

### PLIEGO DE CONDICIONES

**INVITACION PÚBLICA**

### CB-INV-03-2022

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“CONTRATACIÓN SERVICIOS FISIOTERAPIA”** |

**Cochabamba, abril de 2022**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **INVITACIÓN PUBLICA N° CB-INV-03-2022**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional Cochabamba invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **SERVICIO DE OFTALMOLOGIA** |
| Tipo de Convocatoria: Invitación Publica |
| **Forma de adjudicación:** Por el total del servicio |
| Sistema de evaluación y adjudicación: MENOR PRECIO |
| Encargados de atender consultas: Dra. Daniela Cuevas – Jefe Médico Regional  Lic. Orlando Pinto – Responsable de Bienes y Servicios |
| Correo electrónico: [adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo](mailto:adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo) |
| Teléfonos: 4582230 Interno 4512 |

**INVITACIÓN PÚBLICA SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA – PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 29/04/2022 |  | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Consultas Escritas | Hasta:  09/05/2022 | Hasta  Hrs.16:00 | Dirigidas a:  [adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo](mailto:adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo) |
| 3 | Reunión de Aclaración y Respuestas a las Consultas Escritas | 11/05/2022 | Hrs.15:00 | Auditorio del Policonsultorio de la CSBP, ubicado en la Calle Hamiraya N° 356 (Segundo Piso Bloque”A”) |
| 4 | Presentación de Ofertas. | Hasta:  19/05/2022 | Hasta:  15:00 | **Presentación Física:**  Calle Hamiraya N° 0356 (Policonsultorio de la CSBP piso 5 Bloque “A”) Asistencia Administrativa |
| 5 | Apertura de Ofertas. | Hasta:  19/05/2022 | 15:15 | Se desarrollará en el Auditorio del Policonsultorio de la CSBP (2do. Piso Bloque “A”), ubicado en la Calle Hamiraya N° 356 |
| 6 | Evaluación de Ofertas | Desde:  20/05/2022  Hasta:  02/06/2022 |  | En oficinas administrativas de la Unidad Solicitante y Bienes & Servicios |
| 7 | Resultado Del Proceso | 13/06/2022 | | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE I**  **INFORMACIÓN GENERAL A LOS PROPONENTES** | |
| 1. **NORMATIVA APLICABLE** | La Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP) en adelante denominada “Convocante”, en el marco de su Reglamento de Compras, aprobado mediante Resolución de Directorio Nº060/2021 del 30 de noviembre de 2021, a través del presente proceso, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, bajo las condiciones del presente Pliego de Condiciones (PC) |
| 1. **PROPONENTES ELEGIBLES** | De conformidad a lo establecido por el Reglamento de Compras de la CSBP, en esta convocatoria podrán participar:   1. Empresas legalmente constituidas en Bolivia. 2. Asociaciones Accidentales de empresas legalmente constituidas en Bolivia. |
| 1. **INCOMPATIBILIDAD O IMPEDIDOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Está prohibida la contratación de bienes, obras o servicios, a proveedores que incurran en las siguientes incompatibilidades:   * Tener proceso judicial pendiente de resolución con la Caja de Salud de la Banca Privada. * Resolución de contratos u órdenes de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Desistimiento a la suscripción de contrato u orden de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Tener sociedad con personal de administración, ejecutivos y directores de la CSBP. * Parentesco hasta segundo grado de afinidad o consanguineidad entre los socios, accionistas o ejecutivos representantes del proveedor y los ejecutivos de la 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 de la 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 de la 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. |
| 1. **RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTE Y CONVOCANTE** | Desde el inicio del proceso hasta la adjudicación:   * 1. El relacionamiento entre cualquier proponente o potencial proponente y los empleados de la CSBP, debe guardar los más altos estándares de ética y solamente debe ser realizado en forma escrita en todo lo que se refiere a la presente convocatoria, con excepción de la reunión de aclaración.   2. Cualquier relacionamiento referente a la presente convocatoria por parte de cualquier empleado de la CSBP hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la separación del empleado del proceso de contratación y lo someterá a proceso administrativo.   3. Cualquier relacionamiento referente al presente proceso de contratación por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP, que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la inhabilitación del proponente o potencial proponente. |
| 1. **NOMINA DE PERSONAL JERARQUICO DE LA CSBP** | * 1. Instancia de Aprobación:   Lic. Patricia Crespo Gerente Administrativo Financiero  Dr. Edgar Butrón Gerente Médico.     * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:   Lic. Joaquín López Gerente General  Lic. Patricia Crespo Gerente Administrativo Financiero  Dr. Edgar Butron Gerente Médico. |
| 1. **IDIOMA** | La propuesta, los documentos relativos a la misma y toda la correspondencia que se intercambie entre la CSBP deberá ser en español. |
| 1. **MONEDA** | Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, serán asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo. |
| 1. **NOTIFICACIÓN** | Las notificaciones con los resultados de las diferentes actividades llevadas a cabo en el presente proceso de contratación y que deban ser de conocimiento de los potenciales proveedores, se las efectuará:   1. En las oficinas de recepción de documentos de la CSBP a donde podrán apersonarse los proponentes o potenciales proponentes para recepcionarlas en forma física. 2. A través de correo electrónico oficial de los participantes. El documento de envío incorporado al expediente del proceso de contratación, acreditará la notificación y se tendrá por realizada en la fecha de su envío. 3. En la página web de la CSBP, en cuyo caso, de no haberse notificado en función a los incisos a) y b) del presente numeral, la notificación se dará por realizada en la fecha de su publicación. |
| 1. **CANCELACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La CSBP podrá cancelar el presente proceso de contratación hasta antes de la suscripción del contrato, cuando:   1. Exista un hecho de fuerza mayor o caso fortuito irreversible que no permita la culminación del proceso. 2. Se hubiera extinguido la necesidad de la contratación. 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 CONTRATACION** | La suspensión procederá, cuando, a pesar de existir la necesidad de la contratación, se presente un hecho de fuerza mayor o caso fortuito que no permita la continuidad del proceso.  Los plazos y actos administrativos se reanudarán desde el momento en que el impedimento se hubiera subsanado, reprogramando los plazos y notificando la reanudación del proceso de contratación.  Si la suspensión se hubiera producido antes del cierre de presentación de propuestas, se aceptará en la reanudación del proceso, la participación de nuevos proponentes.  El proceso de contratación podrá reanudarse únicamente en la misma gestión, caso contrario, deberá procederse a su cancelación. |
| 1. **ANULACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La anulación hasta el vicio más antiguo del presente proceso de contratación, desde el inicio hasta antes de la suscripción del contrato, procederá cuando se desvirtúe la legalidad y validez de un proceso, debido a:   1. Incumplimiento o inobservancia al Reglamento de Compras de la CSBP en el desarrollo del presente proceso y a lo establecido en este PC. 2. Error en el PC. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE II**  **PREPARACIÓN DE LA OFERTA** | |
