

**PLIEGO DE CONDICIONES**

**INVITACIÓN PÚBLICA**

**SC-IP-003-2025**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“ROPA DE TRABAJO PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO, MEDICO Y PARAMEDICO ORIENTE”** |

**Santa Cruz, 30 de junio de 2025**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **INVITACIÓN PÚBLICA SC-IP-003-2025**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Oficina Nacional invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **ROPA DE TRABAJO PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO, MEDICO Y PARAMEDICO ORIENTE – PRIMERA CONVOCATORIA** |
| Tipo de Convocatoria: **Convocatoria Pública Nacional** |
| Forma de adjudicación: **POR ITEM** |
| Sistema de evaluación y adjudicación: **MENOR COSTO** |
| Encargados de atender consultas: Ing. Wendy Oropeza Ríos  Lic. Genni Hiza Rojas |
| Correo electrónico: adquisicionescsbpscz@csbp.com.bo |
| Teléfono: **3427676 int. 3426 - 3428** |

**INVITACIÓN PÚBLICA N° SC-IP-003-2025**

**ROPA DE TRABAJO PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO, MEDICO Y PARAMEDICO ORIENTE – PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 30/06/2025 | - | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Inspección Previa | - | - | No corresponde. |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:  03/07/25 | 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 | 07/07/25 | Hrs. 10:00 | **Vía Zoom, en la siguiente dirección:**  https://us04web.zoom.us/j/76237161266?pwd=Tc4GZ1ZTvpLFpG6XyuatQoeCHOFkEQ.1  **ID de reunión:** 762 3716 1266  **Código de acceso:** 2waKJy |
| 5 | Presentación de Ofertas. | Hasta:  11/07/25 | 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 | 11/07/25 | Hrs. 14:15 | **Presencial: Oficinas Administrativas CSBP – Unidad de COMPRAS**  **Vía Zoom, en la siguiente dirección:**  https://us04web.zoom.us/j/79213346868?pwd=znZyUQKANxQxzmzufW5DtrOubcnZQO.1  **ID de reunión:** 792 1334 6868  **Código de acceso:** 0fqheb |
| 7 | Resultado Del Proceso | 01/08/25 | | Notificación a los proponentes. |

