

### PLIEGO DE CONDICIONES

**INVITACION PÚBLICA**

### CB-INV-04-2022

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“CONTRATACIÓN SERVICIOS DE LABORATORIO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA”** |

**Cochabamba, mayo de 2022**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **INVITACIÓN PUBLICA N° CB-INV-04-2022**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional Cochabamba invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para prestar: |
| **SERVICIOS DE LABORATORIO DE CITOPATOLOGIA Y PATOLOGIA A MONTO FIJO MENSUAL** |
| 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 CITOPATOLOGIA – PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 06/05/2022 |  | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Consultas Escritas | Hasta:  13/05/2022 | 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 | 17/05/2022 | 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:  25/05/2022 | Hasta:  15:00 | **Presentación Física:**  Calle Hamiraya N° 0356 (Policonsultorio de la CSBP piso 5 Bloque “A”) Asistencia Administrativa |
| 5 | Apertura de Ofertas. | Hasta:  25/05/2022 | 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:  26/05/2022  Hasta:  08/06/2022 |  | En oficinas administrativas de la Unidad Solicitante y Bienes & Servicios |
| 7 | Resultado Del Proceso | 20/06/2022 | | 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 (25/05/2022)**, 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-04-2022**  ***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:** ESTUDIOS A MONTO FIJO **a un proveedor**  **ITEM 2:** ESTUDIOS EXCEDENTES **al mimos proveedor** que se adjudique el **ítem 1**  **ITEM 3:** ESTUDIOS 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 - LABORATORIO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA**   La CSBP Regional Cochabamba, requiere contratar los servicios de un Laboratorio de Citología y Patología bajo la modalidad de monto fijo mensual y por evento. El importe ofertado debe incluir costos del personal de servicio, de apoyo, reactivos y otros materiales o insumos que el Centro requiera utilizar para procesar las muestras, de acuerdo a las especificaciones técnicas que se detallan a continuación:   1. **Equipos, instrumentos y reactivos:**   El Centro debe contar con equipamiento, instrumental y reactivos necesarios para la realización de los siguientes estudios:   * Citología Cérvico vaginal convencional (PAP) * Citologías diversas: líquidos corporales y PAAF de órganos sólidos (lavado, cepillado, líquido ascítico, líquido pleural, esputo seriado, tiroides, mama, pulmón, urocitograma, etc. * Biopsias pequeñas (endoscopias, con trocar, aguja o pinza de biopsia de: estómago, duodeno, colon, pleura, mama, otros órganos. * Biopsias pequeñas múltiples: nevos, próstata, etc. (seis muestras o más) * Biopsia pequeña neoplásica o compleja (médula ósea, ganglio linfático, piel, etc.) * Biopsia mediana o pieza operatoria no compleja (vesícula biliar, apéndice cecal. Ovarios, etc) * Biopsia pieza operatoria grande (especímenes de cirugía mayor con vaciamiento ganglionar) * Estudio transoperatorio por congelación * Inmunomarcación (receptores hormonales y anticuerpos monoclonales como marcadores tumorales en tejido) un set de cinco anticuerpos por paciente. ***Este estudio puede ser terciarizado***.  1. **Exámenes que realizará el Centro:**   El Centro realizará todos los exámenes de rutina, así como las pruebas consideradas especiales, que figuran en el listado precedente, a excepción de los estudios de inmunomarcación, que pueden ser enviados a otro gabinete, bajo responsabilidad del Centro.  Los exámenes se realizarán con los equipos, instrumental e insumos del Centro.   1. **Horarios de atención:**   El horario de recepción de muestras deberá ser, de preferencia, de lunes a viernes de 08:00 a 12:30 y de 14:30 a 19:00 y los días sábados de 08:00 a 13:00.  En caso de emergencias el centro deberá brindar atención las 24 horas del día, incluyendo horario nocturno, sábados, domingos, feriados, paros cívicos, etc., sin costo adicional.   1. **Envases:**   El Centro deberá dotar envases y láminas de vidrio de buena calidad, en cantidad suficiente para la recepción de las diferentes muestras, en coordinación con personal de enfermería a ser designado por la CSBP.   1. **Personal asignado:**   El Centro debe contar con personal debidamente acreditado, respaldando su formación con los certificados correspondientes.   