| 1. **PREPARACIÓN DE OFERTA** | Los potenciales proponentes que se encuentren en capacidad de proveer los servicios requeridos en el presente proceso de contratación deberán preparar sus propuestas conforme a los requisitos y condiciones establecidos:  **DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS**   * Carta de presentación y declaración jurada firmada por el representante legal del proponente, de acuerdo al **Formulario N°1**, en **original**. * Identificación del proponente, de acuerdo al **Formulario N°2**, en **original.** * **GARANTIA DE SERIEDAD DE PROPUESTA: Garantía a primer requerimiento o Póliza de Garantía a Primer Requerimiento ,** emitida a nombre de la **Caja de Salud de la Banca Privada,** por el monto equivalente al uno por ciento (1.0%) del **monto total ofertado** en la propuesta económica presentada**,** con validez de **90** **días calendario computados a partir de la fecha de presentación de propuestas (19/05/2022)**, con característica de renovable, de carácter irrevocable y de ejecución inmediata o a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI o por aseguradoras autorizadas por la APS, según corresponda. * Para esta contratación el “**Monto Total Ofertado**” base de cálculo del 1%, resulta de multiplicar por 24 el “monto fijo mensual” propuesto por el oferente. Vale decir, el costo fijo total, considerando dos años de servicio.   Ejecución: esta garantía será ejecutada:   * Cuando el proponente retire su propuesta con posterioridad al cierre de recepción de propuestas. * Cuando el proponente adjudicado no presente los documentos originales o fotocopias legalizadas presentadas en fotocopia en su propuesta. * Cuando el proponente adjudicado no presente la garantía a primer requerimiento de cumplimiento de contrato * Cuando el proponente adjudicado no suscriba el contrato en el plazo establecido.   Devolución: esta garantía será devuelta:   * Al proponente adjudicado, cuando entregue la garantía de cumplimiento de contrato * A los otros proponentes, una vez suscrito el contrato * Después de la declaratoria desierta de la convocatoria * Cuando la CSBP solicite la extensión del periodo de validez de propuesta y el proponente rehúse aceptar la solicitud.   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA**   * **Formulario N°3** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, **en original.**   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**   * La propuesta económica debe ser presentada en el **Formulario N°4** Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original.** |
| 1. **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | La propuesta deberá tener una validez no menor a sesenta (60) días calendario, desde la fecha fijada para la apertura de propuestas.  En circunstancias excepcionales por causas de fuerza mayor, caso fortuito o de Reclamación, la CSBP podrá solicitar por escrito la extensión del período de validez de las propuestas, disponiendo un tiempo perentorio para la renovación de garantías, si éstas fueron solicitadas, para lo que se considerará lo siguiente:   1. El proponente que rehúse aceptar la solicitud, será excluido del proceso, no siendo sujeto de ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta, si ésta hubiera solicitado. 2. Los proponentes que accedan a la prórroga, no podrán modificar su propuesta. 3. Para mantener la validez de la propuesta, el proponente deberá necesariamente presentar una garantía que cubra el nuevo plazo de validez de su propuesta. |
| 1. **PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS** | Las propuestas deben ser presentadas en horario, fecha y lugar establecidos en la convocatoria.  La propuesta debe incluir un índice que permita la rápida ubicación de los documentos presentados.  El original de la propuesta deberá tener todas sus páginas numeradas, selladas y rubricadas por el representante legal del proponente.  No se aceptarán propuestas que contengan textos entre líneas, borrones y tachaduras, siendo causal de inhabilitación.  La propuesta debe ser presentada en un **ejemplar original** y **una copia** **DIGITAL.** |
| 1. **PRESENTACIÓN DE OFERTA** | La recepción de ofertas se realizará de forma física.  **OFERTA FISICA:**  La propuesta deberá ser presentada en sobre cerrado y con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos. El rótulo del sobre podrá ser el siguiente:    **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **REGIONAL COCHABAMBA,**  **LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**: ***……………………………………………………………..***  **RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CÓDIGO: CB-INV-03-2022**  ***PRIMERA* CONVOCATORIA**  **No abrir antes de horas del día**  **de de 2022**  **No abrir antes de horas del día**  **de de 2022**  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 continua participando en el proceso de contratación, solamente hasta antes de la hora límite de recepción de propuestas; decisión que dará lugar a la devolución del sobre presentado por el proponente, debiendo registrarse la devolución en el Libro de Actas o Registro Electrónico.  La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita. |
| 1. **RECHAZO DE OFERTAS** | Toda propuesta que llegue y pretenda ser entregada después de la hora límite fijada para la recepción de propuestas, NO será recibida, registrándose tal hecho en el mencionado libro o registro electrónico**.** |
| 1. **ACTO DE APERTURA** | El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o sus representantes que hayan decidido asistir.  Se abrirán los sobres por orden de entrega, dándose lectura al nombre del proponente y el monto de su propuesta económica. Se dará a conocer el precio de las propuestas económicas.  Se dará lectura a los documentos administrativos y técnicos.  Se levantará Acta circunstanciada de todas las actuaciones administrativas precedentemente mencionadas, incluidas las observaciones que pudieran existir, debiendo firmar la misma todos los miembros de la Comisión de Calificación.    Si no se presenta ninguna propuesta, la Comisión de Calificación dará por concluido el acto. Posteriormente elaborará el informe respectivo, recomendando declarar 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. 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. 4. 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 Pliego de Condiciones; 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 Pliego de Condiciones.   Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo la Comisión de Calificación considerar otros criterios de subsanabilidad.  Cuando la propuesta contenga errores subsanables, éstos serán señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.  Estos criterios podrán aplicarse también en la etapa de verificación de documentos para la formalización de la contratación. |