(\*) 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 y Contrataciones, aprobado mediante Resolución de Directorio Nº 032/2024 del 28 de junio de 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 CONTRATACIÓN** | * Están impedidos de participar de manera directa o indirectamente en procesos de contratación de la CSBP las personas naturales o jurídicas que: * Tengan proceso legal pendiente de resolución con la Caja de Salud de la Banca Privada. * Cuenten con Resolución de contratos u órdenes de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año, con excepción de aquellos relacionados a la adquisición de medicamentos, insumos médicos y odontológicos. * Cuenten con Desistimiento a la suscripción de contrato u orden de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año, con excepción de aquellos relacionados a la adquisición de medicamentos, insumos médicos y odontológicos. * Tengan sociedad con personal de administración, ejecutivos y directores del CSBP. * Que tengan deudas pendientes u obligaciones en mora con la CSBP. * Cuenten con parentesco hasta segundo grado de afinidad o consanguineidad entre los socios, accionistas o ejecutivos representantes del proveedor y los ejecutivos del CSBP, trabajadores con atribución de decisión o que participen directamente en los procesos de contratación y los trabajadores del Área de Administración de la Nacional y Regionales. * Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto. * Estar sujeto a un conflicto de intereses como se define a continuación: * Sea una persona natural o jurídica, en forma asociada o no, asesore o haya asesorado a la CSBP en cualquier etapa del proceso de contratación que se lleve a cabo. * Sea una persona natural o jurídica o sus filiales, que haya sido contratada para la adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios generales a favor de la CSBP, en cuyo caso no podrá prestar servicios de consultoría respecto a los mismos o a la inversa. * Los trabajadores del CSBP, que de cualquier forma participen en un proceso de contratación no podrán dirigir, administrar, asesorar, patrocinar, representar ni prestar servicios, remunerados o no, a personas individuales o jurídicas que asuman la condición de proponentes. En ese sentido, se entenderá que existe conflicto de intereses en toda situación o evento en que los intereses personales de los ejecutivos o funcionarios del CSBP interfieren con las atribuciones o deberes que les competen a estos; o los llevan a actuar por motivaciones diferentes al correcto y real cumplimiento de sus responsabilidades en perjuicio de los intereses de la CSBP. * Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto. |
| 1. **RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTE Y CONVOCANTE** | Desde el inicio del proceso hasta la adjudicación:   * 1. El relacionamiento entre cualquier proponente o potencial proponente y los empleados de la CSBP, debe guardar los más altos estándares de ética y solamente debe ser realizado en forma escrita en todo lo que se refiere a la presente convocatoria, con excepción de la reunión de aclaración.   2. Cualquier relacionamiento referente a la presente convocatoria por parte de cualquier empleado de la CSBP hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la separación del empleado del proceso de contratación y lo someterá a proceso administrativo.   3. Cualquier relacionamiento referente al presente proceso de contratación por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP, que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la inhabilitación del proponente o potencial proponente. |
| 1. **NÓMINA DE PERSONAL JERÁRQUICO DE LA CSBP** | * 1. Instancia de Aprobación:   Lic. Álvaro Chirveches - Gerente Administrativo Financiero  Dra. María Luisa Valenzuela - Gerente Médico   * 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 idioma español. |
| 1. **MONEDA** | Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos. |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN** | Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, serán asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo. |
| 1. **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 recibirlas 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. **CANCELACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN** | La CSBP podrá cancelar el presente proceso de contratación hasta antes de la suscripción del contrato, cuando:   1. Exista un hecho de fuerza mayor o caso fortuito irreversible que no permita la culminación del proceso. 2. Se hubiera extinguido la necesidad de la contratación. 3. La ejecución y resultados dejen de ser oportunos o surjan cambios sustanciales en la estructura y objetivos de la CSBP.   La CSBP no asumirá responsabilidad alguna respecto a los proponentes afectados por esta decisión. |
| 1. **SUSPENSIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN** | 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. **ANULACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN** | La anulación hasta el vicio más antiguo del presente proceso de contratación, desde el inicio hasta antes de la suscripción del contrato, procederá cuando se desvirtúe la legalidad y validez de un proceso, debido a:   1. Incumplimiento o inobservancia al Reglamento de Compras de la CSBP en el desarrollo del presente proceso y a lo establecido en este PC. 2. Error en el PC. |
| 1. **RESPONSABILIDAD** | En caso de suspensión, cancelación o anulación de cualquier proceso de contratación, la CSBP no incurre en responsabilidad alguna respecto de los proponentes afectados con estas decisiones. |
| 1. **MULTAS** | La **CSBP** ante el incumplimiento del **PROVEEDOR** respecto de las obligaciones asumidas ya sea mediante orden de compra o Contrato, aplicará una multa equivalente al (0,3%) del importe correspondiente a los **BIENES** no entregados, por cada día de atraso en la entrega. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE II**  **ACTIVIDADES PREVIAS, PREPARACIÓN DE LA OFERTA** | |
| 1. **ACTIVIDADES PREVIAS A LA PREPARACIÓN DE PROPUESTAS** | * 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.   * 1. **REUNIÓN DE ACLARACIÓN**   La Reunión de Aclaración se llevará a cabo el día y 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, y el Pliego de Condiciones con enmiendas, si correspondiera. |
| 1. **PREPARACIÓN DE OFERTA** | Los potenciales proponentes que se encuentren en capacidad de proveer los bienes requeridos en el presente proceso de contratación deberán preparar sus propuestas conforme a los requisitos y condiciones establecidos.  **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.** * Fotocopia simple de los documentos de respaldos requeridos * **GARANTIA DE SERIEDAD DE PROPUESTA ORIGINAL: Garantía a Primer requerimiento,** emitida a nombre de la **Caja de Salud de la Banca Privada,** por el monto equivalente al **1% (uno por ciento)** del valor de la propuesta económica presentada**,** con validez de **90 días calendario computados a partir de la fecha de presentación de propuestas**, con características de: **renovable, irrevocable y de ejecución inmediata, a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI, según corresponda**.   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**   * **FormularioN°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 **FormularioN°4** Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original.**   **PROPUESTA PARA ADJUDICACIÓN POR ÍTEMS**   * Para el presente proceso de contratación cuya adjudicación es por ítem, el proponente deberá presentar una sola vez la documentación legal y administrativa y una propuesta técnica y económica para cada ítem. |
| 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. **RECEPCIÓN DE OFERTA** | La recepción de ofertas se realizará de forma física o electrónica.  **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-003-2025**  **“ROPA DE TRABAJO PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO, MEDICO Y PARAMEDICO ORIENTE”**  **PRIMERA 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 (hora de la CSBP), **NO** será recibida. |
| 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 por zoom o presencialmente, según indique la convocatoria.  Se abrirán los sobres por orden de entrega, dándose lectura al nombre del proponente y el monto de su propuesta económica. Se dará a conocer el precio de las propuestas económicas.  Se dará lectura a los documentos administrativos y técnicos.  Se levantará Acta circunstanciada de todas las actuaciones administrativas precedentemente mencionadas, incluidas las observaciones que pudieran existir, debiendo firmar digitalmente la misma todos los miembros de la Comisión de Calificación.  Si no se presenta ninguna propuesta, la Comisión de Calificación dará por concluido el acto. Posteriormente elaborará el informe respectivo, recomendando al Comité de Contrataciones declare desierta la convocatoria. |
| 1. **ERRORES NO SUBSANABLES** | Es aquel que incide en la propuesta presentada y es objeto de inhabilitación por la ausencia total o parcial de los siguientes documentos y formalidades:   1. Propuesta Técnica. 2. Propuesta Económica. 3. 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. **INHABILITACIÓN DE LAS PROPUESTAS** | La Comisión de Calificación debe inhabilitar una propuesta si se presentaran una o más de las siguientes causales:   1. Si se evidencia que la empresa proponente está en proceso de disolución o con serios indicios de ser declarada en quiebra. 2. Si se evidencia la falsedad o inconsistencia en la documentación presentada. 3. Si se evidencia que la empresa proponente ha incurrido en prácticas fraudulentas y/o corruptas. 4. Si durante la evaluación de propuestas, después del plazo otorgado, el proponente no presenta la documentación faltante requerida. 5. Si se presenta una de las causales de incompatibilidad o impedimento para participar en los procesos de contratación, establecidas en el 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 años 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 EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN** | 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. **PLAZO DE ENTREGA:** | Los plazos de entrega de los ítems adjudicados se realizarán de acuerdo a lo señalado en las Especificaciones Técnicas. |
| 1. **CALIFICACIÓN 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.  La Comisión de Calificación recomendará la adjudicación de acuerdo a la aplicación del método de calificación. |
| 1. **PLAZO DE EVALUACIÓN** | La comisión de calificación evaluará la o las propuestas y preparará el Informe de Calificación Final y Recomendación en un plazo estimado según cronograma.  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. Modalidad de Contratación. 2. Antecedentes. 3. Recepción y apertura de propuestas. 4. Sistema de Evaluación y Calificación. 5. Evaluación Administrativa, técnica y económica. 6. Inhabilitación de las propuestas. 7. Conclusiones y Recomendaciones de adjudicación o declaratoria desierta. 8. Nómina de los proponentes y precios ofertados. 9. 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. **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. 3. 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. **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). |
| 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**  **ESPECIFICACIONES TECNICAS** |
| | **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 1: PIJAMA – LABORATORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 40)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido con libertad de movimiento (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 86% y elastano 14% | | **3. Requisito Modelo de Chaqueta:** Manga corta cuello V, con 2 (dos) bolsillos en la parte inferior adelante, para mujeres y varones. | | **4. Requisito Modelo Pantalón:** Recto, con 2 (dos) bolsillos en la parte de adelante, 1 (un) bolsillo en el muslo y 1 (un) bolsillo en la parte trasera, para mujeres y varones. | | **5. Requisito Logo y Texto:** Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional y el nombre del trabajador de la CSBP en el bolsillo izquierdo. | | **6.Requisito Color:** Azul Marino (CANTIDAD 20), Guindo (CANTIDAD 20) | | **7. Requisito Talla:** A elección | | **8. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 60 días calendario a partir de la conclusión de toma de medida para ítem: 1 | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 2: CALZADOS - LABORATORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 20)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Zueco | | **2. Requisito Material:** Goma, sistema de drenaje de agua, suela MUV en la parte superior, con tecnología confortech 100 % reciclable, libre de materiales cancerígenos, flexible. | | **3. Requisito Color:** A elección preferentemente colores claros. | | **4. Requisito Talla:** A elección | | **5. Requisito Toma de medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 60 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 3: CONJUNTO DE CHAQUETA Y PANTALÓN PARA ENFERMERÍA POLICONSULTORIO PERSONAL FEMENINO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 108)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** 3 (tres) modelos a elegir según catálogo. | | **3. Requisito Logo y Texto:** Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional y el nombre del trabajador de la CSBP en el bolsillo izquierdo. | | **4. Requisito Color:** A elegir, según colores institucionales. | | **5. Requisito Talla:** A medida personalizada | | **6. Requisito Composición del tejido:** poliéster 95% y algodón 5%. | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 4: CONJUNTO DE CHAQUETA Y PANTALÓN PARA ENFERMERÍA POLICONSULTORIO PERSONAL MASCULINO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 15)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** 3 (tres) modelos a elegir según catálogo. | | **3. Requisito Logo y Texto:** Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional y el nombre del trabajador de la CSBP en el bolsillo izquierdo. | | **4. Requisito Color:** A elección, según colores institucionales. | | **5. Requisito Talla**: A medida personalizada | | **6. Requisito Composición del tejido:** poliéster 95% y algodón 5%. | | **7. Requisito Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 5: CALZADOS PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA POLICONSULTORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 36)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Linea de enfermería | | **2. Requisito Modelo:** Cerrado, anatómico, plantilla absorción y desorción, suela de goma resistente, sin adorno con liga. | | **3. Requisito Material:** Cuero | | **4. Requisito Color:** Azul clásico | | **5. Requisito Origen:** Industria Brasilera | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 15 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 6: CALZADOS PERSONAL MASCULINO DE ENFERMERIA POLICONSULTORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 5)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Línea de enfermería | | **2. Requisito Modelo:** Cerrado, plantilla ortopédica, suave tipo mocasin sin costura. | | **3. Requisito Material:** Cuero | | **4. Requisito Color:** Blanco oAzul | | **5. Requisito Origen:** Industria Brasilera | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 15 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 7: MANDIL MANGA LARGA PERSONAL MEDICO POLICONSULTORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 138)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 60% y algodón 40%. | | **3. Requisito Logo**: Cada mandil incluirá el bordado del logo institucional, el nombre del trabajador y cargo en el bolsillo del lado izquierdo del mandil. | | **4. Requisito Modelo:** Mandil unisex clásico, cuello sport con bolsillo, cinturon y botones. (Adjuntar modelo)  **Mujer:64 y Varon:74** | | **5. Requisito Color:** Blanco | | **6. Requisito Tallas:** a elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 8: PIJAMAS PERSONAL MEDICO POLICONSULTORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 138)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 60% y algodón 40% | | **3. Requisito Modelo:** Chaqueta cuello cadette con cierre con detalles. Pantalón tallado con elástico al contorno con bolsillo en la pierna derecha elástico tipo Yoger en botapie. **Mujer:64 y Varon:74** | | **4. Requisito Logo y Texto:** Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador y el cargo en el lado izquierdo. | | **5. Requisito Color:** A elección, según colores institucionales. | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 9: CAMISA MANGA LARGA PERSONAL MEDICO POLICONSULTORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 69)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Twill. Versátil, fresca y duradera. Botones resistentes al lavado y planchado. Entre tela termofusionable en el cuello y puños. Hilo poliester algodón. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 80% y algodón 20%. | | **3. Requisito Procedencia de Tela:** Holanda. Adjuntar documento que respalde la procedencia de la tela | | **4. Requisito Modelo:** Clásico (Adjuntar catálogo) Mujeres**: 32 y** **Varón: 37** | | **5. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución como sello de agua. Sin color, a la altura del pecho. | | **6. Requisito Color:** Blanco | | **7. Requisito Talla:** A elección | | **8. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. Considerar el prestado de prendas de toma de medidas para enviar a la Regional Tarija y Regional Trinidad. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 45 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 10: PIJAMA PERSONAL MEDICO CLÍNICA Y TÉCNICO DE RAYOS X. PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 67)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 60% y algodón 40% | | **3. Requisito Modelo:** Chaqueta manga corta cuello V, con 2 (dos) bolsillos en la parte inferior adelante. Pantalón recto, 2 (dos) bolsillos en la parte de adelante, con bolsillo en el muslo y un bolsillo en la parte trasera. **Mujer:26 y Varon:41** | | **5. Requisito Logo y Texto:** Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador y el cargo en el bolsillo del lado izquierdo. | | **6. Requisito Color:** A elección | | **7. Requisito Talla:** A elección | | **8. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 11: MANDIL MANGA LARGA PERSONAL MEDICO CLÍNICA Y TECNICO DE RAYOS X PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 134)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido con libertad de movimiento. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 60% y algodón 40%. | | **3. Requisito Logo**: Cada mandil incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador y el cargo en el bolsillo del pecho del lado izquierdo del mandil. | | **4.Requisito Modelo:** Mandil manga larga (Adjuntar modelo)   **Mujer:52 y Varon:82** | | **5. Requisito Color:** Blanco | | **6. Requisito Tallas:** a elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 12: CALZADO PERSONAL MEDICO CLINICA Y TÉCNICO DE RAYOS X. PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 67)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Zueco | | **2. Requisito Modelo:** Sistema de drenaje de agua, suela MUV, en la parte superior con tecnología confortech, 100% reciclable, libre de materiales cancerígenos y flexible. | | **3. Requisito Material:** Goma | | **4. Requisito Color:** A elección. | | **5. Requisito Origen:** Industria Brasilera | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 60 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 13: PIJAMA PERSONAL DE ENFERMERIA CLÍNICA, CHOFERES DE AMBULANCIA Y AUXILIARES DE PISO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 119)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Modelo:** Conjunto compuesto por una blusa manga corta y un pantalón. La Blusa cuello V con 2 (dos) bolsillos en la parte delantera y el pantalón clásico, con 2 (dos) bolsillos en la parte delantera, 2 (dos) en la parte trasera y 1 (un) bolsillo en el muslo. **Mujer:106 y Varon:13** | | **2. Requisito Composición de Tejido:** Composición de la tela, Elastano 14% Poliester 86%, superfuncional, máximo confort y ajuste, tecnología de rápido secado, temperatura corporal regulada. Textil importado con espandex. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **3. Requisito Certificación Tela:** Presentación de certificado del fabricante (Ficha tecnica de Tela) que avale las características de la tela a utilizar. | | **4. Requisito Color:** A elección, de acuerdo a colores institucionales. Adjuntar catálogo. | | **5. Requisito Logo y Texto:** Cada blusa incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador y el cargo en la parte superior izquierda. | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **8. Requisito Garantía:** 6 meses por defecto de fábrica. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 60 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | 6 meses por defecto de fábrica. | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 14: PIJAMA PERSONAL DE ENFERMERIA CLÍNICA, CHOFERES DE AMBULANCIA Y AUXILIARES DE PISO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 119)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 95% y algodón 5%. | | **3. Requisito Modelo:** Conjunto compuesto por una blusa manga corta, con 2 (dos) bolsillos en la parte baja y un Pantalón clásico, con 2 (dos) bolsillos laterales y 1 (uno) bolsillo trasero. **Mujer:106 y Varon:13** | | **4. Requisito Logo y Texto:** Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador y el cargo en el bolsillo del lado izquierdo. | | **5. Requisito Color:** A elección | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica. | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 15: CALZADOS PERSONAL DE ENFERMERÍA CLINICA, CHOFERES DE AMBULANCIA Y AUXILIARES DE PISO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 119)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Zueco | | **2. Requisito Modelo:** Flow, Unisex. | | **3. Requisito Material:**Calzados sanitarios antimicrobianos compuesto por elástico polímero de alta calidad, integrada con silicona, el calzado es antibacteriano debido a la tecnología “microban” inyectada, aseguran que las bacterias mueran en horas. Ø Resistente al Calor: 100 C° Ø Libre de sustancias toxicas: Diseñado para otorgar la máxima seguridad, excelente comodidad y facilidad de calce. Ø Absorción de impacto: en el talón (E), el diseño especial ayuda a reducir la aparición de micro lesiones en tendones, huesos y articulaciones, confort en la sensación de piernas cansadas. Ø Un diseño ergonómico: Para mayor estabilidad. Ø Resistente a envejecimiento. Antiestático: Facilita la Liberación de la energía electrostática acumulada. Ø Reciclable. Ø Antideslizante. Ø Plantilla higenizable: Extraíble desmontable antimicrobiano, para facilitar la limpieza. | | **4. Requisito Color:** A elección. | | **5. Requisito Origen:** Industria Brasilera | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Garantía :** 1año por defecto de fabrica | | **8. Normas Técnicas :**  • Regulación CE 2016/425. • Regulación ISO 9001:2020. • Regulación IBTEC | | **9. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 60 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | 1 año por defecto de fábrica. | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 16: PIJAMA - FARMACIA PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 11)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido, con libertad de movimiento. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 86% y elastano 14%. | | **3. Requisito Modelo:** Chaqueta manga corta cuello en V, con 3 (tres) bolsillos, uno en la parte superior y dos en la parte inferior adelante. Pantalón recto, con 2 (dos) bolsillos en la parte de adelante, 1 (uno)bolsillo en el muslo y 1 (uno) bolsillo en la parte trasera. **Mujer:10 y Varon:1** | | **4. Requisito Logo y Texto:** Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador y el cargo en el bolsillo del lado izquierdo. | | **5. Requisito Color:** Azul marino | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 60 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 17: CHAQUETA MEDICA PARA EL PERSONAL DE FARMACIA PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 11)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 86% y elastano 14%. | | **3. Requisito Logo**: Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador y el cargo en el bolsillo del pecho del lado izquierdo de la chaqueta. | | **4.Requisito Modelo:** Consta de una chaqueta con 3 (tres) bolsillos. (Adjuntar modelo)  **Mujer:10 y Varon:1** | | **5. Requisito Color:** Azul Marino | | **6. Requisito Tallas:** A elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 18: ZAPATO PERSONAL DE FARMACIA PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 11)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Deportivo | | **2. Requisito Modelo:** a elección (adjuntar catálogo) | | **3. Requisito Material: Goma.Capellada oxitec** | | **4. Requisito Color:** Blanco | | **5. Requisito Origen:** Industria Brasilera | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 10 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 60 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 19: PIJAMA PERSONAL DE ODONTOLOGÍA PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 51)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido, con libertad de movimiento. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 60% y algodón 40%. | | **3. Requisito Modelo:** Adjuntar catálogo de modelos **Mujer:42 y Varon:9** | | **5. Requisito Logo y Texto:** Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador y el cargo en el bolsillo del pecho del pijama. Así mismo, deberá incluir el bordado del nombre del trabajador en el pantalón de pijama. | | **6. Requisito Color:** A elección | | **7. Requisito Talla:** A elección | | **8. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 10 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 20: ZAPATO PERSONAL DE ODONTOLOGÍA PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 17)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Zuecos | | **2. Requisito Material:** Elástico termoplástico. Sistema de drenaje de agua, suela MUV en la parte superior, con tecnología confortech 100 % reciclable, libre de materiales cancerígenos, flexible. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Origen:** Industria Brasilera | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 10 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 60 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 21: CAMISAS PERSONAL FEMENINO DE ALMACEN DE FARMACIA PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 4)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Camisería de primera (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** Corte clásico de trabajo manga larga, 1 (uno) bolsillo en el pecho parchados con un botón, botones centrales, botones en puños, pinzas para dama y sin cinta reflexiva. (Adjuntar foto). | | **3. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución en el dobles del bolsillo. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 6 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 20 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 22: CAMISAS PERSONAL MASCULINO DE ALMACENES Y MANTENIMIENTO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 32)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Camisería de primera (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** Corte clásico de trabajo manga larga, 1 (uno) bolsillo en el pecho parchados con un botón, botones centrales. Sin cinta reflexiva. (Adjuntar foto). | | **3. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución en el doble del bolsillo. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 6 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 20 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 23: PANTALON PERSONAL FEMENINO DE ALMACEN DE FARMACIA PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 4)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Tela Jeans. Adjuntar muestra de la tela. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** Corte clásico, tipo levis, 5 (cinco) bolsillos según el siguiente detalle: 2 (dos) en gluteos parchados, 2 (dos) armados a nivel de la cintura y 1 (uno) tipo monedero. Pretina en la cintura, 5 (cinco) pasadores, 1 (uno) cierre y 1 (uno) botón a presión. (Adjuntar Foto) | | **3. Requisito Color:** Azul enzimático | | **4. Requisito Talla:** A elección | | **5. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 6 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 20 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 24: PANTALON PERSONAL MASCULINO DE ALMACENES Y MANTENIMIENTO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 32)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Tela Jeans. Adjuntar muestra de la tela. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** Corte clásico, tipo levis, 5 (cinco) bolsillos según el siguiente detalle: 2 (dos) en gluteos parchados, 2 (dos) armados a nivel de la cintura y 1 (uno) tipo monedero. Pretina en la cintura, 5 (cinco) pasadores, 1 (uno) cierre y 1 (uno) botón a presión. (Adjuntar Foto) | | **4. Requisito Color:** Azul enzimático | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 6 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 20 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 25: POLERA POLO PERSONAL DE ALMACENES Y MANTENIMIENTO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 18)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Pique de primera.Adjuntar muestra de la tela. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** Polo manga corta, corte clásico, cuello y mangas tejidos, sin bolsillo, dos botones en botonera para varón, 4 (cuatro) botones en botonera para damas.(Adjuntar Foto) **Mujeres: 2 y** **Varón: 16** | | **3. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución en el pecho al lado izquierdo. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 6 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 20 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 26: CAMISAS MANGA LARGA PERSONAL ADMINISTRATIVO PARA REGIONAL SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD (CANTIDAD 182)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Twill. Versátil, fresca y duradera. Botones resisitentes al lavado y planchado. Entre tela termofusionable en el cuello y puños. Hilo poliester algodón. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 80% y algodón 20%. | | **3. Requisito Procedencia de Tela:** Holanda. Adjuntar documento que respalde la procedencia de la tela | | **4. Requisito Modelo:** Clásico (Adjuntar catálogo) Mujeres**: 102 y** **Varón: 80** | | **5. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución como sello de agua. Sin color, a la altura del pecho. | | **6. Requisito Color:** Blanco, Celeste claro | | **7. Requisito Talla:** A elección | | **8. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. Considerar que la toma de medida debe realizarse a los funcionarios en cada Regional. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 45 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP de las Regionales SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD según corresponda | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 27: CAMISAS MANGA CORTA PERSONAL ADMINISTRATIVO REGIONAL SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD (CANTIDAD 91)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Twill. Versátil, fresca y duradera. Botones resisitentes al lavado y planchado. Entre tela termofusionable en el cuello y puños. Hilo poliester algodón. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 80% y algodón 20%. | | **3. Requisito Procedencia de Tela:** Holanda. Adjuntar documento que respalde la procedencia de la tela | | **4. Requisito Modelo:** A elección (Adjuntar catálogo) **Mujeres: 51 y** **Varón: 40** | | **3. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución como sello de agua. Sin color, a la altura del pecho. | | **4. Requisito Color:** Azul Oscuro | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. Considerar que la toma de medida debe realizarse a los funcionarios en cada Regional. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 45 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP de las Regionales SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD según corresponda | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 28: CAMISAS MANGA CORTA PERSONAL ADMINISTRATIVO REGIONAL SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD (CANTIDAD 91)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Twill. Versátil, fresca y duradera. Botones resisitentes al lavado y planchado. Entre tela termofusionable en el cuello y puños. Hilo poliester algodón. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 60% y algodón 40%. | | **3. Requisito Procedencia de Tela:** Holanda. Adjuntar documento que respalde la procedencia de la tela | | **4. Requisito Modelo:** A elección (Adjuntar catálogo) **Mujeres: 51 y** **Varón: 40** | | **3. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución como sello de agua. Sin color, a la altura del pecho. | | **4. Requisito Color:** Gris | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. Considerar que la toma de medida debe realizarse a los funcionarios en cada Regional. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 45 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP de las Regionales SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD según corresponda | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 29: PANTALON PERSONAL ADMINISTRATIVO REGIONAL SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD (CANTIDAD 91)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Casimire Ingles (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 60% y algodón 40%. | | **3. Requisito Modelo:** 2 (dos) bolsillos de mano en la parte de adelante,2 (dos) bolsillos traseros tipo ojal, cierre doble con tapacierre, pantalón de mujer talle alto, broche metálico, costura reforzada 40/20-100%poliester **Mujeres: 51 y** **Varón: 40** | | **4. Requisito Color:** Negro | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. Considerar que la toma de medida debe realizarse a los funcionarios en cada Regional. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP de las Regionales SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD según corresponda | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 30: POLERA POLO PERSONAL ADMINISTRATIVO REGIONAL SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD(CANTIDAD 91)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Pique (100% Algodón) (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** Polo manga corta, corte clásico, cuello y mangas tejidos, sin bolsillo, dos botones en botonera para varón, 4 (cuatro) botones en botonera para damas.(Adjuntar Foto) Mujeres**: 51 y** **Varón: 40** | | **3. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución en el pecho al lado izquierdo. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. Considerar que la toma de medida debe realizarse a los funcionarios en cada Regional. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP de las Regionales SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD según corresponda | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 31: MANDIL MANGA LARGA PARA PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO REGIONAL TRINIDAD (CANTIDAD 24 UNIDADES)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Popelina o Superior (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 40/30% y algodón 60/70%. | | **3. Requisito Logo**: Cada mandil incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador en el bolsillo del pecho de la chaqueta. | | **4. Requisito Modelo:** Mandil manga larga (Adjuntar modelo)  **Mujer:22 y Varon:2** | | **5. Requisito Color:** Blanco | | **6. Requisito Tallas:** a elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Trinidad | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 32: PIJAMA PARA PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO REGIONAL TRINIDAD (CANTIDAD 48 CONJUNTOS)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** Chaqueta debe llevar el bies un color más subido que la chaqueta, pantalón clásico (adjuntar modelo) **Mujer:44 y Varon:4** | | **3. Requisito Logo y Texto:** Cada pijama incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP y nombre del trabajador en el bolsillo el pecho del pijama. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Trinidad | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 33: PIJAMA PARA PERSONAL MEDICO, ENFERMERIA Y ODONTOLOGOS REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 62 )** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Dragon o superior (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 30% y algodón 70%. | | **3. Requisito Modelo:** a elegir **(**adjuntar modelo manga larga y manga corta ) **Mujer: 57 y Varón: 5** | | **4. Requisito Logo y Texto:** Cada pijama incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP y nombre del trabajador en el bolsillo el pecho del pijama. Asimismo, debería incluir el bordado del nombre del trabajador en el pantalón del pijama | | **5. Requisito Color:** A elección | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 34: MANDIL MANGA LARGA PARA PERSONAL MEDICO Y FARMACIA REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 19)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Popelina o Superior (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 40/30% y algodón 60/70%. | | **3. Requisito Logo**: Cada mandil incluirá el bordado del logo institucional y el nombre de la CSBP en el bolsillo del pecho del mandil. | | **4. Requisito Modelo:** Mandil manga larga (Adjuntar modelo) **Mujer:12 y Varon:7** | | **5. Requisito Color:** Blanco | | **6. Requisito Tallas:** a elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 35: CHOMPAS DE VESTIR PARA PERSONAL MEDICO REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 18)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Polar-polièster o similares (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** A elegir (adjuntar modelo) **Mujeres: 10 y** **Varón: 8** | | **3. Requisito Bordado:** Cada chompa incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 36: CHOMPAS DE VESTIR PARA PERSONAL MEDICO REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 2)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Polar-polièster o similares (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** A elegir (adjuntar modelo) Mujeres**: 1 y** **Varón: 1** | | **3. Requisito Bordado:** Cada chompa incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 37: CHOMPAS DE VESTIR PARA PERSONAL ODONTOLOGO REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 2)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Polar-polièster o similares (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** A elegir (adjuntar modelo) **Mujeres: 1 y** **Varón: 1** | | **3. Requisito Bordado:** Cada chompa incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 38: ZAPATO PERSONAL PARA PERSONAL MEDICO REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 9)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Zuecos | | **2. Requisito Material:** Elastico termoplastico. | | **3. Requisito Color:** A elección | | **4. Requisito Origen:** Industria Brasilera | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 39: ZAPATO PERSONAL PARA PERSONAL ODONTOLOGO REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 2)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Zuecos | | **2. Requisito Material:** Elástico termoplástico. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Origen:** Industria Brasilera | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 40: CHAMARRA/ROMPEVIENTOS PARA PERSONAL MEDICO Y FARMACIA REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 13)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Impermeable (rompevientos o similar). Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación | | **2. Requisito Modelo:** A elegir (adjuntar modelo) Mujeres**: 7 y** **Varón: 5** | | **3. Requisito Bordado:** Cada chamarra incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP. | | **4. Requisito Color:** Azul marino | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 41: CAMISAS MANGA LARGA PERSONAL FARMACIA REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 6)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Twill. Versátil, fresca y duradera. Botones resistentes al lavado y planchado. Entre tela termofusionable en el cuello y puños. Hilo poliéster algodón. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 80% y algodón 20%. | | **3. Requisito Procedencia de Tela:** Holanda. Adjuntar documento que respalde la procedencia de la tela | | **4. Requisito Modelo:** Clásico (Adjuntar catálogo) **Mujeres: 6** | | **3. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución como sello de agua. Sin color, a la altura del pecho. | | **4. Requisito Color:** Blanco, Celeste claro y azul oscuro | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. Considerar que la toma de medida debe realizarse a los funcionarios en cada Regional. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 45 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | |

**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.: Invitación Pública SC-IP-003-2025: ROPA DE TRABAJO PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO, MEDICO Y PARAMEDICO ORIENTE (PRIMERA 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.

f) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

h) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

*\* 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.

e) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

f) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

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 ROPA DE TRABAJO PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO, MEDICO Y PARAMEDICO ORIENTE (PRIMERA CONVOCATORIA)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 1: PIJAMA – LABORATORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 40)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido con libertad de movimiento (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 86% y elastano 14% | | **3. Requisito Modelo de Chaqueta:** Manga corta cuello V, con 2 (dos) bolsillos en la parte inferior adelante, para mujeres y varones. | | **4. Requisito Modelo Pantalón:** Recto, con 2 (dos) bolsillos en la parte de adelante, 1 (un) bolsillo en el muslo y 1 (un) bolsillo en la parte trasera, para mujeres y varones. | | **5. Requisito Logo y Texto:** Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional y el nombre del trabajador de la CSBP en el bolsillo izquierdo. | | **6.Requisito Color:** Azul Marino (CANTIDAD 20), Guindo (CANTIDAD 20) | | **7. Requisito Talla:** A elección | | **8. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 60 días calendario a partir de la conclusión de toma de medida para ítem: 1 | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 2: CALZADOS - LABORATORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 20)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Zueco | | **2. Requisito Material:** Goma, sistema de drenaje de agua, suela MUV en la parte superior, con tecnología confortech 100 % reciclable, libre de materiales cancerígenos, flexible. | | **3. Requisito Color:** A elección preferentemente colores claros. | | **4. Requisito Talla:** A elección | | **5. Requisito Toma de medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 60 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 3: CONJUNTO DE CHAQUETA Y PANTALÓN PARA ENFERMERÍA POLICONSULTORIO PERSONAL FEMENINO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 108)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** 3 (tres) modelos a elegir según catálogo. | | **3. Requisito Logo y Texto:** Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional y el nombre del trabajador de la CSBP en el bolsillo izquierdo. | | **4. Requisito Color:** A elegir, según colores institucionales. | | **5. Requisito Talla:** A medida personalizada | | **6. Requisito Composición del tejido:** poliéster 95% y algodón 5%. | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 4: CONJUNTO DE CHAQUETA Y PANTALÓN PARA ENFERMERÍA POLICONSULTORIO PERSONAL MASCULINO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 15)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** 3 (tres) modelos a elegir según catálogo. | | **3. Requisito Logo y Texto:** Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional y el nombre del trabajador de la CSBP en el bolsillo izquierdo. | | **4. Requisito Color:** A elección, según colores institucionales. | | **5. Requisito Talla**: A medida personalizada | | **6. Requisito Composición del tejido:** poliéster 95% y algodón 5%. | | **7. Requisito Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 5: CALZADOS PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA POLICONSULTORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 36)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Linea de enfermería | | **2. Requisito Modelo:** Cerrado, anatómico, plantilla absorción y desorción, suela de goma resistente, sin adorno con liga. | | **3. Requisito Material:** Cuero | | **4. Requisito Color:** Azul clásico | | **5. Requisito Origen:** Industria Brasilera | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 15 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 6: CALZADOS PERSONAL MASCULINO DE ENFERMERIA POLICONSULTORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 5)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Línea de enfermería | | **2. Requisito Modelo:** Cerrado, plantilla ortopédica, suave tipo mocasin sin costura. | | **3. Requisito Material:** Cuero | | **4. Requisito Color:** Blanco oAzul | | **5. Requisito Origen:** Industria Brasilera | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 15 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 7: MANDIL MANGA LARGA PERSONAL MEDICO POLICONSULTORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 138)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 60% y algodón 40%. | | **3. Requisito Logo**: Cada mandil incluirá el bordado del logo institucional, el nombre del trabajador y cargo en el bolsillo del lado izquierdo del mandil. | | **4. Requisito Modelo:** Mandil unisex clásico, cuello sport con bolsillo, cinturón y botones. (Adjuntar modelo) **Mujer:64 y Varon:74** | | **5. Requisito Color:** Blanco | | **6. Requisito Tallas:** a elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 8: PIJAMAS PERSONAL MEDICO POLICONSULTORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 138)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 60% y algodón 40% | | **3. Requisito Modelo:** Chaqueta cuello cadette con cierre con detalles. Pantalón tallado con elástico al contorno con bolsillo en la pierna derecha elástico tipo Yoger en botapie. **Mujer:64 y Varon:74** | | **4. Requisito Logo y Texto:** Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador y el cargo en el lado izquierdo. | | **5. Requisito Color:** A elección, según colores institucionales. | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 9: CAMISA MANGA LARGA PERSONAL MEDICO POLICONSULTORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 69)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Twill. Versátil, fresca y duradera. Botones resistentes al lavado y planchado. Entre tela termofusionable en el cuello y puños. Hilo poliester algodón. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 80% y algodón 20%. | | **3. Requisito Procedencia de Tela:** Holanda. Adjuntar documento que respalde la procedencia de la tela | | **4. Requisito Modelo:** Clásico (Adjuntar catálogo) Mujeres**: 32 y** **Varón: 37** | | **5. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución como sello de agua. Sin color, a la altura del pecho. | | **6. Requisito Color:** Blanco | | **7. Requisito Talla:** A elección | | **8. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. Considerar el prestado de prendas de toma de medidas para enviar a la Regional Tarija y Regional Trinidad. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 45 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 10: PIJAMA PERSONAL MEDICO CLÍNICA Y TÉCNICO DE RAYOS X. PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 67)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 60% y algodón 40% | | **3. Requisito Modelo:** Chaqueta manga corta cuello V, con 2 (dos) bolsillos en la parte inferior adelante. Pantalón recto, 2 (dos) bolsillos en la parte de adelante, con bolsillo en el muslo y un bolsillo en la parte trasera. **Mujer:26 y Varon:41** | | **5. Requisito Logo y Texto:** Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador y el cargo en el bolsillo del lado izquierdo. | | **6. Requisito Color:** A elección | | **7. Requisito Talla:** A elección | | **8. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 11: MANDIL MANGA LARGA PERSONAL MEDICO CLÍNICA Y TECNICO DE RAYOS X PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 134)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido con libertad de movimiento. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 60% y algodón 40%. | | **3. Requisito Logo**: Cada mandil incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador y el cargo en el bolsillo del pecho del lado izquierdo del mandil. | | **4.Requisito Modelo:** Mandil manga larga (Adjuntar modelo)   **Mujer:52 y Varon:82** | | **5. Requisito Color:** Blanco | | **6. Requisito Tallas:** a elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 12: CALZADO PERSONAL MEDICO CLINICA Y TÉCNICO DE RAYOS X. PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 67)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Zueco | | **2. Requisito Modelo:** Sistema de drenaje de agua, suela MUV, en la parte superior con tecnología confortech, 100% reciclable, libre de materiales cancerígenos y flexible. | | **3. Requisito Material:** Goma | | **4. Requisito Color:** A elección. | | **5. Requisito Origen:** Industria Brasilera | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 60 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 13: PIJAMA PERSONAL DE ENFERMERIA CLÍNICA, CHOFERES DE AMBULANCIA Y AUXILIARES DE PISO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 119)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Modelo:** Conjunto compuesto por una blusa manga corta y un pantalón. La Blusa cuello V con 2 (dos) bolsillos en la parte delantera y el pantalón clásico, con 2 (dos) bolsillos en la parte delantera, 2 (dos) en la parte trasera y 1 (un) bolsillo en el muslo. **Mujer:106 y Varon:13** | | **2. Requisito Composición de Tejido:** Composición de la tela, Elastano 14% Poliester 86%, superfuncional, máximo confort y ajuste, tecnología de rápido secado, temperatura corporal regulada. Textil importado con espandex. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **3. Requisito Certificación Tela:** Presentación de certificado del fabricante (Ficha tecnica de Tela) que avale las características de la tela a utilizar. | | **4. Requisito Color:** A elección, de acuerdo a colores institucionales. Adjuntar catálogo. | | **5. Requisito Logo y Texto:** Cada blusa incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador y el cargo en la parte superior izquierda. | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **8. Requisito Garantía:** 6 meses por defecto de fábrica. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 60 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | 6 meses por defecto de fábrica. | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 14: PIJAMA PERSONAL DE ENFERMERIA CLÍNICA, CHOFERES DE AMBULANCIA Y AUXILIARES DE PISO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 119)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 95% y algodón 5%. | | **3. Requisito Modelo:** Conjunto compuesto por una blusa manga corta, con 2 (dos) bolsillos en la parte baja y un Pantalón clásico, con 2 (dos) bolsillos laterales y 1 (uno) bolsillo trasero. **Mujer:106 y Varon:13** | | **4. Requisito Logo y Texto:** Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador y el cargo en el bolsillo del lado izquierdo. | | **5. Requisito Color:** A elección | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica. | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 15: CALZADOS PERSONAL DE ENFERMERÍA CLINICA, CHOFERES DE AMBULANCIA Y AUXILIARES DE PISO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 119)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Zueco | | **2. Requisito Modelo:** Flow, Unisex. | | **3. Requisito Material:**Calzados sanitarios antimicrobianos compuesto por elástico polímero de alta calidad, integrada con silicona, el calzado es antibacteriano debido a la tecnología “microban” inyectada, aseguran que las bacterias mueran en horas. Ø Resistente al Calor: 100 C° Ø Libre de sustancias toxicas: Diseñado para otorgar la máxima seguridad, excelente comodidad y facilidad de calce. Ø Absorción de impacto: en el talón (E), el diseño especial ayuda a reducir la aparición de micro lesiones en tendones, huesos y articulaciones, confort en la sensación de piernas cansadas. Ø Un diseño ergonómico: Para mayor estabilidad. Ø Resistente a envejecimiento. Antiestático: Facilita la Liberación de la energía electrostática acumulada. Ø Reciclable. Ø Antideslizante. Ø Plantilla higenizable: Extraíble desmontable antimicrobiano, para facilitar la limpieza. | | **4. Requisito Color:** A elección. | | **5. Requisito Origen:** Industria Brasilera | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Garantía :** 1año por defecto de fabrica | | **8. Normas Técnicas :**  • Regulación CE 2016/425. • Regulación ISO 9001:2020. • Regulación IBTEC | | **9. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 60 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | 1 año por defecto de fábrica. | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 16: PIJAMA - FARMACIA PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 11)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido, con libertad de movimiento. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 86% y elastano 14%. | | **3. Requisito Modelo:** Chaqueta manga corta cuello en V, con 3 (tres) bolsillos, uno en la parte superior y dos en la parte inferior adelante. Pantalón recto, con 2 (dos) bolsillos en la parte de adelante, 1 (uno)bolsillo en el muslo y 1 (uno) bolsillo en la parte trasera. **Mujer:10 y Varon:1** | | **4. Requisito Logo y Texto:** Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador y el cargo en el bolsillo del lado izquierdo. | | **5. Requisito Color:** Azul marino | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 60 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 17: CHAQUETA MEDICA PARA EL PERSONAL DE FARMACIA PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 11)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 86% y elastano 14%. | | **3. Requisito Logo**: Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador y el cargo en el bolsillo del pecho del lado izquierdo de la chaqueta. | | **4.Requisito Modelo:** Consta de una chaqueta con 3 (tres) bolsillos. (Adjuntar modelo)  **Mujer:10 y Varon:1** | | **5. Requisito Color:** Azul Marino | | **6. Requisito Tallas:** A elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 18: ZAPATO PERSONAL DE FARMACIA PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 11)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Deportivo | | **2. Requisito Modelo:** a elección (adjuntar catálogo) | | **3. Requisito Material: Goma.Capellada oxitec** | | **4. Requisito Color:** Blanco | | **5. Requisito Origen:** Industria Brasilera | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 10 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 60 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 19: PIJAMA PERSONAL DE ODONTOLOGÍA PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 51)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido, con libertad de movimiento. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 60% y algodón 40%. | | **3. Requisito Modelo:** Adjuntar catálogo de modelos **Mujer:42 y Varon:9** | | **5. Requisito Logo y Texto:** Cada chaqueta incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador y el cargo en el bolsillo del pecho del pijama. Así mismo, deberá incluir el bordado del nombre del trabajador en el pantalón de pijama. | | **6. Requisito Color:** A elección | | **7. Requisito Talla:** A elección | | **8. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 10 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 20: ZAPATO PERSONAL DE ODONTOLOGÍA PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 17)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Zuecos | | **2. Requisito Material:** Elástico termoplástico. Sistema de drenaje de agua, suela MUV en la parte superior, con tecnología confortech 100 % reciclable, libre de materiales cancerígenos, flexible. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Origen:** Industria Brasilera | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 10 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 60 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 21: CAMISAS PERSONAL FEMENINO DE ALMACEN DE FARMACIA PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 4)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Camisería de primera (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** Corte clásico de trabajo manga larga, 1 (uno) bolsillo en el pecho parchados con un botón, botones centrales, botones en puños, pinzas para dama y sin cinta reflexiva. (Adjuntar foto). | | **3. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución en el dobles del bolsillo. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 6 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 20 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 22: CAMISAS PERSONAL MASCULINO DE ALMACENES Y MANTENIMIENTO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 32)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Camisería de primera (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** Corte clásico de trabajo manga larga, 1 (uno) bolsillo en el pecho parchados con un botón, botones centrales. Sin cinta reflexiva. (Adjuntar foto). | | **3. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución en el doble del bolsillo. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 6 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 20 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 23: PANTALON PERSONAL FEMENINO DE ALMACEN DE FARMACIA PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 4)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Tela Jeans. Adjuntar muestra de la tela. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** Corte clásico, tipo levis, 5 (cinco) bolsillos según el siguiente detalle: 2 (dos) en gluteos parchados, 2 (dos) armados a nivel de la cintura y 1 (uno) tipo monedero. Pretina en la cintura, 5 (cinco) pasadores, 1 (uno) cierre y 1 (uno) botón a presión. (Adjuntar Foto) | | **3. Requisito Color:** Azul enzimático | | **4. Requisito Talla:** A elección | | **5. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 6 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 20 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 24: PANTALON PERSONAL MASCULINO DE ALMACENES Y MANTENIMIENTO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 32)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Tela Jeans. Adjuntar muestra de la tela. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** Corte clásico, tipo levis, 5 (cinco) bolsillos según el siguiente detalle: 2 (dos) en gluteos parchados, 2 (dos) armados a nivel de la cintura y 1 (uno) tipo monedero. Pretina en la cintura, 5 (cinco) pasadores, 1 (uno) cierre y 1 (uno) botón a presión. (Adjuntar Foto) | | **4. Requisito Color:** Azul enzimático | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 6 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 20 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 25: POLERA POLO PERSONAL DE ALMACENES Y MANTENIMIENTO PARA REGIONAL SANTA CRUZ (CANTIDAD 18)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Pique de primera.Adjuntar muestra de la tela. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** Polo manga corta, corte clásico, cuello y mangas tejidos, sin bolsillo, dos botones en botonera para varón, 4 (cuatro) botones en botonera para damas.(Adjuntar Foto) **Mujeres: 2 y** **Varón: 16** | | **3. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución en el pecho al lado izquierdo. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 6 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 20 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Santa Cruz | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 26: CAMISAS MANGA LARGA PERSONAL ADMINISTRATIVO PARA REGIONAL SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD (CANTIDAD 182)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Twill. Versátil, fresca y duradera. Botones resisitentes al lavado y planchado. Entre tela termofusionable en el cuello y puños. Hilo poliester algodón. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 80% y algodón 20%. | | **3. Requisito Procedencia de Tela:** Holanda. Adjuntar documento que respalde la procedencia de la tela | | **4. Requisito Modelo:** Clásico (Adjuntar catálogo) Mujeres**: 102 y** **Varón: 80** | | **5. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución como sello de agua. Sin color, a la altura del pecho. | | **6. Requisito Color:** Blanco, Celeste claro | | **7. Requisito Talla:** A elección | | **8. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. Considerar que la toma de medida debe realizarse a los funcionarios en cada Regional. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 45 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP de las Regionales SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD según corresponda | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 27: CAMISAS MANGA CORTA PERSONAL ADMINISTRATIVO REGIONAL SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD (CANTIDAD 91)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Twill. Versátil, fresca y duradera. Botones resisitentes al lavado y planchado. Entre tela termofusionable en el cuello y puños. Hilo poliester algodón. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 80% y algodón 20%. | | **3. Requisito Procedencia de Tela:** Holanda. Adjuntar documento que respalde la procedencia de la tela | | **4. Requisito Modelo:** A elección (Adjuntar catálogo) **Mujeres: 51 y** **Varón: 40** | | **3. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución como sello de agua. Sin color, a la altura del pecho. | | **4. Requisito Color:** Azul Oscuro | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. Considerar que la toma de medida debe realizarse a los funcionarios en cada Regional. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 45 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP de las Regionales SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD según corresponda | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 28: CAMISAS MANGA CORTA PERSONAL ADMINISTRATIVO REGIONAL SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD (CANTIDAD 91)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Twill. Versátil, fresca y duradera. Botones resisitentes al lavado y planchado. Entre tela termofusionable en el cuello y puños. Hilo poliester algodón. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 60% y algodón 40%. | | **3. Requisito Procedencia de Tela:** Holanda. Adjuntar documento que respalde la procedencia de la tela | | **4. Requisito Modelo:** A elección (Adjuntar catálogo) **Mujeres: 51 y** **Varón: 40** | | **3. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución como sello de agua. Sin color, a la altura del pecho. | | **4. Requisito Color:** Gris | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. Considerar que la toma de medida debe realizarse a los funcionarios en cada Regional. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 45 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP de las Regionales SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD según corresponda | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 29: PANTALON PERSONAL ADMINISTRATIVO REGIONAL SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD (CANTIDAD 91)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Casimire Ingles (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 60% y algodón 40%. | | **3. Requisito Modelo:** 2 (dos) bolsillos de mano en la parte de adelante,2 (dos) bolsillos traseros tipo ojal, cierre doble con tapacierre, pantalón de mujer talle alto, broche metálico, costura reforzada 40/20-100%poliester **Mujeres: 51 y** **Varón: 40** | | **4. Requisito Color:** Negro | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. Considerar que la toma de medida debe realizarse a los funcionarios en cada Regional. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP de las Regionales SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD según corresponda | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 30: POLERA POLO PERSONAL ADMINISTRATIVO REGIONAL SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD (CANTIDAD 91)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Pique (100% Algodón) (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** Polo manga corta, corte clásico, cuello y mangas tejidos, sin bolsillo, dos botones en botonera para varón, 4 (cuatro) botones en botonera para damas.(Adjuntar Foto) Mujeres**: 51 y** **Varón: 40** | | **3. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución en el pecho al lado izquierdo. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. Considerar que la toma de medida debe realizarse a los funcionarios en cada Regional. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP de las Regionales SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD según corresponda | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 31: MANDIL MANGA LARGA PARA PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO REGIONAL TRINIDAD (CANTIDAD 24 UNIDADES)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Popelina o Superior (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 40/30% y algodón 60/70%. | | **3. Requisito Logo**: Cada mandil incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP, el nombre del trabajador en el bolsillo del pecho de la chaqueta. | | **4. Requisito Modelo:** Mandil manga larga (Adjuntar modelo)  **Mujer:22 y Varon:2** | | **5. Requisito Color:** Blanco | | **6. Requisito Tallas:** a elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Trinidad | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 32: PIJAMA PARA PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO REGIONAL TRINIDAD (CANTIDAD 48 CONJUNTOS)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Antifluido (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** Chaqueta debe llevar el bies un color más subido que la chaqueta, pantalón clásico (adjuntar modelo) **Mujer:44 y Varon:4** | | **3. Requisito Logo y Texto:** Cada pijama incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP y nombre del trabajador en el bolsillo el pecho del pijama. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Trinidad | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 33: PIJAMA PARA PERSONAL MEDICO, ENFERMERIA Y ODONTOLOGOS REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 62 )** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Dragon o superior (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 30% y algodón 70%. | | **3. Requisito Modelo:** a elegir **(**adjuntar modelo manga larga y manga corta ) **Mujer: 57 y Varón: 5** | | **4. Requisito Logo y Texto:** Cada pijama incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP y nombre del trabajador en el bolsillo el pecho del pijama. Asimismo, debería incluir el bordado del nombre del trabajador en el pantalón del pijama | | **5. Requisito Color:** A elección | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 34: MANDIL MANGA LARGA PARA PERSONAL MEDICO Y FARMACIA REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 19)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tela:** Popelina o Superior (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 40/30% y algodón 60/70%. | | **3. Requisito Logo**: Cada mandil incluirá el bordado del logo institucional y el nombre de la CSBP en el bolsillo del pecho del mandil. | | **4. Requisito Modelo:** Mandil manga larga (Adjuntar modelo) **Mujer:12 y Varon:7** | | **5. Requisito Color:** Blanco | | **6. Requisito Tallas:** a elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 35: CHOMPAS DE VESTIR PARA PERSONAL MEDICO REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 18)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Polar-polièster o similares (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** A elegir (adjuntar modelo) **Mujeres: 10 y** **Varón: 8** | | **3. Requisito Bordado:** Cada chompa incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 36: CHOMPAS DE VESTIR PARA PERSONAL MEDICO REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 2)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Polar-polièster o similares (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** A elegir (adjuntar modelo) Mujeres**: 1 y** **Varón: 1** | | **3. Requisito Bordado:** Cada chompa incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 37: CHOMPAS DE VESTIR PARA PERSONAL ODONTOLOGO REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 2)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Polar-polièster o similares (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Modelo:** A elegir (adjuntar modelo) **Mujeres: 1 y** **Varón: 1** | | **3. Requisito Bordado:** Cada chompa incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 38: ZAPATO PERSONAL PARA PERSONAL MEDICO REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 9)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Zuecos | | **2. Requisito Material:** Elastico termoplastico. | | **3. Requisito Color:** A elección | | **4. Requisito Origen:** Industria Brasilera | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 39: ZAPATO PERSONAL PARA PERSONAL ODONTOLOGO REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 2)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Tipo de Calzado:** Zuecos | | **2. Requisito Material:** Elástico termoplástico. | | **4. Requisito Color:** A elección | | **5. Requisito Origen:** Industria Brasilera | | **6. Requisito Talla:** A elección | | **7. Requisito Toma de Medida:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 40: CHAMARRA/ROMPEVIENTOS PARA PERSONAL MEDICO Y FARMACIA REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 13)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Impermeable (rompevientos o similar). Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación | | **2. Requisito Modelo:** A elegir (adjuntar modelo) Mujeres**: 7 y** **Varón: 5** | | **3. Requisito Bordado:** Cada chamarra incluirá el bordado del logo institucional de la CSBP. | | **4. Requisito Color:** Azul marino | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 30 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| |  | | --- | | **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **ITEM 41: CAMISAS MANGA LARGA PERSONAL FARMACIA REGIONAL TARIJA (CANTIDAD 6)** | | **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN** | | **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **1. Requisito Material:** Twill. Versátil, fresca y duradera. Botones resistentes al lavado y planchado. Entre tela termofusionable en el cuello y puños. Hilo poliéster algodón. (Adjuntar muestra de la tela que será sujeta a evaluación) | | **2. Requisito Composición del tejido:** poliéster 80% y algodón 20%. | | **3. Requisito Procedencia de Tela:** Holanda. Adjuntar documento que respalde la procedencia de la tela | | **4. Requisito Modelo:** Clásico (Adjuntar catálogo) **Mujeres: 6** | | **3. Requisito Bordado:** Incluirá el logo de la institución como sello de agua. Sin color, a la altura del pecho. | | **4. Requisito Color:** Blanco, Celeste claro y azul oscuro | | **5. Requisito Talla:** A elección | | **6. Requisito Tiempo de Toma de Medidas:** 15 días calendario para la toma de medidas a partir de la entrega de la orden de compra o firma de contrato. Considerar que la toma de medida debe realizarse a los funcionarios en cada Regional. | | **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** | | **A. PLAZO DE ENTREGA** | | 1.- No mayor a 45 días calendario a partir de la conclusión de toma de medidas. | | **B. GARANTIAS** | | No aplica | | **C. RÉGIMEN DE MULTAS** | | Se aplicará el cobro de 0.3% del importe adjudicado por día de retraso. | | **D. FORMA DE PAGO** | | Contra entrega | | **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** | | Entrega en almacén de la CSBP Regional Tarija | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información de la CSBP** | | | **PROPUESTA**  **(DEBE SER COMPLETADA POR EL PROPONENTE)** | | | |
| **ITEM** | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN** | **CANTIDAD SOLICITADA** | **PLAZO DE ENTREGA** | **CANTIDAD OFERTADA** | **PRECIO**  **UNITARIO** | **PRECIO**  **TOTAL** |
| **1** | **PIJAMA – LABORATORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **40** |  |  |  |  |
| **2** | **CALZADOS - LABORATORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **20** |  |  |  |  |
| **3** | **CONJUNTO DE CHAQUETA Y PANTALÓN PARA ENFERMERÍA POLICONSULTORIO PERSONAL FEMENINO PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **108** |  |  |  |  |
| **4** | **CONJUNTO DE CHAQUETA Y PANTALÓN PARA ENFERMERÍA POLICONSULTORIO PERSONAL MASCULINO PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **15** |  |  |  |  |
| **5** | **CALZADOS PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA POLICONSULTORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **36** |  |  |  |  |
| **6** | **CALZADOS PERSONAL MASCULINO DE ENFERMERIA POLICONSULTORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **5** |  |  |  |  |
| **7** | **MANDIL MANGA LARGA PERSONAL MEDICO POLICONSULTORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **138** |  |  |  |  |
| **8** | **PIJAMAS PERSONAL MEDICO POLICONSULTORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **138** |  |  |  |  |
| **9** | **CAMISA MANGA LARGA PERSONAL MEDICO POLICONSULTORIO PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **69** |  |  |  |  |
| **10** | **PIJAMA PERSONAL MEDICO CLÍNICA Y TÉCNICO DE RAYOS X. PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **67** |  |  |  |  |
| **11** | **MANDIL MANGA LARGA PERSONAL MEDICO CLÍNICA Y TECNICO DE RAYOS X PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **134** |  |  |  |  |
| **12** | **CALZADO PERSONAL MEDICO CLINICA Y TÉCNICO DE RAYOS X. PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **67** |  |  |  |  |
| **13** | **PIJAMA PERSONAL DE ENFERMERIA CLÍNICA, CHOFERES DE AMBULANCIA Y AUXILIARES DE PISO PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **119** |  |  |  |  |
| **14** | **PIJAMA PERSONAL DE ENFERMERIA CLÍNICA, CHOFERES DE AMBULANCIA Y AUXILIARES DE PISO PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **119** |  |  |  |  |
| **15** | **CALZADOS PERSONAL DE ENFERMERÍA CLINICA, CHOFERES DE AMBULANCIA Y AUXILIARES DE PISO PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **119** |  |  |  |  |
| **16** | **PIJAMA - FARMACIA PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **11** |  |  |  |  |
| **17** | **CHAQUETA MEDICA PARA EL PERSONAL DE FARMACIA PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **11** |  |  |  |  |
| **18** | **ZAPATO PERSONAL DE FARMACIA PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **11** |  |  |  |  |
| **19** | **PIJAMA PERSONAL DE ODONTOLOGÍA PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **51** |  |  |  |  |
| **20** | **ZAPATO PERSONAL DE ODONTOLOGÍA PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **17** |  |  |  |  |
| **21** | **CAMISAS PERSONAL FEMENINO DE ALMACEN DE FARMACIA PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **4** |  |  |  |  |
| **22** | **CAMISAS PERSONAL MASCULINO DE ALMACENES Y MANTENIMIENTO PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **32** |  |  |  |  |
| **23** | **PANTALON PERSONAL FEMENINO DE ALMACEN DE FARMACIA PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **4** |  |  |  |  |
| **24** | **PANTALON PERSONAL MASCULINO DE ALMACENES Y MANTENIMIENTO PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **32** |  |  |  |  |
| **25** | **POLERA POLO PERSONAL DE ALMACENES Y MANTENIMIENTO PARA REGIONAL SANTA CRUZ** | **48** |  |  |  |  |
| **26** | **CAMISAS MANGA LARGA PERSONAL ADMINISTRATIVO PARA REGIONAL SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD** | **482** |  |  |  |  |
| **27** | **CAMISAS MANGA CORTA PERSONAL ADMINISTRATIVO REGIONAL SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD** | **91** |  |  |  |  |
| **28** | **CAMISAS MANGA CORTA PERSONAL ADMINISTRATIVO REGIONAL SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD** | **91** |  |  |  |  |
| **29** | **PANTALON PERSONAL ADMINISTRATIVO REGIONAL SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD** | **91** |  |  |  |  |
| **30** | **POLERA POLO PERSONAL ADMINISTRATIVO REGIONAL SANTA CRUZ, TARIJA Y TRINIDAD** | **91** |  |  |  |  |
| **31** | **MANDIL MANGA LARGA PARA PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO REGIONAL TRINIDAD** | **24** |  |  |  |  |
| **32** | **PIJAMA PARA PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO REGIONAL TRINIDAD (CONJUNTOS)** | **48** |  |  |  |  |
| **33** | **PIJAMA PARA PERSONAL MEDICO, ENFERMERIA Y ODONTOLOGOS REGIONAL TARIJA** | **62** |  |  |  |  |
| **34** | **MANDIL MANGA LARGA PARA PERSONAL MEDICO Y FARMACIA REGIONAL TARIJA** | **19** |  |  |  |  |
| **35** | **CHOMPAS DE VESTIR PARA PERSONAL MEDICO REGIONAL TARIJA** | **18** |  |  |  |  |
| **36** | **CHOMPAS DE VESTIR PARA PERSONAL MEDICO REGIONAL TARIJA** | **2** |  |  |  |  |
| **37** | **CHOMPAS DE VESTIR PARA PERSONAL ODONTOLOGO REGIONAL TARIJA** | **2** |  |  |  |  |
| **38** | **ZAPATO PERSONAL PARA PERSONAL MEDICO REGIONAL TARIJA** | **9** |  |  |  |  |
| **39** | **ZAPATO PERSONAL PARA PERSONAL ODONTOLOGO REGIONAL TARIJA** | **2** |  |  |  |  |
| **40** | **CHAMARRA/ROMPEVIENTOS PARA PERSONAL MEDICO Y FARMACIA REGIONAL TARIJA** | **13** |  |  |  |  |
| **41** | **CAMISAS MANGA LARGA PERSONAL FARMACIA REGIONAL TARIJA** | **6** |  |  |  |  |