1. **Presentación de informes:**   El Centro deberá presentar a la CSBP la siguiente información:   * Los resultados deben ser registrados en el Sistema SAMI de propiedad de la CSBP en coordinación con la Unidad de Tecnología e Innovación, a fin de compatibilizar y agilizar la entrega de resultados. El plazo para cumplir esta tarea deberá ser antes de 72 horas de haber realizado el estudio. * Los resultados impresos que son emitidos por el centro contratado, deben registrar obligatoriamente los siguientes datos:   1. Número de **matrícula del asegurado titular.**   2. Número de consulta, para su identificación y posterior archivo en el Expediente Clínico.   3. Tamaño de la biopsia (dato a ser coordinado con la Unidad de Bioestadística) * Los resultados deben ser entregados en la Unidad de Historias Clínicas del Policonsultorio de la CSBP (C. Hamiraya #356 entre Santiváñez y Jordán) en los siguientes plazos:   1. Citologías 24 horas a partir de la entrega de la muestra   2. Biopsias 72 horas a partir de la entrega de la muestra, pudiendo ampliarse el plazo acorde al estudio a realizarse. * Los diferentes **estudios de citología y patología** serán efectuados de acuerdo a órdenes impresas en formularios de la CSBP. Realizados los mismos, **el Centro** **entregará a la CSBP los informes de citología y biopsias acorde a los plazos establecidos**, salvo que el caso requiera de tinciones especiales o el tejido corresponda a hueso, que requiere un tiempo mayor de procesamiento.  1. **Normas de seguridad.**   El Centro deberá seguir las normas internacionales de seguridad y bioseguridad, así como de prevención y control del factor de riesgo biológico, para lo cual deberá observar sumo cuidado en el manejo de reactivos y soluciones, así como de las muestras, al ser consideradas todas ellas como peligrosas y contaminantes, observando las normas establecidas para el desecho de las mismas.  El Centro deberá presentar cada gestión, certificados que acrediten la participación en programas de evaluación externa de calidad.   1. **Ambientes.**   Acordes para la realización del estudio, con iluminación natural y artificial suficientes.  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 debe estar ubicado lo más próximo posible al Policonsultorio a efectos de supervisión y control.   1. **Accesibilidad peatonal y vehicular.**   El Centro debe contar con buena accesibilidad peatonal y vehicular.   1. **Equipamiento Informático.**   El CENTRO debe contar con servicio de internet de 512 Kbps o superior, 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 resultados de los estudios en la Historia Clínica informatizada, por lo que el CENTRO debe contar además con personal capacitado para el registro de las mismas (La unidad de Tecnología e Innovación realizará la capitación del personal asignado).  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 mínimo * Espacio en disco duro de 80 GB o superior * Windows 10 ó superior * Impresora  1. **Capacitación y coordinación:**   El Centro deberá coordinar y aceptar las regulaciones que recomienden Jefatura Médica, Jefe de Policonsultorio, Coordinador de Hospital y Administración, a fin de otorgar un mejor servicio.  Para tratar temas sobre reclamos, controles de sobredemanda de solicitudes y/o sugerencias, la CSBP y el Centro se reunirán a petición verbal o escrita, dependiendo del alcance del tema a tratar, las veces que así lo requieran.   1. **Multas y Sanciones:**   En caso de incumplimiento por parte del CENTRO de algún servicio, equipamiento, instrumental, personal o insumos ofertados y adjudicados, la CSBP podrá llevar a sus asegurados a otro centro de similar categoría y cobrar al CENTRO CONTRATADO la diferencia existente entre el monto pagado por la CSBP y el monto adjudicado. De continuar la falencia se aplicará el descuento del 0.3% del pago mensual promedio de los últimos 3 meses.  Asimismo, por día de atraso en la presentación física de informes de resultados, se establece una multa del 0,3% del monto fijo mensual.   1. **Suspensión temporal del servicio.