| 1. **INHABILITACION DE LAS PROPUESTAS** | La Comisión de Calificación debe inhabilitar una propuesta si se presentaran una o más de las siguientes causales:   1. Si se evidencia que la empresa proponente está en proceso de disolución o con serios indicios de ser declarada en quiebra. 2. Si se evidencia la falsedad o inconsistencia en la documentación presentada. 3. Si se evidencia que la empresa proponente ha incurrido en prácticas fraudulentas y/o corruptas. 4. Si durante la evaluación de propuestas, después del plazo otorgado, el proponente no presenta la documentación faltante requerida. 5. Si se presenta una de las causales de incompatibilidad o impedimento para participar en los procesos de contratación, establecidas en el presente PC. 6. Cuando en un proceso de contratación se demuestre cualquier relacionamiento por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP que no sea en forma escrita. 7. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas. 8. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras. 9. Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTE III**  **EVALUACIÓN DE OFERTAS** | | | |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION** | | **EVALUACIÓN:** La calificación de propuestas, se efectuará utilizando el sistema de evaluación y adjudicación: MENOR PRECIO.  Es la metodología de evaluación que tiene como objetivo adjudicar la o las propuestas con el menor precio, siempre que cumpla con todos los requisitos establecidos; procediéndose de la siguiente manera:  Una vez recibidas y aperturadas las propuestas, se ordenarán las mismas en función del monto de la oferta económica, ocupando el primer lugar la propuesta con el menor precio, el segundo lugar la propuesta con el segundo menor precio y así sucesivamente.  **ADJUDICACIÓN:** Se adjudicara el servicio en general considerando lo siguiente:  **ITEM 1:** Sesiones de fisioterapia en Gral., - Monto Fijo Mensual a un proveedor  **ITEM 2:** Atención a pacientes COVID, Fisioterapia Neonatal, Terapia manual-quiropraxia, otros - Por evento a más de un proveedor | |
| 1. **EVALUACIÓN TECNICA** | | Se califica la propuesta con el MENOR PRECIO, procediendo a evaluar su documentación y propuesta técnica bajo el método CUMPLE / NO CUMPLE. Si esta propuesta CUMPLE con todos los requisitos establecidos, se procede a la elaboración del informe recomendando su adjudicación, de lo contrario, se evalúa con el mismo procedimiento a la oferta con el segundo menor precio y así sucesivamente. | |
| 1. **PLAZO DE EVALUACION** | | La comisión de calificación evaluará la o las propuestas y preparará el Informe de Calificación Final y Recomendación en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles.  Este informe será remitido con carácter de recomendación y no creará derecho alguno a favor del o los proponentes adjudicados.  En ningún caso los proponentes podrán solicitar información de otras propuestas. | |
| 1. **CONTENIDO DEL INFORME DE CALIFICACION FINAL Y RECOMENDACIÓN** | | El informe de calificación final y recomendación, deberá contener como mínimo los siguientes aspectos:   1. Nómina de los proponentes y precios ofertados 2. Cuadros comparativos 3. Cuadros y formularios de evaluación de la propuesta técnica y la propuesta económica 4. Cuadros que detalle los proveedores que se recomienda adjudicar, señalando precio referencial, precio adjudicado y diferencia. 5. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda. 6. Detalle de inhabilitación de propuestas, ítems o lotes, según corresponda, señalando en cada caso la causal correspondiente. 7. Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes 8. Recomendación de adjudicación o declaratoria desierta. | |
| **PARTE IV**  **SUSCRIPCION DE CONTRATO** | | | |
| 1. **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** | En los servicios de provisión continua o monto fijo, se efectuará la retención del 7% del monto mensual consumido como Garantía de Cumplimiento del servicio, de tal manera que al cumplimiento de la vigencia del mismo y habiendo cumplido con todo el objeto del contrato se procederá a su devolución, previo informe de conformidad de la unidad solicitante.  Esta garantía será devuelta, cumplido el plazo de validez de la misma, y emitida la conformidad de la Unidad Solicitante.  La CSBP ejecutará esta garantía por incumplimiento de las cláusulas específicamente pactadas en el contrato y las Especificaciones Técnicas del servicio. | | |
| 1. **PRESENTACION DE DOCUMENTOS** | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (07) días hábiles, computables a partir de la notificación de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada declarados en su propuesta, además de la Garantía de Cumplimiento de Contrato descrita en el punto anterior.  La CSBP, en forma unilateral o a solicitud escrita del proponente adjudicado, podrá ampliar el plazo de presentación de documentos requeridos hasta siete (7) días hábiles adicionales, comunicando al proponente adjudicado en forma escrita la ampliación de dicho plazo.  Cuando el asesor legal al efectuar la revisión de documentos observe la omisión o falta de alguno de ellos o alguna irregularidad que dificulte la elaboración del contrato, otorgará al proponente adjudicado a través de la Instancia de aprobación del proceso, un plazo máximo de tres (3) días hábiles para subsanar las observaciones.  Si el proponente adjudicado no cumpliese con la presentación de documentos requeridos para la firma del contrato, se ejecutará la garantía de seriedad de propuesta.  Si se utilizó el sistema MENOR PRECIO, se adjudicará a la propuesta que haya ofertado el segundo menor costo siempre y cuando cumpla con lo requerido.  En estos casos los plazos se computarán nuevamente a partir de la notificación de Adjudicación. | | |
| 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. | | |
| **PARTE V**  **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | | | |
| 1. **ESPECIFICACIONES TÈCNICAS - SERVICIO DE FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGIA**   La CSBP requiere contar con los servicios a monto fijo, de un Centro de Fisioterapia y Kinesiología con disponibilidad de infraestructura, equipamiento y personal capacitado, debiendo cumplir con todas las especificaciones que se detallan más adelante, las que serán verificadas por personal de la CSBP a fin de determinar la capacidad instalada.     1. **Equipamiento de la especialidad.**   Detallar en el caso de los equipos e implementos, marca y fecha de fabricación, características y cantidades, según corresponda.   * + **Equipos de electroterapia.** Estimulación eléctrica, Ultrasonido, Tens, Electromiografía de superficie, otros relacionados.   + **Camillas de masaje.** Especificar la cantidad disponible.   + **Equipos para rehabilitación activa.** Poleas, Pista de marcha, Bicicletas estáticas, Otros (detalle de cantidades y características de los equipos).   + **Equipamiento para hidroterapia.**   + **Equipos de rehabilitación.**   + **Equipamiento para termoterapia.** Crioterapia, Almohadillas de frío, Compresas calientes.   + **Equipos para terapia láser.**   + **Equipo de Magnetoterapia.**   + **Equipo para terapia de discopatías.**   + **Otros que el servicio considere y proponga para una atención de calidad.**     1. **Equipamiento Informático.**   El CENTRO debe contar con servicio de internet de 3 Mbps mínimante, ADSL con IP público para la conexión y funcionamiento del Sistema SAMI, que será instalado por la Unidad de Tecnología e Innovación de la CSBP, con la finalidad de que se registren los datos de la consulta médica en la Historia Clínica informatizada en tiempo real.  La CSBP proporcionará los equipos necesarios (Firewall) para establecer la conexión del centro con el Policonsultorio.  El CENTRO deberá contar con equipos de computación, mínimo dos, destinados al servicio de la CSBP (Sistema SAMI), con las siguientes características mínimas:   * Procesador core i5 o superior * 4 GB en RAM como mínimo * Espacio en disco duro de 500 GB * Windows 10 o superior * Impresora   Todos los procedimientos, evoluciones y otros aspectos relevantes, realizados en los pacientes, deben estar registrados en el Sistema SAMI una vez concluida la atención, por lo que el centro contratado debe contar con personal capacitado para el registro de los mismos (la unidad de Tecnología e Innovación realizará la capitación del personal asignado).  El CENTRO debe contar con servicio de WiFi de acceso libre para los asegurados.  