económica adjudicada.

**3.4.** Informe de Calificación de Propuestas.

**3.5.** Nota de Adjudicación.

**CUARTA. (OBJETO).**

El objeto del presente Contrato es establecer los términos y condiciones a que se sujetará la prestación del **Servicio de** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por Evento,** con destino a la población asegurada de la Administración Regional de Santa Cruz de la **CSBP**, en adelante el “Servicio”, de acuerdo con las condiciones establecidas en las siguientes cláusulas.

**QUINTA. (CONDICIONES DEL SERVICIO).**

Las condiciones y características de la prestación del Servicio, que deberá cumplir la **CONTRATADA**, así como otros aspectos técnicos, son los que se encuentran debidamente detalladas en el Pliego de Condiciones del Proceso Contrato Marco No. \_\_\_/2025 de esta contratación y en la propuesta presentada, que forman parte del presente Contrato y deberán ser cumplidas a cabalidad.

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

6.1. Los precios unitarios propuestos por la **CONTRATADA** y aceptados por la **CSBP** para la prestación del Servicio, son los siguientes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DEL ESTUDIO** | **PRECIO UNITARIO EN Bs** |
|  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

6.2. La **CSBP** realizará el pago por la compra del Servicio de manera mensual, para lo cual la **CONTRATADA** deberá presentar una solicitud de pago en Oficinas Administrativas – Contabilidad, en los plazos previstos por dicha Área, hasta cada 20 de mes, acompañada de la correspondiente factura, Órdenes de Servicio más los resultados y cuadro resumen de estudios realizados durante el mes, mismo que deberá contener la siguiente información.

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

6.3. Los pagos se efectuarán mediante cheque a nombre de la **CONTRATADA**.

**SEPTIMA. (VIGENCIA).**

El presente Contrato tendrá una vigencia de **\_\_\_ (\_) AÑOS,** plazo que se computará a partir del primer día hábil siguiente a su suscripción, no existiendo tácita reconducción. Las Partes, previo acuerdo y en atención a los antecedentes de la prestación del Servicio, podrán renovar el presente Contrato.

**OCTAVA. (COORDINACION).**

La **CONTRATADA**, a través de su representante legal, se compromete a coordinar y absolver consultas y observaciones relacionadas a la prestación del Servicio y la ejecución del presente Contrato.Para el efecto, se realizarán las reuniones de coordinación que se consideren convenientes a criterio de la **CSBP**, en la que participarán además de los representantes legales de la **CONTRATADA** y de la **CSBP,** el personal que las Partes consideren pertinente. La **CSBP** se reserva el derecho de acreditar a la persona responsable de ejercer la supervisión del Servicio.

**NOVENA. (RESPONSABILIDADES).**

9.1. La **CSBP** contrata los servicios de la **CONTRATADA** en atención a sus antecedentes de calidad de servicio, responsabilidad profesional, prestigio reconocido, experiencia y capacidad instalada, por lo que la **CONTRATADA** se compromete al cumplimiento del objeto del presente Contrato en óptimas condiciones de garantía y eficiencia y de acuerdo a sus reglamentos, cumpliendo con todas las condiciones de bioseguridad exigidas en normas previstas para el efecto y para el adecuado y oportuno cumplimiento del Servicio contratado, no pudiendo transferir o subrogar a terceros las obligaciones asumidas.

9.2. La **CONTRATADA** es responsable por cualquier error, omisión o mala atención que preste a los asegurados y/o beneficiarios de la **CSBP**, en que ésta incurra. Los asegurados y/o beneficiarios de la **CSBP**, serán atendidos conforme a procedimientos determinados, por lo que además de las sanciones previstas en el presente Contrato, la **CONTRATADA** asumirá la total responsabilidad de las consecuencias que estos hechos generen a la **CSBP** o a su población asegurada.

9.3. La **CONTRATADA**, además, está en la obligación de cumplir con lo previsto en la Resolución Ministerial, del Ministerio de Salud, No. 090, de 26 de febrero de 2008, que aprueba la NORMA TECNICA PARA EL EXPEDIENTE CLINICO y BASES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (PRONACS) y otras normas del PRONACS.

9.4. La **CONTRATADA** se compromete, además, a mantener todos sus registros profesionales y de funcionamiento debidamente actualizados, obligándose a comunicar con la antelación necesaria a la **CSBP**, en caso de que no pudiera revalidar alguno de ellos o se viera legal o administrativamente impedida de seguir prestando el Servicio.

9.5. La **CONTRATADA** compromete que, en todo momento, los profesionales que estarán a cargo de realizar el Servicio cumplirán con la condición de experiencia señalada en el Pliego de Condiciones. Por ello, para sustituir cualquiera de los profesionales asignados a través de su propuesta, con carácter previo a operar dicho cambio, deberán demostrar que los sustitutos cumplen la misma condición y obtener la aprobación expresa escrita de la **CSBP**.