**   En caso de que el Centro requiera suspender en forma temporal el servicio por causas justificadas (mantenimiento de equipos u otros similares), deberá comunicar esta situación a la CSBP con una antelación mínima de 7 días hábiles e indicar el nombre del Centro donde se realizarán los estudios que sean requeridos, sin que esto genere costo adicional a la CSBP.   1. **Documentación legal administrativa:**   Para la firma del contrato, el Centro o profesional deberá presentar los siguientes documentos:  Centros constituidos por una Sociedad:   * Escritura de Constitución Social * Poder del Representante Legal * Documento de identidad del Representante Legal (vigente) * Número de Identificación Tributaria (NIT) * Matrícula de FUNDEMPRESA (actualizada) * Certificado de Autorización de Funcionamiento emitido por el SEDES   Unipersonales:   * Poder del Representante Legal (si corresponde) * Documento de identidad del Representante Legal (vigente) * Número de Identificación Tributaria (NIT) * Matrícula de FUNDEMPRESA (actualizada) * Certificado de Autorización de Funcionamiento emitido por el SEDES   En caso de no contar con Certificado de Autorización de Funcionamiento emitido por el SEDES, el oferente podrá presentar una nota escrita comprometiéndose a realizar el trámite correspondiente, en caso de adjudicación. La CSBP incluirá una cláusula en el contrato otorgando 90 días calendario al centro adjudicado para que efectúe el trámite correspondiente.   1. **Costos:**  * **MONTO FIJO**: Esta modalidad considera la cancelación de un monto fijo mensual para la realización de los siguientes estudios; independientemente de la cantidad de estudios procesados **hasta el máximo descrito en cada punto**. (Los estudios excedentes serán cancelados por la CSBP de forma adicional). * *Citología Cérvico vaginal convencional (PAP) y Citologías diversas: líquidos corporales y PAAF de órganos sólidos, lavado, cepillado, líquido ascítico, líquido pleural, esputo seriado, tiroides, mama, pulmón, urocitograma, etc.,* ***hasta 375 estudios mensuales.*** * *Biopsias pequeñas, endoscopias, con trocar, aguja o pinza de biopsia de: estómago, duodeno, colon, pleura, mama, otros órganos,* ***hasta 95 estudios mensuales.*** * *Histopatologías de intervenciones medianas o piezas operatorias no complejas, vesícula biliar, apéndice cecal, ovarios, etc. y biopsia pequeña neoplásica o compleja médula ósea, ganglio linfático, piel, etc.,* ***hasta 70 estudios mensuales*.** * **ESTUDIOS EXCEDENTES**: Esta modalidad considera la cancelación por la realización de cada estudio adicional que sea solicitado por la CSBP una vez que la cantidad establecida en la modalidad de **MONTO FIJO** sea superada. Para la modalidad de ESTUDIOS EXCEDENTES, se considerará los precios unitarios ofertados por el centro adjudicado para los siguientes estudios: * *Citología cérvico vaginal convencional (PAP)* * *Citologías diversas: líquidos corporales y PAAF de órganos sólidos, lavado, cepillado, líquido ascítico, líquido pleural, esputo seriado, tiroides, mama, pulmón, urocitograma, etc.* * *Biopsias pequeñas, endoscopías, con trocar aguja o pinza de biopsia de: estómago, duodeno, colon, pleura, mama, otros órganos.* * *Histopatologías de intervenciones medianas o piezas operatorias no complejas, vesícula biliar, apéndice cecal, ovarios, etc. y biopsia pequeña neoplásica o compleja, médula ósea, ganglio linfático, piel, etc.* * **POR EVENTO**: Esta modalidad considera la cancelación por la realización de cada estudio que sea solicitado por la CSBP. Para tal motivo se considerará los precios unitarios ofertados por el centro adjudicado para los siguientes estudios: * *Análisis de cálculo renal* * *Estudio transoperatorio por congelación* * *Estudio de pieza operatoria grande (especímenes de cirugía mayor con vaciamiento ganglionar)* * *Inmunomarcación (receptores hormonales y anticuerpos monoclonales como marcadores tumorales en tejido) acorde al número de marcadores-anticuerpos por paciente.*  1. **Forma de pago:**   Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el Centro deberá presentar la factura en forma mensual, de la siguiente manera:   * **Estudios a monto fijo mensual y por evento:** hasta el 20 de cada mes, adjuntando las órdenes de exámenes auxiliares y registro de pacientes. * **Estudios excedentes:** una vez concluido el mes, adjuntando las órdenes de exámenes auxiliares y registro de pacientes.  1. **ESTADISTICAS DEL SERVICIO:**  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **DETALLE** | **GESTIÓN 2018** | **GESTIÓN 2019** | **GESTIÓN 2020** | **GGESTIÓN 2021** | | **MONTO FIJO** |  |  |  |  | | ANATOPATOLOGIA | 1346 | 1601 | 964 | 437 | | CITOLOGIA | 3508 | 3678 | 1502 | 645 | | **POR EVENTO** |  |  |  |  | | ANATOPATOLOGIA | 45 | 43 | 10 | 835 | | CITOLOGIA | 257 | 195 | 3 | 1291 | | **TOTAL** | **5156** | **5519** | **2479** | **3208** | | | |