La CSBP dotará de formularios pre-impresos/Tarjetas de control, para fines de control y seguimiento de pacientes que requieran el servicio contratado.   * + 1. **Mobiliario acorde a un centro de la especialidad.**   Los equipos y mobiliario deben estar ubicados en ambientes apropiados, con espacio suficiente para permitir una adecuada movilización del paciente cumpliendo el artículo N° 13 “Derechos de los Pacientes” Ley 3131 respetando su intimidad.   * + 1. **Horarios designados para atención de pacientes.**   Los horarios de atención deberán ser de lunes a viernes de 08:00 a 13:00 y de 14:00 a 21:00, los días sábados de 08:00 a 12:00. El tiempo de duración de los tratamientos estará sujeto a valoración kinésico-física y de acuerdo a las sesiones que indique el médico tratante, considerando un promedio de 30 minutos de duración por sesión.  A fin de lograr mayor cobertura de atención a nuestra población asegurada titular, el Centro deberá contar mínimo con la siguiente cantidad de fisioterapeutas:   * De 08:00 a 17:00 (3 fisioterapeutas) * De 17:00 a 21:00 (5 fisioterapeutas)   **El tiempo máximo de espera para inicio de tratamiento previa programación, no debe pasar los 5 días hábiles en caso de patologías crónicas y 24 horas en caso de patologías agudas** **para pacientes titulares**, por lo que el centro deberá considerar estos tiempos para efectuar el cálculo para la dotación de personal capacitado, en base a las estadísticas proporcionadas por la CSBP.  En casos excepcionales y a requerimiento, el centro deberá prestar atención de pacientes hospitalizados, los 365 días del año (incluidos: fines de semana, feriados, paros cívicos, etc.), sin costo adicional. Para estas situaciones, el centro deberá proporcionar un rol de turnos de su personal, a fin de que cubra el periodo señalado.   * + 1. **Ambientes.**   Los ambientes que se dispongan para la atención de pacientes, deben ser amplios, con iluminación natural y artificial suficientes, cumpliendo el artículo N° 13 “Derechos de los Pacientes” Ley 3131 respetando su intimidad.  Debe contar con todas las medidas de Bioseguridad necesarias en lo que se refiere a prevención del COVID-19, acorde a Protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes.     * + 1. **Ubicación.**   El centro a ser contratado, debe estar ubicado lo más próximo posible al Policonsultorio a efectos de supervisión y control.   * + 1. **Accesibilidad peatonal y vehicular.**   El centro propio, debe contar con buena accesibilidad peatonal y vehicular, además de guardia de seguridad y/o cámaras de seguridad, a objeto de velar por la seguridad de los usuarios.   * + 1. **Personal asignado al servicio.**   Para la prestación del servicio, el centro debe contar con profesionales capacitados e idóneos, que garanticen los servicios ofertados a los asegurados a efectuarse tanto en la parte profesional, técnica como administrativa, con calidad y calidez, acorde a los lineamientos de la CSBP. Para el cálculo de la cantidad de personal, se adjuntan datos estadísticos de oferta y demanda del servicio. Para realizar un mejor control, el centro debe dar a conocer el número de profesionales por horario, considerando la mayor demanda de pacientes titulares.  El servicio oferente deberá asignar un fisioterapeuta a tiempo completo, con acreditación en desarrollo precoz y estimulación temprana, para que efectúe evaluación, seguimiento y orientación en el Programa “Niño Sano”. Este profesional trabajará indefectiblemente en ambientes de la CSBP, destinados para este fin.  El personal debe estar debidamente acreditado, respaldando su formación con la certificación correspondiente.   * + 1. **Atención a pacientes y entrega de informes.**   Los pacientes acudirán al centro contratado con la hoja de referencia emitida por médico tratante, para evaluación y tratamiento correspondiente, en la que sugerirán el número de sesiones requeridas. **El centro tiene la obligación de registrar en el Sistema SAMI la cita otorgada, así como la atención, de tal manera que, en caso de inasistencia por parte del paciente, se genere de manera automática el reporte correspondiente, información que es enviada por correo electrónico a Recursos Humanos de la empresa. A la conclusión de tratamiento, el centro deberá registrar la hoja de contra-referencia en el formulario institucional (SAMI) y enviar en físico a la CSBP en un plazo de 48 horas a la Unidad de Historias Clínicas del Policonsultorio de la CSBP (C. Hamiraya #356 entre Santiváñez y Jordán).**  El profesional destinado al Programa “Niño Sano”, debe estar lo suficientemente capacitado para realizar en niños de 0 a 5 años la evaluación de coordinación motora fina y gruesa, lateralidad, orientación espacial y temporal, emitir informes, recomendaciones a los padres de familia y tratamiento por grupos de estimulación, en los casos que se detecte problemas.  Una vez concluida la atención diaria, el centro deberá registrar el informe individual que contenga resumen de los tratamientos y/o procedimientos efectuados a cada paciente, así como recomendaciones tanto en pacientes atendidos en consulta externa y hospitalización y Niño Sano. **Este informe deberá ser registrado en el Sistema Administrativo Médico Integrado (SAMI) de la CSBP, en forma obligatoria.**   * + 1. **Multas.**   En caso de incumplimiento por parte del centro de algún servicio, equipamiento, instrumental, personal o insumos ofertados y adjudicados, la CSBP previa comunicación al centro, podrá llevar a sus asegurados a otro centro de similar categoría, pagar las atenciones y servicios y deducir el costo de dicha atención del pago mensual al centro, adjuntando fotocopia de la factura y nota del Jefe Médico de la CSBP de los motivos que obligaron para solicitar la atención en otro centro**.**  Asimismo, por día de atraso en la presentación física de informes técnicos o registro diario de informes en el Sistema SAMI, se establece una multa del 0,3% del monto fijo mensual.   1. **Solicitud de atención.**   Todo paciente remitido por la CSBP para atención por fisioterapia, deberá presentar su hoja de referencia con sello de vigencia de derechos y carnet de asegurado, a fin de garantizar el pago por los servicios prestados.   1. **Propuestas económicas.**    1. Las propuestas económicas (monto fijo mensual) de los oferentes, deben incluir las siguientes opciones: 2. Atención de pacientes en ambientes propios del oferente 3. Atención del Programa Niño Sano en ambientes de la CSBP 4. Atención de pacientes hospitalizados.   ***NOTA: Todos los aspectos mencionados anteriormente, deben ser incluidos de manera obligatoria en el MONTO FIJO MENSUAL.***   * 1. Las propuestas económicas (por evento) de los oferentes, deben incluir las siguientes opciones:  1. Atención de pacientes COVID-19 internados en sala y UTI 2. Atención de fisioterapia neonatal:  * costo de evaluación (sistema neuromuscular y sistema cardiorrespiratorio) * costo por sesión  1. Terapia manual-quiropraxia 2. Otros servicios que oferta 3. **Cancelación del servicio.**   Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el centro debe presentar la factura en forma mensual hasta el 20 de cada mes, adjuntando lo siguiente: Hoja de Interconsulta con el sello de Vigencia de Derechos y tarjeta “Control de Asistencia”.   1. **ESTADISTICAS DEL SERVICIO:**  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **DETALLE** | **2019** | **2020** | **2021** | **ENE-FEB 2022** | **PROYECTADO 2022** | | **NUMERO DE SESIONES** | **18.704** | **7.805** | **10.288** | **1.615** | **15.115** | | **NUMERO DE SESIONES PROMEDIO MES** | **1.559** | **650** | **857** | **808** | **1.260** | | | |