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

**(Firma del Representante Legal)**

**(Nombre completo del Representante Legal)**

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

**Cite: SC-AL- No. \_\_\_-2025**

**CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE BIENES**

Conste por el presente documento privado, un **CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_,** que previo reconocimiento de firmas y rúbricas, será elevado a documento público, que se suscribe al tenor de las siguientes cláusulas y condiciones:

**PRIMERA. (PARTES).** Son partes del presente Contrato:

**1.1.** La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA – Regional Santa Cruz**, representada legalmente por el **Lic. Jorge Gabriel Andrés Bejarano Jáuregui**, quien es mayor de edad, con capacidad de obrar, con Cédula de Identidad No. 2522785, que actúa como **Administrador Regional** y el **Dr. Ever Filemón Soto Justiniano**, quien es mayor de edad, con capacidad de obrar, con Cédula de Identidad No. 3260739, que actúa como **Jefe Médico Regional**, ambos con domicilio en Calle Eucaliptos s/n entre Calle Palmeras y Condominio Britania, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, con las facultades conferidas en el Testimonio No. 740/2024, de 09 de diciembre de 2024, por el cual se les otorga Poder Especial y Bastante por ante la Notaria de Fe Pública de Primera Clase No. 067 del Distrito Judicial de La Paz, a cargo de la Abg. Karolay Rivera Mercado, que en lo sucesivo se denominará la “**CSBP – Regional Santa Cruz”**.

**1.2.** La Empresa **\_\_\_\_\_\_\_\_**, inscrita en el Registro de Comercio administrado por SEPREC, bajo la Matricula No. \_\_\_\_\_\_, con NIT \_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representada legalmente por el **SR. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con Cédula de Identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mérito al Testimonio de Poder \_\_\_\_\_\_\_\_ No. \_\_/\_\_\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_, otorgado ante la Notaría de Fe Pública No. \_\_, del Distrito Judicial de \_\_\_\_\_\_\_\_, a cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que en adelante se denominara el “**PROVEEDOR**”.

**1.3.** 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 \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_, denominado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2.2.** En fecha \_\_ de \_\_\_\_ de 2025, la Comisión de Calificación emitió el Informe No. CITE: SC-IC-\_\_\_-2025, en el que se recomienda adjudicar los ítems \_\_\_\_ en favor del **PROVEEDOR** por haber cumplido con lo requerido por la **CSBP**.

**2.2.** Mediante Nota CITE: SC-CO-NC-\_\_-2025, de \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025, se ha notificado al **PROVEEDOR** con la adjudicación del proceso.

**2.4** En atención a la Solicitud de Elaboración de Contrato y el proveído inserto en la Hoja de Ruta \_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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/Formulario de Aprobación de Gasto.

**3.2** Pliego de Condiciones/Especificaciones Técnicas/Bases y Condiciones del Proceso de Comparación de Propuesta.

**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 para la **ADQUISICIÓN DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, de acuerdo al siguiente detalle, que en adelante se denominarán los **BIENES:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DETALLE** | **CANTIDAD** | **COSTO UNITARIO Bs** | **MONTO ADJUDICADO Bs** |
|  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL Bs** | | |  |

**QUINTA. (CONDICIONES GENERALES).**

Las condiciones en cuanto a calidad, plazos, recepción y demás características de la adquisición de los **BIENES**, que deberá cumplir el **PROVEEDOR**, son las que se encuentran debidamente detalladas en las Bases y Condiciones del Proceso de Comparación de Propuesta de esta adquisición y en la Propuesta presentada y adjudicada, mismas que forman parte del presente Contrato y deberán ser cumplidas a cabalidad.

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

La **CSBP,** cancelará un precio total de **Bs\_\_\_\_.- (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 BOLIVIANOS)**, previa presentación de la factura y de la nota o acta de recepción firmada y sellada por el responsable de la **CSBP – Regional Santa Cruz**.

El pago se efectuará mediante transferencia bancaria a nombre del representante legal del **PROVEEDOR**.

**SÉPTIMA. (PLAZO).**

El **PROVEEDOR** deberá hacer entrega de los **BIENES** adquiridos por la **CSBP,** en un plazo máximo de \_\_\_\_\_\_ (\_\_) días calendario, plazo que se computará a partir del primer día hábil siguiente a la firma del presente Contrato.

**OCTAVA. (COORDINACIÓN).**

El **PROVEEDOR**, a través de su representante legal, se compromete a coordinar y absolver consultas y observaciones relacionadas a la ejecución del presente Contrato.Para el efecto, se realizarán las reuniones de coordinación que se consideren convenientes a criterio de la **CSBP**, en la que participarán además del representante legal del **PROVEEDOR** y del personal técnico de la **CSBP,** el personal que las Partes consideren pertinente.

**NOVENA. (RESPONSABILIDADES).**

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

**DÉCIMA. (MULTAS).**

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

**DÉCIMO PRIMERA. (GARANTIAS).**

**GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

**11.1.** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto cumplimiento y la fiel ejecución del presente Contrato, en todas sus partes, con la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato **No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_** por un monto de **Bs\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 BOLIVIANOS)**, emitida por el **BANCO \_\_\_\_\_\_\_ S.A.**, con vencimiento al \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025, a la orden de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA** por el siete por ciento (7%) del valor total del Contrato.

**11.2.** 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.

**11.3.** El **PROVEEDOR** tiene la obligación de mantener actualizada la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato, cuantas veces lo requiera la **CSBP**, por razones justificadas, quien llevará el control directo de vigencia de la misma, bajo su responsabilidad.

**DÉCIMO SEGUNDA. (RESOLUCIÓN).**

El presente Contrato concluirá por una de las siguientes causas:

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

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

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

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

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

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

e) Si el **PROVEEDOR** entrega un **BIEN** no adjudicado en calidad de sustitución, cambio o reemplazo, no autorizadopor la **CSBP.**

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

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

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

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

**12.4. Por mejor decisión administrativa adoptada por la CSBP,** comunicada al proveedor con 05 (cinco) días calendario de anticipación.

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

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

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

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

Cualquier suspensión de la ejecución en estos casos, será limitada al periodo en que la causa o sus consecuencias existieren. Si la imposibilidad resultante permaneciera por más de 30 días hábiles, cualquiera de las 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.

**DÉCIMO CUARTA (MODIFICACIONES AL CONTRATO).**

La **CSBP** podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión, siempre que no afecten la esencia del presente Contrato y, con tal propósito, tendrá la facultad para solicitar por escrito al **PROVEEEDOR**, el incremento, modificación del Contrato, así como la ampliación del plazo por necesidad institucional debidamente justificadas. Las referidas modificaciones, se realizará a través del contrato modificatorio correspondiente. Las causas modificatorias deben ser sustentadas por informes técnicos y legales.

El contrato modificatorio sólo admite el incremento o la disminución hasta el diez (10) por ciento del precio originalmente convenido en el Contrato. En caso de que signifique una disminución,

deberá concertarse previamente con el **PROVEEDOR**, a efectos de evitar reclamos posteriores.

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.

El incremento, modificación o reducción en la cantidad de los **BIENES,** así como la existencia de causas de fuerza mayor o caso fortuito, necesidad institucional o suspensión de la provisión de los **BIENES**, puede dar lugar a la ampliación del plazo del Contrato, debiendo establecerse de forma clara el lapso de la ampliación.

**DÉCIMO QUINTA. (OBLIGACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN).**

La información a la que tuviere acceso el **PROVEEDOR** contratado, durante o después de la suscripción del Contrato, tendrá carácter confidencial, quedando expresamente prohibida su divulgación sin previa autorización de la **CSBP**.

**DÉCIMO SEXTA. (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS).**

**16.1.** 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.

**16.2.** 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 el **PROVEEDOR** salvo acuerdo de Partes**.**

**DÉCIMO SÉPTIMA. (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.
* El **PROVEEDOR** declara domicilio legal en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DÉCIMO OCTAVA (DE LOS GASTOS NOTARIALES).**

El **PROVEEDOR** se obliga a cancelar los gastos emergentes del reconocimiento de firmas del presente Contrato ante Notario de Fe Pública.

**DÉCIMO NOVENA. (ACEPTACIÓN).**

En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento, las Partes firman el presente Contrato en cuatro (04) ejemplares de un mismo tenor y valor legal, en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, en fecha

|  |  |
| --- | --- |
| **DR. EVER F. SOTO JUSTINIANO**  **JEFE MEDICO REGIONAL** | **LIC. J. GABRIEL A. BEJARANO JÁUREGUI**  **ADMINISTRADOR REGIONAL** |