**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-04-2022**

**Contratación Servicios de Laboratorio de Citología y Patologia – 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, inscrito en el Registro de Comercio

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.** | **EQUIPOS, INSTRUMENTOS Y REACTIVOS:**  El Centro debe contar con equipamiento, instrumental y reactivos necesarios para la realización de los siguientes estudios:   * Citología Cérvico vaginal convencional (PAP) * Citologías diversas: líquidos corporales y PAAF de órganos sólidos (lavado, cepillado, líquido ascítico, líquido pleural, esputo seriado, tiroides, mama, pulmón, urocitograma, etc. * Biopsias pequeñas (endoscopias, con trocar, aguja o pinza de biopsia de: estómago, duodeno, colon, pleura, mama, otros órganos. * Biopsias pequeñas múltiples: nevos, próstata, etc. (seis muestras o más) * Biopsia pequeña neoplásica o compleja (médula ósea, ganglio linfático, piel, etc.) * Biopsia mediana o pieza operatoria no compleja (vesícula biliar, apéndice cecal. Ovarios, etc) * Biopsia pieza operatoria grande (especímenes de cirugía mayor con vaciamiento ganglionar) * Estudio transoperatorio por congelación * Inmunomarcación (receptores hormonales y anticuerpos monoclonales como marcadores tumorales en tejido) un set de cinco anticuerpos por paciente. ***Este estudio puede ser terciarizado***.   **El proponente de be adjuntar un listado de su equipamiento que contenga los siguientes datos: Nombre del equipo, marca, modelo, año de fabricación,** |  |
| **2.** | **EXÁMENES QUE REALIZARÁ EL CENTRO:**  El Centro realizará todos los exámenes de rutina, así como las pruebas consideradas especiales, que figuran en el listado precedente, a excepción de los estudios de inmunomarcación, que pueden ser enviados a otro gabinete, bajo responsabilidad del Centro. Los exámenes se realizarán con los equipos, instrumental e insumos del Centro.  **El proponente debe manifestar su compromiso de cumplir con este requerimiento.** |  |
| **3.** | **HORARIOS DE ATENCIÓN:**  El horario de recepción de muestras deberá ser, de preferencia, de lunes a viernes de 08:00 a 12:30 y de 14:30 a 19:00 y los días sábados de 08:00 a 13:00.  En caso de emergencias el centro deberá brindar atención las 24 horas del día, incluyendo horario nocturno, sábados, domingos, feriados, paros cívicos, etc., sin costo adicional.  **El proponente debe manifestar su compromiso de cumplir con este requerimiento.** |  |
| **4.** | **ENVASES:**  El Centro deberá dotar envases y láminas de vidrio de buena calidad, en cantidad suficiente para la recepción de las diferentes muestras, en coordinación con personal de enfermería a ser designado por la CSBP.  **El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
| **5.** | **PERSONAL ASIGNADO:**  El Centro debe contar con personal debidamente acreditado, respaldando su formación con los certificados correspondientes.  **Se debe adjuntar listado del personal, adjuntando sus certificados de formación profesional.** |  |
| **6.** | **PRESENTACIÓN DE INFORMES:**  El Centro deberá presentar a la CSBP la siguiente información:   * Los resultados deben ser registrados en el Sistema SAMI de propiedad de la CSBP en coordinación con la Unidad de Tecnología e Innovación, a fin de compatibilizar y agilizar la entrega de resultados. El plazo para cumplir esta tarea deberá ser antes de 72 horas de haber realizado el estudio. * Los resultados impresos que son emitidos por el centro contratado, deben registrar obligatoriamente los siguientes datos:   1. Número de **matrícula del asegurado titular.**   2. Número de consulta, para su identificación y posterior archivo en el Expediente Clínico.   3. Tamaño de la biopsia (dato a ser coordinado con la Unidad de Bioestadística) * Los resultados deben ser entregados en la Unidad de Historias Clínicas del Policonsultorio de la CSBP (C. Hamiraya #356 entre Santiváñez y Jordán) en los siguientes plazos:   1. Citologías 24 horas a partir de la entrega de la muestra   2. Biopsias 72 horas a partir de la entrega de la muestra, pudiendo ampliarse el plazo acorde al estudio a realizarse. * Los diferentes **estudios de citología y patología** serán efectuados de acuerdo a órdenes impresas en formularios de la CSBP. Realizados los mismos, **el Centro** **entregará a la CSBP los informes de citología y biopsias acorde a los plazos establecidos**, salvo que el caso requiera de tinciones especiales o el tejido corresponda a hueso, que requiere un tiempo mayor de procesamiento.   **Para evaluar este punto el proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.** |  |
| **7.** | **NORMAS DE SEGURIDAD.**  El Centro deberá seguir las normas internacionales de seguridad y bioseguridad, así como de prevención y control del factor de riesgo biológico, para lo cual deberá observar sumo cuidado en el manejo de reactivos y soluciones, así como de las muestras, al ser consideradas todas ellas como peligrosas y contaminantes, observando las normas establecidas para el desecho de las mismas.  El Centro deberá presentar cada gestión, certificados que acrediten la participación en programas de evaluación externa de calidad.  **El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.** |  |
| **8.** | **AMBIENTES.**  Acordes para la realización del estudio, con iluminación natural y artificial suficientes.  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.  **Para evaluar este punto el proponente debe manifestar si cumple con el presente requerimiento y de preferencia adjuntar fotos de sus ambientes.** |  |
| **9.** | **UBICACIÓN.**  El Centro debe estar ubicado lo más próximo posible al Policonsultorio a efectos de supervisión y control, no excluyente.  **Para evaluar este punto el proponente debe describir la dirección exacta de su centro.**  **ACCESIBILIDAD PEATONAL Y VEHICULAR.**  El Centro debe contar con buena accesibilidad peatonal y vehicular.  **Describir el tipo de accesibilidad con el que cuenta el centro.** |  |