**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.: CB-INV-03-2022**

**Contratación Servicios de Fisioterapia – Invitación Pública**

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 Imitación 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, inscrito en el Registro de Comercio.

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) Resolución de Autorización de Funcionamiento emitido por el SEDES, vigente.

**\*Para empresas Unipersonales**

a) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos, cuando el representante legal sea diferente al propietario.

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

c) Número de Identificación Tributaria (NIT).

d) Cédula de Identidad vigente del representante legal o propietario.

e) Resolución de Autorización de Funcionamiento emitido por el SEDES, vigente.

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***

**FORMULARIO N° 3**

**PROPUESTA TÉCNICA**

**1. Requerimientos Fundamentales o Habilitantes:** Comprenden un listado de requerimientos que la CSBP establece como INDISPENSABLES, para un servicio de calidad a sus asegurados. Estos requerimientos deben ser satisfechos o cubiertos en un 100 % por las empresas proponentes para que sus propuestas puedan ser consideradas o habilitadas para etapas posteriores de calificación. Si algún proponente no cumple con alguno de estos requerimientos fundamentales, su propuesta será inhabilitada.

Los **requerimientos Indispensables** son los siguientes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. **Nro.** | * 1. **ESPECIFICACIONES TECNICAS HABILITANTES** | **Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su “PROPUESTA” -**  **CARACTERISTICA OFERTADA** |
| **1.** | **EQUIPAMIENTO DE LA ESPECIALIDAD.**  Detallar en el caso de los equipos e implementos, marca y fecha de fabricación, características y cantidades, según corresponda.   * + **Equipos de electroterapia.** Estimulación eléctrica, Ultrasonido, Tens, Electromiografía de superficie, otros relacionados.   + **Camillas de masaje.** Especificar la cantidad disponible.   + **Equipos para rehabilitación activa.** Poleas, Pista de marcha, Bicicletas estáticas, Otros (detalle de cantidades y características de los equipos).   + **Equipamiento para hidroterapia.**   + **Equipos de rehabilitación.**   + **Equipamiento para termoterapia.** Crioterapia, Almohadillas de frío, Compresas calientes.   + **Equipos para terapia láser.**   + **Equipo de Magnetoterapia.**   + **Equipo para terapia de discopatías.**   + **Otros que el servicio considere y proponga para una atención de calidad.**   **El proponente de be adjuntar un litado de su equipamiento que contenga los siguientes datos:**  **Nombre del equipo, marca, modelo, año de fabricación,** |  |
| **2.** | **EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO**  El CENTRO debe contar con servicio de internet de 3 Mbps mínimante, ADSL con IP público para la conexión y funcionamiento del Sistema SAMI, que será instalado por la Unidad de Tecnología e Innovación de la CSBP, con la finalidad de que se registren los datos de la consulta médica en la Historia Clínica informatizada en tiempo real.  La CSBP proporcionará los equipos necesarios (Firewall) para establecer la conexión del centro con el Policonsultorio.  El CENTRO deberá contar con equipos de computación, mínimo dos, destinados al servicio de la CSBP (Sistema SAMI), con las siguientes características mínimas:   * Procesador core i5 o superior * 4 GB en RAM como mínimo * Espacio en disco duro de 500 GB * Windows 10 o superior * Impresora   Todos los procedimientos, evoluciones y otros aspectos relevantes, realizados en los pacientes, deben estar registrados en el Sistema SAMI una vez concluida la atención, por lo que el centro contratado debe contar con personal capacitado para el registro de los mismos (la unidad de Tecnología e Innovación realizará la capitación del personal asignado).  El CENTRO debe contar con servicio de WiFi de acceso libre para los asegurados.  La CSBP dotará de formularios pre-impresos/Tarjetas de control, para fines de control y seguimiento de pacientes que requieran el servicio contratado.  **El proponente debe manifestar su compromiso de cumplir con este requerimiento.** |  |
| **3.** | **MOBILIARIO ACORDE A UN CENTRO DE LA ESPECIALIDAD.**  Los equipos y mobiliario deben estar ubicados en ambientes apropiados, con espacio suficiente para permitir una adecuada movilización del paciente cumpliendo el artículo N° 13 “Derechos de los Pacientes” Ley 3131 respetando su intimidad.  **El proponente debe manifestar si cumple con lo solicitado y adjuntar fotografías del mobiliario.** |  |
| **4.** | **HORARIOS DESIGNADOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES.**  Los horarios de atención deberán ser de lunes a viernes de 08:00 a 13:00 y de 14:00 a 21:00, los días sábados de 08:00 a 12:00. El tiempo de duración de los tratamientos estará sujeto a valoración kinésico-física y de acuerdo a las sesiones que indique el médico tratante, considerando un promedio de 30 minutos de duración por sesión.  A fin de lograr mayor cobertura de atención a nuestra población asegurada titular, el Centro deberá contar mínimo con la siguiente cantidad de fisioterapeutas:   * De 08:00 a 17:00 (3 fisioterapeutas) * De 17:00 a 21:00 (5 fisioterapeutas)   **El tiempo máximo de espera para inicio de tratamiento previa programación, no debe pasar los 5 días hábiles en caso de patologías crónicas y 24 horas en caso de patologías agudas** **para pacientes titulares**, por lo que el centro deberá considerar estos tiempos para efectuar el cálculo para la dotación de personal capacitado, en base a las estadísticas proporcionadas por la CSBP.  En casos excepcionales y a requerimiento, el centro deberá prestar atención de pacientes hospitalizados, los 365 días del año (incluidos: fines de semana, feriados, paros cívicos, etc.), sin costo adicional. Para estas situaciones, el centro deberá proporcionar un rol de turnos de su personal, a fin de que cubra el periodo señalado.  **El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
| **5.** | **AMBIENTES.**  Los ambientes que se dispongan para la atención de pacientes, deben ser amplios, con iluminación natural y artificial suficientes, cumpliendo el artículo N° 13 “Derechos de los Pacientes” Ley 3131 respetando su intimidad.  Debe contar con todas las medidas de Bioseguridad necesarias en lo que se refiere a prevención del COVID-19, acorde a Protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes.  **El proponente debe manifestar si cumple con lo solicitado y adjuntar fotografías de sus ambientes.** |  |
| **6.** | **UBICACIÓN.**  El centro a ser contratado, debe estar ubicado lo más próximo posible al Policonsultorio a efectos de supervisión y control (no excluyente).  **Describir la ubicación exacta del centro** |  |
| **7.** | **ACCESIBILIDAD PEATONAL Y VEHICULAR.**  El centro propio, debe contar con buena accesibilidad peatonal y vehicular, además de guardia de seguridad y/o cámaras de seguridad, a objeto de velar por la seguridad de los usuarios. |  |
| **8.** | **PERSONAL ASIGNADO AL SERVICIO.**  Para la prestación del servicio, el centro debe contar con profesionales capacitados e idóneos, que garanticen los servicios ofertados a los asegurados a efectuarse tanto en la parte profesional, técnica como administrativa, con calidad y calidez, acorde a los lineamientos de la CSBP. Para el cálculo de la cantidad de personal, se adjuntan datos estadísticos de oferta y demanda del servicio. Para realizar un mejor control, el centro debe dar a conocer el número de profesionales por horario, considerando la mayor demanda de pacientes titulares.  El servicio oferente deberá asignar un fisioterapeuta a tiempo completo, con acreditación en desarrollo precoz y estimulación temprana, para que efectúe evaluación, seguimiento y orientación en el Programa “Niño Sano”. Este profesional trabajará indefectiblemente en ambientes de la CSBP, destinados para este fin.  El personal debe estar debidamente acreditado, respaldando su formación con la certificación correspondiente.  **Se debe adjuntar lista del personal, adjuntando sus certificados de formación profesional.** |  |
| **9.** | **ATENCIÓN A PACIENTES Y ENTREGA DE INFORMES.**  Los pacientes acudirán al centro contratado con la hoja de referencia emitida por médico tratante, para evaluación y tratamiento correspondiente, en la que sugerirán el número de sesiones requeridas. **El centro tiene la obligación de registrar en el Sistema SAMI la cita otorgada, así como la atención, de tal manera que, en caso de inasistencia por parte del paciente, se genere de manera automática el reporte correspondiente, información que es enviada por correo electrónico a Recursos Humanos de la empresa. A la conclusión de tratamiento, el centro deberá registrar la hoja de contra-referencia en el formulario institucional (SAMI) y enviar en físico a la CSBP en un plazo de 48 horas a la Unidad de Historias Clínicas del Policonsultorio de la CSBP (C. Hamiraya #356 entre Santiváñez y Jordán).**  El profesional destinado al Programa “Niño Sano”, debe estar lo suficientemente capacitado para realizar en niños de 0 a 5 años la evaluación de coordinación motora fina y gruesa, lateralidad, orientación espacial y temporal, emitir informes, recomendaciones a los padres de familia y tratamiento por grupos de estimulación, en los casos que se detecte problemas.  Una vez concluida la atención diaria, el centro deberá registrar el informe individual que contenga resumen de los tratamientos y/o procedimientos efectuados a cada paciente, así como recomendaciones tanto en pacientes atendidos en consulta externa y hospitalización y Niño Sano. **Este informe deberá ser registrado en el Sistema Administrativo Médico Integrado (SAMI) de la CSBP, en forma obligatoria.**  **El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
| **10.** | **MULTAS.**  En caso de incumplimiento por parte del centro de algún servicio, equipamiento, instrumental, personal o insumos ofertados y adjudicados, la CSBP previa comunicación al centro, podrá llevar a sus asegurados a otro centro de similar categoría, pagar las atenciones y servicios y deducir el costo de dicha atención del pago mensual al centro, adjuntando fotocopia de la factura y nota del Jefe Médico de la CSBP de los motivos que obligaron para solicitar la atención en otro centro**.**  Asimismo, por día de atraso en la presentación física de informes técnicos o registro diario de informes en el Sistema SAMI, se establece una multa del 0,3% del monto fijo mensual.  **El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
| **11.** | **SOLICITUD DE ATENCIÓN.**  Todo paciente remitido por la CSBP para atención por fisioterapia, deberá presentar su hoja de referencia con sello de vigencia de derechos y carnet de asegurado, a fin de garantizar el pago por los servicios prestados.  **El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
| **12.** | **CANCELACIÓN DEL SERVICIO.**  Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el centro debe presentar la factura en forma mensual hasta el 20 de cada mes, adjuntando lo siguiente: Hoja de Interconsulta con el sello de Vigencia de Derechos y tarjeta “Control de Asistencia”.  **El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
|  | **MUY IMPORTANTE:** |  |
|  | Para que la oferta del proponente sea calificada apropiadamente, debe especificar por escrito y en el orden señalado su propuesta para cada punto que será evaluado. Cuando corresponda, debe respaldar lo propuesto con la documentación pertinente. La omisión de la propuesta específica escrita y detallada, ocasionará la inhabilitación de la propuesta. | |
|  | En caso de corresponder, para calificar apropiadamente algunas de las especificaciones técnicas requeridas, se coordinará con cada proponente para la vista de verificación, por la Comisión de Calificación de la CSBP, designada para el efecto, con el objetivo de verificar objetivamente los ambientes, el equipamiento, el mobiliario, etc. | |