**DECIMA. (MULTAS).**

La **CSBP** ante el incumplimiento de la **CONTRATADA** por causas atribuibles a la misma, respecto de alguna de las obligaciones asumidas en este Contrato, independientemente de tomar la determinación de resolver el mismo, aplicará en su contra una multa equivalente al tres por ciento (3%) del importe mensual a cancelar. La multa será aplicada por cada evento. Esta multa será deducida del pago mensual correspondiente.

**DECIMO PRIMERA. RESOLUCION.**

11.1. El presente Contrato podrá ser resuelto de **manera unilateral sin necesidad de intervención judicial de ninguna naturaleza**, en caso que la **CSBP** identifique errores o falencias en la prestación del Servicio contratado.

11.2. Esta resolución procederá cuando la **CONTRATADA** producto del incumplimiento de sus obligaciones, hubiese sido sancionada con la multa prevista en la cláusula precedente en **tres (3)** oportunidades. Para tal efecto, la **CSBP** comunicará a la **CONTRATADA**, en forma escrita, la determinación asumida.

11.3. Sin embargo, la resolución procederá de manera inmediata, también de manera **unilateral** y sin necesidad de intervención judicial de ninguna naturaleza ni de sancionar con multa en tres oportunidades, cuando la **CSBP**,a través de sus instancias competentes, determine que los errores y/o falencias son demasiado graves, no pudiendo éstos ser subsanados o enmendados por la **CONTRATADA**.

11.4. La resolución del Contrato, cuando corresponda a alguno de los casos anteriores, será aplicada sin perjuicio de exigir a la Parte responsable el resarcimiento de los daños causados y la atribución de las responsabilidades que por ley correspondan.

11.5. Asimismo, la **CSBP**, por así convenir a sus intereses, podrá decidir unilateralmente la resolución del presente Contrato, sin lugar a resarcimiento de daños, debiendo comunicar esta decisión a la **CONTRATADA** en forma escrita y con al menos sesenta (60) días calendario de anticipación a que dicha resolución entre en vigencia.

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

La **CSBP** ni la **CONTRATADA** serán responsables por el incumplimiento de sus obligaciones respectivas, en caso de eventos conceptuados como fortuitos o fuerza mayor.

**Se entiende por fuerza mayor** al obstáculo externo, imprevisto o inevitable, que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendio, inundaciones y otros desastres naturales).

**Se refuta como caso fortuito**, al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Cualquier suspensión de la ejecución en estos casos, será limitada al periodo en que la causa o sus consecuencias existieren. Si la imposibilidad resultante permaneciera por más de 30 días hábiles, cualquiera de las Partespodrá optar por la resolución del Contrato, quedando en este caso obligadas las Partes al cumplimiento de las obligaciones recíprocamente debidas hasta la fecha del comienzo de dicha imposibilidad.

**DECIMO TERCERA. (SOLUCION DE CONTROVERSIAS).**

**13.1.** 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.

**13.2.** 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 Santa Cruz de la Sierra – Bolivia y será administrado por el Centro de Conciliación y Arbitraje que la **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 la **CONTRATADA** salvo acuerdo de Partes.

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 la **CONTRATADA**, salvo acuerdo de Partes.

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

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

**DECIMO QUINTA. (DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO).**

Forman parte del presente Contrato: El Reglamento de Compras y de Contrataciones de la CSBP, aprobado mediante Resolución No. 032/2024 del H. Directorio de la CSBP, de 28 de junio de 2024, el Pliego de Condiciones del Proceso Contrato Marco No. \_\_\_/2025 y la propuesta presentada por la **CONTRATADA**.

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

El presente Contrato es de naturaleza civil, convenido dentro del marco previsto por el Art. 732 y siguientes del Código Civil Boliviano, no existiendo por tanto relación laboral alguna entre las Partes. Se deja claramente establecido que, a objeto de garantizar la debida prestación del Servicio, la **CONTRATADA** debe dar cumplimiento atodas las obligaciones sociolaborales y de bioseguridad con su personal, a su propio costo.

**DECIMO SEPTIMA. (DOMICILIO).**

Las Partes, para todas las incidencias del presente Contrato, constituyen como domicilio especial, a efecto de su notificación:

* **CSBP** - Calle Eucaliptos s/n entre Calle Palmeras y Condominio Britania, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.
* **CONTRATADA** - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DECIMO OCTAVA. (ACEPTACION).**

En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento, las Partes firman el presente contrato en tres (03) ejemplares de un mismo tenor y valor legal en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, en fecha .

|  |  |
| --- | --- |
| **DR. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****JEFE MEDICO REGIONAL** | **LIC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ADMINISTRADOR REGIONAL** |

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Representante Legal** **CONTRATADA** |