| **10.** | **EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO.**  El CENTRO debe contar con servicio de internet de 512 Kbps o superior, 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 resultados de los estudios en la Historia Clínica informatizada, por lo que el CENTRO debe contar además con personal capacitado para el registro de las mismas (La unidad de Tecnología e Innovación realizará la capitación del personal asignado).  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 mínimo * Espacio en disco duro de 80 GB o superior * Windows 10 ó superior * Impresora   **Para evaluar este punto el proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
| **11.** | **CAPACITACIÓN Y COORDINACIÓN:**  El Centro deberá coordinar y aceptar las regulaciones que recomienden Jefatura Médica, Jefe de Policonsultorio, Coordinador de Hospital y Administración, a fin de otorgar un mejor servicio.  Para tratar temas sobre reclamos, controles de sobredemanda de solicitudes y/o sugerencias, la CSBP y el Centro se reunirán a petición verbal o escrita, dependiendo del alcance del tema a tratar, las veces que así lo requieran.  **El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
| **12.** | **MULTAS Y SANCIONES:**  En caso de incumplimiento por parte del CENTRO de algún servicio, equipamiento, instrumental, personal o insumos ofertados y adjudicados, la CSBP podrá llevar a sus asegurados a otro centro de similar categoría y cobrar al CENTRO CONTRATADO la diferencia existente entre el monto pagado por la CSBP y el monto adjudicado. De continuar la falencia se aplicará el descuento del 0.3% del pago mensual promedio de los últimos 3 meses.  Asimismo, por día de atraso en la presentación física de informes de resultados, se establece una multa del 0,3% del monto fijo mensual.  **El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
| **13.** | **SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL SERVICIO.**  En caso de que el Centro requiera suspender en forma temporal el servicio por causas justificadas (mantenimiento de equipos u otros similares), deberá comunicar esta situación a la CSBP con una antelación mínima de 7 días hábiles e indicar el nombre del Centro donde se realizarán los estudios que sean requeridos, sin que esto genere costo adicional a la CSBP.  **El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
| **14.** | **DOCUMENTACIÓN LEGAL ADMINISTRATIVA:**  El proponente debe adjuntar a su propuesta:  Fotocopia de la Resolución de Autorización de funcionamiento emitido por el SEDES vigente.  En caso de no contar con Certificado de Autorización de Funcionamiento emitido por el SEDES, el oferente podrá presentar una nota escrita comprometiéndose a realizar el trámite correspondiente, en caso de adjudicación. La CSBP incluirá una cláusula en el contrato otorgando 90 días calendario al centro adjudicado para que efectúe el trámite correspondiente. |  |
| **15.** | **FORMA DE PAGO:**  Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el Centro deberá presentar la factura en forma mensual, de la siguiente manera:   * **Estudios a monto fijo mensual y por evento:** hasta el 20 de cada mes, adjuntando las órdenes de exámenes auxiliares y registro de pacientes. * **Estudios excedentes:** una vez concluido el mes, adjuntando las órdenes de exámenes auxiliares y registro de pacientes.   **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-04-201**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM 1: MONTO FIJO MENSUAL** | **MONTO FIJO MENSUAL (Bs.)** | **CANTIDAD MESES** | **MONTO TOTAL OFERTADO (Bs.)** |
| Esta modalidad considera la cancelación de un monto fijo mensual para la realización de los siguientes estudios; independientemente de la cantidad de estudios procesados **hasta el máximo descrito en cada punto**. (Los estudios excedentes serán cancelados por la CSBP de forma adicional).   * 1. *Citología Cérvico vaginal convencional (PAP) y Citologías diversas: líquidos corporales y PAAF de órganos sólidos, lavado, cepillado, líquido ascítico, líquido pleural, esputo seriado, tiroides, mama, pulmón, urocitograma, etc.,* ***hasta 375 estudios mensuales.***   2. *Biopsias pequeñas, endoscopias, con trocar, aguja o pinza de biopsia de: estómago, duodeno, colon, pleura, mama, otros órganos,* ***hasta 95 estudios mensuales.***   3. *Histopatologías de intervenciones medianas o piezas operatorias no complejas, vesícula biliar, apéndice cecal, ovarios, etc. y biopsia pequeña neoplásica o compleja médula ósea, ganglio linfático, piel, etc.,* ***hasta 70 estudios mensuales*.** |  | **24** |  |
| **ITEM 2: ESTUDIOS EXCEDENTES** | **OFERTA ECONOMICA (Bs.)** |  |  |
| Esta modalidad considera la cancelación por la realización de cada estudio adicional que sea solicitado por la CSBP una vez que la cantidad establecida en la modalidad de **MONTO FIJO** sea superada. Para la modalidad de ESTUDIOS EXCEDENTES, se considerará los precios unitarios ofertados por el centro adjudicado para los siguientes estudios: |  |  |  |
| * 1. *Citología cérvico vaginal convencional (PAP)* |  |  |  |
| * 1. *Citologías diversas: líquidos corporales y PAAF de órganos sólidos, lavado, cepillado, líquido ascítico, líquido pleural, esputo seriado, tiroides, mama, pulmón, urocitograma, etc.* |  |  |  |
| * 1. *Biopsias pequeñas, endoscopías, con trocar aguja o pinza de biopsia de: estómago, duodeno, colon, pleura, mama, otros órganos.* |  |  |  |
| * 1. *Histopatologías de intervenciones medianas o piezas operatorias no complejas, vesícula biliar, apéndice cecal, ovarios, etc. y biopsia pequeña neoplásica o compleja, médula ósea, ganglio linfático, piel, etc.* |  |  |  |
| **ITEM 3: ESTUDIOS POR EVENTO** | **OFERTA ECONOMICA (Bs.)** |  |  |
| Esta modalidad considera la cancelación por la realización de cada estudio que sea solicitado por la CSBP. Para tal motivo se considerará los precios unitarios ofertados por el centro adjudicado para los siguientes estudios: |  |  |  |
| * 1. *Análisis de cálculo renal* |  |  |  |
| * 1. *Estudio transoperatorio por congelación* |  |  |  |
| * 1. *Estudio de pieza operatoria grande (especímenes de cirugía mayor con vaciamiento ganglionar)* |  |  |  |
| * 1. *Inmunomarcación (receptores hormonales y anticuerpos monoclonales como marcadores tumorales en tejido) acorde al número de marcadores-anticuerpos por paciente.* |  |  |  |