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

**(Firma del Representante Legal)**

**(Nombre completo del Representante Legal)**

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**INVITACION PUBLICA N° CB-INV-03-201**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM 1: Servicios de Fisioterapia a (Monto Fijo Mensual )** | **MONTO FIJO MENSUAL (Bs.)** | **CANTIDAD MESES** | **MONTO TOTAL OFERTADO (Bs.)** |
| Las propuestas económicas (monto fijo mensual) de los oferentes, deben incluir las siguientes opciones:   1. Atención de pacientes en ambientes propios del oferente 2. Atención del Programa Niño Sano en ambientes de la CSBP 3. Atención de pacientes hospitalizados.   ***NOTA: Todos los aspectos mencionados anteriormente, deben ser incluidos de manera obligatoria en el MONTO FIJO MENSUAL.*** |  | **24** |  |
| **ITEM 2: Servicios de Fisioterapia (por evento)** | **OFERTA ECONOMICA (Bs.)** |  |  |
| **2.1** Atención de pacientes COVID-19 internados en sala y UTI |  |  |  |
| * 1. Atención de fisioterapia neonatal: |  |  |  |
| * costo de evaluación (sistema neuromuscular y sistema cardiorrespiratorio) |  |  |  |
| * costo por sesión |  |  |  |
| * 1. Terapia manual-quiropraxia |  |  |  |
| * 1. Otros servicios que oferta |  |  |  |
| **TOTAL GENERAL (BS.)** |  |  |  |

**TOTAL de la Propuesta Económica (Literal):……………………………………….……..………00/100 Bolivianos**

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

**(Firma del Representante Legal)**

**(Nombre completo del Representante Legal)**

MODELO DE CONTRATO

**CITE: CB-AL-CONTRATO No. 00-2022**

**CONTRATACION SERVICIOS DE FISIOTERAPIA**

Conste por el presente documento privado de **CONTRATACION DE SERVICIO DE FISIOTERAPIA** para la Administración Regional de Cochabamba de la Caja de Salud de la Banca Privada, el mismo que podrá ser elevado a instrumento público a simple reconocimiento de firmas y rubricas ante autoridad competente, suscrito al tenor de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA: PARTES.-** Son partes en el presente contrato:

**1.1.** La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA-REGIONAL COCHABAMBA,** con Número de Identificación Tributaria 1020635028 con domicilio en Calle Hamiraya Nro. 356, Zona Central de esta ciudad, representada por el **Lic. Roger Mauricio Patiño Rojas - Administrador Regional** y por la **Dra. Elsa Daniela Cuevas Carpio - Jefe Médico Regional**, mayores de edad, hábiles por derecho, en mérito al Testimonio de Poder Especial y Suficiente N° 1036/2021 de fecha 30.09.2021, suscrito ante la Notaría de Fe Pública N° 50 del Distrito Judicial de La Paz, a cargo de la Dra. María Eugenia Quiroga; quienes en lo sucesivo se denominarán la **CSBP** y por la otra,

**1.2.** ……………………., con Número de Identificación Tributaria …….., con registro en FUNDEMPRESA bajo la Matrícula de Comercio N° ………., con Resolución Administrativa N° ……………. de Licencia de Apertura y Funcionamiento emitida por el Servicio Departamental de Salud, con domicilio …………………….., de propiedad o representada por ………..; que para efectos del presente contrato, en adelante se denominará el **CENTRO**.

**SEGUNDA: ANTECEDENTES.-** La **CSBP** en cumplimiento a las disposiciones contenidas en su Reglamento de Compras, inició proceso de contratación de Servicio de Fisioterapia bajo la modalidad de Invitación Pública.

Recibidas las propuestas, la Comisión de Calificación elaboró Informe dirigido al Administrador Regional, instancia que emitió la No Objeción Administrativa, en fecha …. Se emitió la Nota de Adjudicación al **CENTRO.**

**TERCERA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO.-**Formarán parte del presente contrato, sin necesidad de trascripción los siguientes documentos:

 Especificaciones Técnicas, Servicio de Fisioterapia y Kinesiología a monto fijo.

 Propuesta presentada por el **CENTRO**.

 Informe de la Comisión de Calificación CITE:…… de fecha ………..

 No Objeción Administrativa.

 Nota de Adjudicación.

Para el caso de interpretación del contenido de dichos documentos, se aplicará con preferencia el presente contrato y, luego los diferentes anexos en la parte pertinente y que corresponda al caso.

**CUARTA: OBJETO.**- El objeto del presente contrato es la adjudicación de los Servicios de Apoyo Diagnóstico de Fisioterapia al **CENTRO** para la atención de los asegurados y beneficiarios de la **CSBP**, de acuerdo al requerimiento y la propuesta presentada por el **CENTRO**; en instalaciones del **CENTRO** ubicadas en la calle …………………, utilizando equipos de su propiedad, material e instrumental en condiciones óptimas, en base a determinaciones técnico médicas, administrativas y legales, bajo las siguientes condiciones:

**4.1. Equipamiento de la especialidad.-** El **CENTRO** deberá contar de manera permanente con los siguientes equipos:

 **Equipos de electroterapia.** Estimulación eléctrica, Uñtrasonido, Tens, Electromiografía de superficie, otros relacionados.

 **Camillas de masaje.-……**

 **Equipos de rehabilitación activa.** Poleas, Pistas de marcha, bicicletas estáticas, otros.

 **Equipamiento para hidroterapia.**

 **Equipos de rehabilitación**

 **Equipamiento para termoterapia.** Crioterapia, almohadillas de frio, compresas calinetes.

 **Equipos para terapia laser**

 **Equipo de Magnetoterapia.**

 **Equipo para Terapia de discopatías**

 **Se detallaran otros …**

**4.2. Equipamiento informático.**

El **CENTRO** debe contar con servicio de internet de 3 Mbps mínimamente, ADSL con IP público para la conexión y funcionamiento del Sistema SAMI, que será instalado por la Unidad de Informática de la **CSBP**, con la finalidad de que se registren los resultados de LA CONSULTA MÉDICA EN LA Historia Clínica informatizada en tiempo real.

La **CSBP** proporcionará los equipos necesarios (Firewall) para establecer la conexión del centro con el Policonsultorio.