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

**(Firma del Representante Legal)**

**(Nombre completo del Representante Legal)**

MODELO DE CONTRATO

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

**COMPRA DE SERVICIOS DE LABORATORIO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA**

Conste por el presente Documento Privado de **COMPRA DE SERVICIOS DE LABORATORIO DE CITOPATOLOGIA Y PATOLOGIA,** el mismo que podrá ser elevado a instrumento público a simple reconocimiento de firmas y rúbricas 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 el la Dra. Daniela Elsa Cuevas Carpio – Jefe Médico Regional**, con Cédula de Identidad N° 5206182 CB y 4062518 OR, respectivamente, 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 ……….., inscrito en FUNDEMPRESA bajo la Matricula No. ……………., domiciliado en la Calle ……………….., representado/ propietario ………… con Cédula de Identidad ………..; que para efectos del contrato en adelante se denominará el **CENTRO.**

**SEGUNDA: ANTECEDENTES.-** La **CSBP** inició Proceso de “Contratación de Servicios de Laboratorio de Citología y Patología, bajo la modalidad de Invitación Pública, convocando a las empresas interesadas en proveer el Servicio a presentar sus propuestas de acuerdo a las Especificaciones Técnicas establecidas por la **CSBP** para llevar a cabo el proceso.

El Encargado de compras, emitió la No Objeción del Gasto y Aprobación del Proceso emitiéndose la Nota de Adjudicación Nro…….. de fecha ……… a favor del **CENTRO.**

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

1. Especificaciones Técnicas, Servicio de Citología y patología.

2. Propuesta presentada por el **CENTRO** y adjudicada, incluyendo documentos legales y administrativos.

3. Informe de la Comisión de Calificación con CITE: ………………. de fecha ……….

4. Nota de Adjudicación Nro. …………. de fecha ……………….

Para el caso de interpretación del contenido de dichos documentos, se aplicará con preferencia el presente contrato y, luego en orden de prelación, las Especificaciones Técnicas y la Propuesta presentada por el **CENTRO.**

**CUARTA: OBJETO.-** El objeto del presente Documento Privado, es la contratación del servicio de Laboratorio de citología y Patología, servicio que el **CENTRO** se obliga y compromete a proveer a la **CSBP** para la atención de sus asegurados, de acuerdo al requerimiento y la propuesta adjudicada, utilizando su propia infraestructura, equipos, material e instrumental en condiciones óptimas, bajo las siguientes condiciones:

**4.1. Equipos, instrumentos y reactivos:**

El **CENTRO** debe contar con equipamiento, instrumental y reactivos necesarios para la realización de los siguientes estudios:

 Citología Cérvico vaginal convencional (PAP)

 Citologías diversas: líquidos corporales y PAAF de órganos sólidos (lavado, cepillado, líquido ascítico, líquido pleural, esputo seriado, tiroídes, mama, pulmón, urocitograma, ect.

 Biopsias pequeñas (endoscopias, con trocar, aguja o pinza de biopsia de: estómago, deudeno, colon, pleura, mama, otros órganos.

 Biopsias pequeñas múltiples: nuevos, próstata, etc. (seis muestras o más)

 Biopsia pequeña neoplásica o compleja (médula ósea, ganglio linfático, piel, ect.)

 Biopsia mediana o pieza operatoria no compleja (vesícula biliar, apéndice cecal, ovarios, etc.)

 Biopsia pieza operatoria grande (especímenes de cirugía mayor con vaciamiento ganglionar)

 Estudio transoperatorio por congelación.

 Inmunomarcación (receptores hormonales y anticuerpos monoclonales como marcadores tumorales en tejido) un set de cinco anticuerpos por paciente.

El **CENTRO** realizará todos los exámenes de rutina, así como las pruebas consideradas especiales, que figuran en el listado precedente, a excepción de los estudios de inmunomarcación, que pueden ser enviados a otro gabinete, bajo responsabilidad del **CENTRO.** Los exámenes deberán realizarse con los equipos, instrumental e insumos del **CENTRO.**

**4.2. Solicitud de servicio.-**

Los estudios serán solicitados por el personal médico de la CSBP en boletas Pre – impresas (orden de exámenes auxiliares), que necesariamente deben llevar firma y sello del médico tratante.

**4.3. Horario de atención.-** El **CENTRO** prestará el **SERVICIO** en el siguiente horario:

 El horario de recepción de muestras será de lunes a viernes de 08:00 a 12:30 y de 14:30 a 19:00 y los días Sábado de 08:00 a 13:00.

 En caso de emergencia el **CENTRO** brindará atención las 24 horas del día incluyendo horario nocturno, sábados, domingos, feriados, paros cívicos, etc. Sin costo adicional.

**4.4. Envases.**

El **CENTRO** dotará de envases y láminas de vidrio de buena calidad, en cantidad suficiente para la recepción de las diferentes muestras, en coordinación con el personal de enfermería a ser designado por la **CSBP**.

**4.5. Presentación de informes.-**

El **CENTRO** deberá presentar a la **CSBP** la siguiente información:

 Los resultados deben ser registrados en el Sistema SAMI de propiedad de la **CSBP** en coordinación con la Unidad de Tecnología e Innovación, a fin de compatibilizar y agilizar la entrega de resultados**.** El plazo para cumplir esta tarea será de 72 horas de haber realizado el estudio.

 Los resultados impresos por el **CENTRO**, deben registrar obligatoriamente los siguientes datos:

1. Número de matrícula del asegurado titular

2. Número de consulta para su identificación y posterior archivo en el Expediente Clínico.

3. Tamaño de la biopsia (dato a ser considerado por la Unidad de Bioestadística)

 Los resultados deben ser entregados en la Unidad de Historias Clínicas del Policonsultorio de la CSBP (Calle Hamiraya N° 0356 entre calles Santivañez y Jordán), en los siguientes plazos:

Citologías 24 horas a partir de la entrega de la muestra.

Biopsias 72 horas a partir de la entrega de la muestra, pudiendo ampliarse el plazo acorde al estudio a realizarse.

 Los diferentes estudios de **citología y patología** serán efectuados de acuerdo a órdenes impresas en formularios de la **CSBP.** Realizados los mismos el **CENTRO entregará a la CSBP los informes de citología y biopsias acorde a los plazos establecidos,** salvo que el caso requiera de tinciones especiales o el tejido corresponda a hueso, que requiere un tiempo mayor de procesamiento.

**4.6. Normas de seguridad.**

El **CENTRO** deberá seguir las normas internacionales de seguridad y bioseguridad, así como la previsión y control del factor de riesgo biológico, para lo cual deberá observar con sumo cuidado en el manejo de reactivos y soluciones, así como de las muestras, al ser consideradas todas ellas como peligrosas y contaminantes, observando las normas establecidas para el desecho de las mismas.

El **CENTRO** deberá presentar cada gestión, certificados que acrediten la participación en programas de evaluación externa de calidad.

**4.7. Equipamiento informático.**

El **CENTRO** debe contar con servicio de internet de 512 Kbps o superior, 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 los estudios en la Historia Clínica informatizada, por lo que, el **CENTRO** debe contar además con personal capacitado para el registro de las mismas (La unidad de Informática realizará la capitación del personal asignado).

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 80 GB o superior

• Windows 10 o superior

• Impresora

**4.8. Capacitación y coordinación.**

El **CENTRO** deberá coordinar y aceptar las regulaciones que recomienden Jefatura Médica, jefe de Policonsultorio, Coordinador de Hospital y Administración a fin de otorgar un mejor servicio.

Para tratar temas sobre reclamos, controles de sobredemanda de solicitudes y/o sugerencias, la **CSBP** y el **CENTRO** se reunirán a petición verbal o escrita, dependiendo del alcance del tema a tratar, las veces que así se lo requiera.

**QUINTA: (MARCO JURÍDICO).-** El presente contrato de venta privada de COMPRA DE SERVICIOS DE LABORATORIO DE CITOPATOLOGIA Y PATOLOGIA se celebra al amparo de lo establecido en el Reglamento de Administración de Bienes Obras y Servicios y el Artículo 732 del Código Civil, cuya ejecución, cumplimiento e interpretación así como las divergencias contractuales se dirimirán de conformidad a la legislación civil vigente en el País.

**SEXTA: COSTO DEL SERVICIO.-** Los Ítems adjudicados tendrán los siguientes costos:

 **MONTO FIJO:**

 **ESTUDIOS EXCEDENTES:**

 **POR EVENTO:**

**SEPTIMA: FORMA DE PAGO.-** La **CSBP** pagará mensualmente al **CENTRO** por cada estudio que realice a sus asegurados de acuerdo a la oferta presentada, que incluye impuestos de ley, costos del personal de apoyo, uso de sus instalaciones, equipos y suministros.

La **CSBP** cancelará de la siguiente manera:

 Estudios a monto fijo mensual y por evento: hasta el 20 de cada mes, adjuntando las órdenes de exámenes auxiliares y registro de pacientes.

 Estudios excedentes: una vez concluido el mes, adjuntando las órdenes de exámenes auxiliares y registro de pacientes. 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.

**OCTAVA: (PLAZO DEL CONTRATO).-** El plazo convenido por las partes, para la prestación del **SERVICIO,** es de **(2) DOS AÑOS,** computable a partir del **…………….** al **……………** sin lugar a la tácita renovación. Cualquier prórroga será objeto de un nuevo contrato.

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

**9.1. 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.

**9.2. 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:

**9.2.1 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 en la cláusula tercera.

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

**9.2.2 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.

**9.3 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.

**9.4. 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.**

**DECIMA: 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 PRIMERA: (DERECHOS DEL CENTRO).-** El **CENTRO**, tiene derecho a plantear las reclamaciones que considere correctas, las mismas que deberán ser comunicadas por escrito y de forma documentada a la **CSBP,** hasta quince (15) días calendario, posteriores a la fecha en que sucedió el hecho que da lugar al reclamo. Vencido este plazo, la **CSBP** no atenderá reclamación alguna.