El **CENTRO** deberá contar con un equipo de computación destinado al servicio de la **CSBP** (Sistema SAMI), con las siguientes características mínimas:

• Core i5, equivalente o superior

• 4 GB en RAM o superior

• Espacio en disco duro de 500 GB

• Windows 10 o superior

• Impresora

Todos los procedimientos, evoluciones y otros aspectos relevantes, realizados en los pacientes, deben estar registrados en el Sistema SAMI una vez concluida la atención, por lo que el **CENTRO** debe contar con personal capacitado para el registro de los mismos, la unidad de Tecnología e Innovación de la **CSBP** realizará la capacitación del personal asignado.

El **CENTRO** debe contar con servicio de WIFI de acceso libre para los asegurados.

La **CSBP** dotará de formularios pre impresos/Tarjetas de control, para fines de control y seguimiento de pacientes que requieran el servicio.

**4.3. Mobiliario acorde a la especialidad.-**

Los equipos y mobiliario deben estar ubicados en ambientes apropiados, con espacio suficiente para permitir una adecuada movilización del paciente cumpliendo el Artículo 13 (Derechos de los pacientes) de la Ley 3131, es decir, respetando su intimidad.

Los ambientes que se dispongan para la atención de pacientes deben contar con todas las medidas de bioseguridad necesarias en lo que se refiere a prevención del COVID-19, acorde a protocolos establecidos por el Ministerio de Salud de Deportes.

**4.4. Horarios designados para atención de pacientes.**

Los horarios de atención deberán ser de lunes a viernes de 08:00 a 13:00 y de 14:00 a 21:00, los días Sábado de 08:00 a 12:00. El tiempo de duración de los tratamientos estará sujeto a valoración Kinésico – Física y de acuerdo a las sesiones que indique el médico tratante, considerando un promedio de 30 minutos de duración por sesión.

A fin de lograr mayor cobertura de atención a la población asegurada Títular, el **CENTRO** deberá contar mínimo con la siguiente cantidad de fisioterapeutas:

 De 08:00 a 17:00 (3 fisioterapeutas)

 De 17:00 a 21:00 (5 Fisioterapeutas)

**El tiempo máximo de espera para inicio de tratamiento previa programación, no debe pasar los 5 días hábiles en caso de patologías crónicas y 24 horas en caso de patologías agudas para pacientes titulares.**

En casos excepcionales y a requerimiento, el **CENTRO** deberá prestar atención a pacientes hospitalizados, los 365 días del año (incluidos: fines de semana, feriados, paros cívicos, etc.), sin costo adicional. Para estas situaciones, el **CENTRO** deberá proporcionar un rol de turnos de su personal, a fin de que cubra el período señalo.

**4.5. Personal asignado al servicio.-**

Para la prestación del servicio, el **CENTRO** debe contar con profesionales capacitados e idóneos, que garanticen los servicios ofertados a los asegurados a efectuarse tanto en la parte profesional, técnica como administrativa, con calidad y calidez, acorde a los lineamientos de la **CSBP**. Para el cálculo de la cantidad de personal, se adjuntan datos estadísticos de oferta y demanda del servicio. Para realizar un mejor control, el **CENTRO** debe dar a conocer el número de profesionales por horario, considerando la mayor demanda de pacientes titulares.

El servicio deberá contar con un fisioterapeuta a tiempo completo, con acreditación en desarrollo precoz y estimulación temprana, para que efectúe evaluación, seguimiento y orientación en el programa “Niño sano”. Este profesional trabajará indefectiblemente en ambientes de la **CSBP,** destinados para este fin.

**4.6. Atención a pacientes y entrega de informes.**

Los pacientes acudirán al **CENTRO** contratado con la hoja de referencia emitida por el médico tratante, para evaluación y tratamiento correspondiente, en la que sugerirán el número de sesiones requeridas. **El CENTRO tiene la obligación de registrar en el Sistema SAMI la cita otorgada, así como la atención, de tal manera que, en caso de inasistencia por parte del paciente, se genere de manera automática el reporte correspondiente, información que es enviada por correo electrónico a Recursos Humanos de la empresa. A la conclusión del tratamiento, el CENTRO deberá registrar la hoja de contra-referencia en el formulario institucional (SAMI) y enviar en físico a la CSBP en un plazo de 48 horas a la Unidad de Historias Clínicas del Policonsultorio de la CSBP (C. Hamiraya #356 entre Santivañez y Jordán).**

El profesional destinado al programa “Niño Sano”, debe estar lo suficientemente capacitado para realizar en niños de 0 a 5 años la evaluación de coordinación motora fina y gruesa, lateralidad, orientación espacial y temporal, emitir informes, recomendaciones a los padres de familia y tratamiento por grupos de estimulación en lo casos que se detecte problemas.

Una vez concluida la atención diaria, el **CENTRO** deberá registrar el informe individual que contenga resumen de los tratamientos efectuados a cada paciente, así como recomendaciones tanto en pacientes atendidos en consulta externa, hospitalización y Niño Sano. **Este informe deberá ser registrado en el Sistema Administrativo Médico Integrado (SAMI) de la CSBP, de forma obligatoria.**

**4.7. Solicitud de Atención.-**

Todo paciente remitido por la **CSBP** para la atención por fisioterapia, deberá presentar su hoja de referencia con sello de vigencia de derechos y carnet de asegurado, a fin de garantizar los servicios prestados.

**QUINTA: PRECIO Y FORMA DE PAGO**.- El pago por servicios al **CENTRO** se efectuará previa presentación mensual de la factura fiscal correspondiente, la hoja de interconsulta con el Sello de Vigencia de Derechos y tarjeta de “Control de Asistencia”.

La **CSBP** cancelará al **CENTRO** por monto fijo mensual por el total de tratamientos y procedimientos que realice a los afiliados de la **CSBP**, de acuerdo a la oferta presentada, los mismos incluyen impuestos de ley, costos del personal, equipos, instalaciones y suministros: El monto fijo mensual a cancelar por la **CSBP** será de Bs. ………………………………….

La **CSBP** cancelará al **CENTRO** bajo la modalidad “por evento” de acuerdo a los siguientes precios:

……………………………..

La suma convenida incluye costos del personal de servicio, apoyo y todo el personal necesario para garantizar la calidad del servicio.

Se establece como período de corte y plazo de presentación de facturas el día 20 de cada mes; en caso de que el día citado caiga en día inhábil, el plazo se recorrerá automáticamente hasta el día hábil siguiente. En caso de que el **CENTRO** presente su factura fuera del plazo establecido, la CSBP podrá rechazar la misma, debiendo el **CENTRO** emitir y presentar una nueva Factura con fecha de emisión del mes siguiente.

El **CENTRO** se obliga a aceptar las sugerencias que para un mejor servicio recomiende Administración y Jefatura Médica Regional.

**SEXTA: PLAZO DE PAGO.-** El pago de la factura fiscal que será remitida por el **CENTRO**, deberá improrrogablemente pagarse dentro de los primeros diez (10) días hábiles de presentada y aceptada la misma, en moneda nacional y al tipo de cambio oficial.

**SÉPTIMA: CONCLUSION DE CONTRATO.-** El presente contrato concluirá por una de las siguientes causas:

**7.1. Por Cumplimiento del Contrato:** De forma normal, tanto la **CSBP** como el **CENTRO** darán por terminado el presente Contrato, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en el mismo.

**7.2. Por Resolución del Contrato:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Contrato, a los efectos legales correspondientes, la **CSBP** y el **CENTRO**, acuerdan las siguientes causales para procesar la resolución del Contrato:

**7.2.1 Por Resolución a requerimiento de la CSBP**: por las siguientes causales atribuibles al **CENTRO**:

a) Por disolución del **CENTRO**

b) Por quiebra declarada del **CENTRO**.

c) Por suspensión de los servicios contratados sin justificación.

d) Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega de resultados del servicio adjudicado.

e) Falencia continua y/o incumplimiento por parte del **CENTRO** de algún servicio, equipamiento, instrumental, personal o insumos ofertados.

f) Mala atención a los pacientes de la **CSBP**.