La **CSBP** responderá por escrito a la reclamación planteada por el **CENTRO,** en un plazo máximo de 15 días calendario**,** computables a partir de la fecha de ingreso a los registros de la **CSBP**.

**DECIMA SEGUNDA: (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 de **SERVICIO** objeto del presente Contrato, de acuerdo con lo establecido en las Especificaciones Técnicas, Servicio de Citología y Patología, 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 Especificaciones Técnicas, Servicio de Citología y Patología, 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 Especificaciones Técnicas, Servicio de Citología y Patología**,** así como las condiciones de la propuesta adjudicada.

**DECIMO TERCERA: (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONTRATO).-** El **CENTRO** bajo ningún título podrá ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este contrato, salvo autorización expresa y escrita de la **CSBP**.

En caso de que el **CENTRO** requiera suspender en forma temporal el servicio por causas justificadas (mantenimiento de equipos u otros similares), deberá comunicar esta situación a la **CSBP** con una antelación mínima de 7 días hábiles e indicar el nombre del **CENTRO** donde se realizará la atención que sea requerida, sin que esto genere costo adicional a la **CSBP.**

**DECIMO CUARTA: (MODIFICACIONES AL CONTRATO).-** El contrato podrá ser modificado por uno o varios contratos modificatorios, mismos que pueden afectar el alcance, monto y/o plazo. El monto de cada contrato modificatorio no deberá exceder el diez por ciento (10%) del monto del presente contrato; asimismo, la suma de los montos de los contratos modificatorios no deberá exceder el diez por ciento (10%) del monto del presente contrato.

**DÉCIMA QUINTA: (SANCIONES).-** En caso de incumplimiento por parte del **CENTRO** de algún servicio ofertado y adjudicado, la **CSBP** podrá llevar a las muestras de sus asegurados a otro centro de similar categoría y cobrar al **CENTRO** la diferencia existente entre el monto pagado por la **CSBP** y el monto adjudicado. De continuar la falencia, aún sin requerirse el servicio, la **CSBP** penalizará con el descuento del 0.3% del pago mensual promedio de los últimos 3 meses, declarando el **CENTRO** su total consentimiento con la aplicación de la sanción, sin perjuicio para la **CSBP** pueda rescindir el Contrato unilateralmente, bajo apercibimiento de daños y perjuicios. Así mismo, por día de atraso en la presentación física de informes y resultados se establece una multa de 0.3% del monto fijo mensual.

**DÉCIMA SEXTA: (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO)**.- Con el fin de exceptuar al **CENTRO** de determinadas responsabilidades por incumplimiento durante la vigencia del presente contrato, la **CSBP** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran incidir sobre el cumplimiento del contrato.

Se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales). Se refuta caso fortuito al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Para que cualquiera de estos hechos pueda constituir justificación de impedimento en la prestación del servicio el **CENTRO** deberá presentar necesaria, inexcusable e imprescindiblemente justificación válida documentada, la misma que podrá ser aceptada por la **CSBP**, hasta **cinco (5) días hábiles posteriores al evento que se invoca como fuerza mayo o caso fortuito.** Cumplido dicho plazo no se aceptarán solicitud alguna referida a las causales citadas, para fines de ampliación de plazo del contrato, solicitud de exención en el pago de penalidades y/o la intención de la Resolución del Contrato.

Analizada la justificación por la **CSBP,** ésta podrá aceptar o no la solicitud del **CENTRO** y en caso de ser aceptada, se suscribirá el correspondiente Contrato Modificatorio.

**DECIMA SEPTIMA.- (EXONERACIÓN A LA CSBP DE RESPONSABILIDADES POR DAÑO A TERCEROS).-** El **CENTRO** se obliga a tomar todas las previsiones que pudiesen surgir por daño a terceros, se exonera de estas obligaciones a la **CSBP**.

**DECIMA OCTAVA: (SOLUCIÓN DE DIFERENCIA).-** Para el caso en que la ejecución del contrato se presentara 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.

**DECIMA NOVENA: (PERSONAL DEL CENTRO).-** La venta del servicio, motivo del presente contrato, se realizará a través de 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** 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.

**VIGÉSIMA: (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.

**VIGÉSIMA PRIMERA: (DOMICILIO).-** Cualquier aviso o notificación que tenga que darse al **CENTRO**, le será enviado a su domicilio situado en la Calle ………………………..de la ciudad de Cochabamba.

Cualquier aviso o notificación que tenga que darse a la **CSBP**, le será enviada a su domicilio de calle Hamiraya No. 356 entre Santiváñez y Jordán de la ciudad de Cochabamba.

**VIGESIMA SEGUNDA: (GASTOS DE RECONOCIMIENTO).-** Todos los gastos que demanden el reconocimiento de firmas y rúbricas del presente documento, serán cubiertos en su integridad por el **CENTRO**.

**VIGESIMA TERCERA: (ACEPTACIÓN).-** Ambas partes contratantes declaran su conformidad con todas y cada una de las cláusulas precedentes, dando su aceptación y consentimiento, comprometiéndose a su leal y estricto cumplimiento.

Es firmado en la ciudad de Cochabamba, a los …………………. de 2022.