**7.2.2 Por Resolución a requerimiento del CENTRO:** por causales atribuibles a la **CSBP**:

a) Por instrucciones injustificadas emanadas de la **CSBP** para la suspensión de la provisión del servicio por más de treinta (30) días calendario.

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

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

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

**7.4. Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten a la CSBP o al CENTRO.**

Si en cualquier momento, antes de la conclusión del plazo de vigencia del presente contrato, la **CSBP o el CENTRO** se encontrase en situaciones no atribuibles a su voluntad, por causas de fuerza mayor o caso fortuito que imposibiliten la provisión del servicio o vayan contra los intereses de la **CSBP**, la parte afectada**,** comunicará por escrito su intensión de resolver el Contrato, justificando la causa.

La **CSBP**, mediante carta notariada dirigida al **CENTRO,** suspenderá el servicio y resolverá el Contrato total o parcialmente. A la entrega de dicho comunicación oficial de resolución, el **CENTRO** suspenderá la provisión del servicio de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita la **CSBP.**

**OCTAVA: MULTAS**.- En caso de incumplimiento por parte del **CENTRO** de algún servicio, equipamiento, instrumental, personal o insumos ofertados en la cláusula cuarta, la **CSBP** podrá llevar a sus pacientes a otro centro de similar categoría, pagar las atenciones y servicios y deducir esa factura de su pago mensual al **CENTRO**, adjuntando fotocopia de la factura y la nota del Jefe Médico de la **CSBP** de los motivos que obligaron al traslado a otro centro.

Así mismo, por día de atraso en la presentación física de informes técnicos o registro diario de informes en el Sistema SAMI, se establece una multa del 0.3% del monto fijo mensual.

**NOVENA: CONFIDENCIALIDAD**.- El **CENTRO** se compromete a guardar la debida confidencialidad y reserva profesional de la atención médica otorgada a las pacientes de la CSBP.

**DECIMA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES.-** Las partes contratantes se comprometen y obligan a dar cumplimiento a todas y cada una de las cláusulas del presente contrato. Por su parte, el **CENTRO** se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones:

**a)** Realizar la prestación del servicio, objeto del presente Contrato, de acuerdo a lo establecido en el presente documento, en el pliego específico de Condiciones, propuesta presentada y adjudicada.

**b)** Prestar el servicio objeto del presente contrato, en forma eficiente, oportuna y en el lugar de destino convenido con las características técnicas ofertadas y aceptadas.

**c)** Asumir directa e íntegramente el costo de todos los posibles daños y perjuicios que pudiera sufrir el personal a su cargo o terceros, durante la ejecución del presente Contrato, por acciones que se deriven en incumplimientos, accidentes, atentados, etc.

**d)** Cumplir cada una de las cláusulas del presente contrato.

Por su parte, la **CSBP** se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones:

**a)** Dar conformidad a los servicios generales de acuerdo con las condiciones establecidas en el PEC, así como las condiciones de la propuesta adjudicada.

**b)** Emitir informes de conformidad de los servicios generales, cuando los mismos cumplan con las condiciones establecidas en el PEC, así como las condiciones de la propuesta adjudicada.

**DÉCIMA PRIMERA: RESPONSABILIDADES.-** La **CSBP** adjudica al **CENTRO** la atención de sus afiliados, basándose en los antecedentes de calidad de servicio, responsabilidad profesional, prestigio reconocido y capacidad instalada. Por su parte el **CENTRO**, se compromete a prestar atención en óptimas condiciones de garantía y de acuerdo a sus reglamentos no pudiendo transferir a terceros y guardando la discrecionalidad que corresponde para los pacientes de la **CSBP**.

El **CENTRO** es responsable por cualquier error o mala atención en los servicios de salud que preste a las afiliadas de la **CSBP**, quienes serán atendidos conforme a procedimientos determinados.

Además, está en la obligación del exigir al personal en salud y médico profesional el cumplimiento de la Resolución Ministerial 090 de fecha 26 de febrero de 2008, que aprueba la NORMA TÉCNICA PARA EL EXPEDIENTE CLÍNICO Y BASES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (PRONACS) Y OTRAS NORMAS DEL (PRONACS).

**DECIMA SEGUNDA: SOLUCIÓN DE DIFERENCIA.-** Para el caso en que la ejecución del contrato se presentaren diferencias, las partes harán lo posible por superarlas, en forma ecuánime, mediante negociaciones directas. Si transcurridos 30 días calendario desde el comienzo de las negociaciones, las partes no pudieran resolverlas, éstas podrán seguir la acción legal que más convenga a sus intereses.

**DÉCIMA TERCERA: FUERZA MAYOR.-** El **CENTRO** no asumirá responsabilidad alguna por incumplimiento debido a causas de fuerza mayor, debidamente comprobadas y comunicadas por escrito, dentro las 48 horas de sucedido el caso fortuito, entendiéndose como tales, todo hecho del hombre o de la naturaleza que no haya sido previsto, o previsto no haya podido evitarse, como inundaciones, terremotos, incendios, guerras, motines, huelgas que afecten o influyan en la ejecución del presente contrato, siempre que sean debidamente acreditados y aceptados por la **CSBP**.

**DECIMA CUARTA.- PERSONAL DEL CENTRO.-** El **CENTRO** para realizar el servicio motivo del contrato utilizará a su personal; la responsabilidad, remuneración, alimentación corre por cuenta del **CENTRO**, en consecuencia no existe ninguna relación contractual entre la **CSBP** y el personal del **CENTRO**.

Se aclara que entre la **CSBP** y el personal contratado por el **CENTRO** no existe relación obrero patronal, lo que implica que el pago de beneficios sociales corre bajo exclusiva responsabilidad del **CENTRO**; asimismo la **CSBP** no será responsable y menos resarcirá daños y perjuicios causados por accidentes de trabajo a dichos trabajadores y/o terceros.

**DECIMA QUINTA: OBLIGACIONES SOCIOLABORALES**.- Conforme a lo establecido en el D.S. No. 521 de 26.05.2010, el **CENTRO** se compromete y obliga a dar cumplimiento a las obligaciones socio-laborales de sus trabajadoras y trabajadores. **El CENTRO** será responsable y deberá mantener a la **CSBP** exonerada contra cualquier multa o penalidad de cualquier tipo o naturaleza que fuera impuesta por causa de incumplimiento o infracción de dicha legislación laboral o social.

**DECIMA SEXTA: DOMICILIO.-** Cualquier aviso o notificación que tenga que darse al **CENTRO**, le será enviado a su domicilio situado en la calle …………………..

Cualquier aviso a la **CSBP** será realizado en su domicilio registrado en la ciudad de Cochabamba, calle …………………………..

**DECIMA OCTAVA: GASTOS DE RECONOCIMIENTO.-** Todos los gastos que demanden el reconocimiento de firmas y rubricas del presente documento, serán cubiertos en su integridad por el **CENTRO**.

**DECIMA NOVENA: EFICACIA DEL CONTRATO**.- En tanto sea elevado a la calidad de instrumento público, el presente contrato tendrá validez y eficacia legal como documento privado.

**VIGESIMA: ACEPTACIÓN.-** En señal de aceptación y conformidad, firman el presente contrato, en la ciudad de Cochabamba, a los…… días del mes de ………….. de 2022.