

### PLIEGO DE CONDICIONES

**CONTRATO MARCO**

### CB-CMA-07-2022

 **PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“CONTRATACIÓN SERVICIOS DE LABORATORIO ESPECIAL "POR EVENTO"”** |

 **Cochabamba, junio de 2022**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****CONTRATO MARCO N° CB-CMA-07-2022****PRIMERA CONVOCATORIA**La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional Cochabamba invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **CONTRATACIÓN SERVICIOS DE LABORATORIO ESPECIAL "POR EVENTO"****PRIMERA CONVOCATORIA** |
| **Tipo de Convocatoria:** Contrato Marco |
| **Forma de adjudicación:** A las mejores propuestas que cumplan lo requerido.Se podrá adjudicar los servicios a más de un proponente y los servicios contratados serán a requerimiento de la CSBP |
| **Sistema de evaluación y Calificación:** Cumple / No cumple |
| **Encargados de atender consultas:**Dra. Kenny Mayuwel Arce – Jefe de LaboratorioLic. Orlando Pinto – Responsable de Bienes y Servicios |
| **Correo electrónico:** adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo |
| **Teléfono de contacto:** 4582230 – 4582228, Int. 4512 |

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN**  |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones  | 17/06/2022 |  | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:24/06/2022 | HastaHrs. 16:00 | Dirigidas a:adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo |
| 4 | Reunión de Aclaración y Respuestas a las Consultas Escritas. | 27/06/2022 | 15:00 | Auditorio del Policonsultorio de la CSBP, ubicado en la Calle Hamiraya N° 356 (Segundo Piso Bloque ”A”) |
| 5 | Presentación de Ofertas. | Hasta: 01/07/2022 | Hasta:Hrs. 15:00 |  **Presentación Física:**  Calle Hamiraya N° 0356 (Policonsultorio de la CSBP piso 5 Bloque “A”) Asistencia Administrativa |
| 6 | Apertura de Ofertas. | 01/07/2022 | Hrs. 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: 04/07/2022Hasta:15/07/2022  |  | En oficinas administrativas de la Unidad Solicitante y Bienes & Servicios |
| 7 | Resultado Del Proceso | 24/07/2022 | 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 del CSBP.
* Parentesco hasta segundo grado de afinidad o consanguineidad entre los socios, accionistas o ejecutivos representantes del proveedor y los ejecutivos del CSBP, trabajadores con atribución de decisión o que participen directamente en los procesos de contratación y los trabajadores del Área de Administración de la Nacional y Regionales.
* Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto.

Estar sujeto a un conflicto de intereses como se define a continuación: * Sea una persona natural o jurídica, en forma asociada o no, asesore o haya asesorado a la CSBP en cualquier etapa del proceso de contratación que se lleve a cabo.
* Sea una persona natural o jurídica o sus filiales, que haya sido contratada para la adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios generales a favor de la CSBP, en cuyo caso no podrá prestar servicios de consultoría respecto a los mismos o a la inversa.
* Los trabajadores del CSBP, que de cualquier forma participen en un proceso de contratación no podrán dirigir, administrar, asesorar, patrocinar, representar ni prestar servicios, remunerados o no, a personas individuales o jurídicas que asuman la condición de proponentes. En ese sentido, se entenderá que existe conflicto de intereses en toda situación o evento en que los intereses personales de los ejecutivos o funcionarios del CSBP interfieren con las atribuciones o deberes que les competen a estos; o los llevan a actuar por motivaciones diferentes al correcto y real cumplimiento de sus responsabilidades en perjuicio de los intereses de la CSBP.
* Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto.
 |
| 1. **RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTE Y CONVOCANTE**
 | Desde el inicio del proceso hasta la adjudicación:* 1. El relacionamiento entre cualquier proponente o potencial proponente y los empleados de la CSBP, debe guardar los más altos estándares de ética y solamente debe ser realizado en forma escrita en todo lo que se refiere a la presente convocatoria, con excepción de la reunión de aclaración.
	2. Cualquier relacionamiento referente a la presente convocatoria por parte de cualquier empleado de la CSBP hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la separación del empleado del proceso de contratación y lo someterá a proceso administrativo.
	3. Cualquier relacionamiento referente al presente proceso de contratación por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP, que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la inhabilitación del proponente o potencial proponente.
 |
| 1. **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.**

**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 PARA ADJUDICACIÓN POR ITEMS*** 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 o electrónica.**OFERTA FISICA:** La propuesta deberá ser presentada en sobre cerrado y con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos. El rótulo del sobre podrá ser el siguiente:**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****REGIONAL COCHABAMBA,****LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**: Calle Hamiraya N° 356, entre Calles Jordan y Santivañez, Policonsultorio de la CSBP quinto piso Bloque “A”, Asistencia Administrativa.**RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****CÓDIGO DE PROCESO: CB-CMA-07-2022*****PRIMERA* CONVOCATORIA****No abrir antes de horas 15:15 del día 01** **de julio de 2022****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 digitalmente la misma todos los miembros de la Comisión de Calificación. Si no se presenta ninguna propuesta, la Comisión de Calificación dará por concluido el acto. Posteriormente elaborará el informe respectivo, recomendando al Comité de Contrataciones declare desierta la convocatoria. |
| 1. **ERRORES NO SUBSANABLES**
 | Es aquel que incide en la propuesta presentada y es objeto de inhabilitación por la ausencia total o parcial de los siguientes documentos y formalidades: 1. Propuesta Técnica.
2. Propuesta Económica.
3. 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 PC;
2. Cuando los errores, sean accidentales, accesorios o de forma y que no inciden en la validez y legalidad de la propuesta presentada;
3. Cuando la propuesta no presente aquellas condiciones o requisitos que no estén claramente señalados en el presente PC.

Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo la Comisión de Calificación considerar otros criterios de subsanabilidad.Cuando la propuesta contenga errores subsanables, éstos serán señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta. Estos criterios podrán aplicarse también en la etapa de verificación de documentos para la formalización de la contratación. |
| 1. **INHABILITACION DE LAS PROPUESTAS**
 | La Comisión de Calificación debe inhabilitar una propuesta si se presentaran una o más de las siguientes causales:1. Si se evidencia que la empresa proponente está en proceso de disolución o con serios indicios de ser declarada en quiebra.
2. Si se evidencia la falsedad o inconsistencia en la documentación presentada.
3. Si se evidencia que la empresa proponente ha incurrido en prácticas fraudulentas y/o corruptas.
4. Si durante la evaluación de propuestas, después del plazo otorgado, el proponente no presenta la documentación faltante requerida.
5. Si se presenta una de las causales de incompatibilidad o impedimento para participar en los procesos de contratación, establecidas en el presente PC.
6. Cuando en un proceso de contratación se demuestre cualquier relacionamiento por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP que no sea en forma escrita.
7. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas.
8. 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. **CONCEPTO DE CONTRATO MARCO**
 | Modalidad de libre competencia que permite calificar, evaluar y seleccionar a uno o varios proveedores a través de una convocatoria pública que permita asegurar el abastecimiento oportuno y eficiente de bienes, obras o servicios estandarizados a un precio unitario, mediante la firma de un Contrato de adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios discontinuos. |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION**
 | Para el caso de Contratos Marco, al ser bienes, obras y/o servicios parametrizados, donde se conoce las características exactas de lo que se requiere, el método de Calificación será cumple no cumple, ya que basta con que las propuestas cumplan con las características solicitadas y en base a los precios ofertados se podrá elegir a una o varias empresas para Contratar. |
| 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 ítems que se recomienda adjudicar, señalando precio referencial, precio adjudicado y diferencia.
5. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda.
6. Detalle de inhabilitación de propuestas, 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. **PRESENTACION DE DOCUMENTOS**
 | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (07) días hábiles, computables a partir de la notificación de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada declarados en su propuesta.La CSBP, en forma unilateral o a solicitud escrita del proponente adjudicado, podrá ampliar el plazo de presentación de documentos requeridos hasta siete (7) días hábiles adicionales, comunicando al proponente adjudicado en forma escrita la ampliación de dicho plazo.Cuando el asesor legal al efectuar la revisión de documentos observe la omisión o falta de alguno de ellos o alguna irregularidad que dificulte la elaboración del contrato, otorgará al proponente adjudicado a través de la Instancia de aprobación del proceso de, un plazo máximo de tres (3) días hábiles para subsanar las observaciones.Si el proponente adjudicado no cumpliese con la presentación de documentos requeridos para la firma del contrato, se sancionará al mismo con la inhabilitación de participar en los procesos de contratación que convoque la CSBP a nivel nacional hasta un año.Si se utilizó el sistema de evaluación y adjudicación: CALIDAD Y COSTO, se adjudicará a la propuesta que haya obtenido el segundo lugar en el puntaje total.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** |
| **LABORATORIO CLINICO**La CSBP Regional Cochabamba, requiere contratar los servicios de Laboratorio Clínico para atención de nuestra población afiliada, bajo la modalidad de Contrato Marco; el monto debe incluir costos del personal de servicio, personal de emergencia, de apoyo, reactivos y otros materiales o insumos que el centro requiera utilizar para procesar las pruebas, de acuerdo a las especificaciones técnicas que se detallan a continuación:1. **Equipos, instrumentos y reactivos:**

El laboratorio debe contar con equipamiento, instrumental y reactivos necesarios para la realización de los exámenes clínicos detallados en listado adjunto.1. **Exámenes que realizará el centro:**

El centro realizará todos los exámenes generales de rutina, así como todas las pruebas consideradas especiales que figuran en listado adjunto.Los exámenes mencionados se realizarán con los equipos, instrumental e insumos del centro.1. **Toma de muestras:**

La toma de muestras a pacientes de la CSBP, en caso de emergencias o que correspondan a pruebas específicas realizadas por el centro, será efectuado de la siguiente manera:**En caso de emergencias. -** La toma de muestra será realizada en el servicio contratado de Hospitalización de la CSBP (Clínica Los Ángeles Av. Juan de la Rosa esquina Julio Méndez.) o en Policonsultorio de la CSBP, ubicado en la calle Hamiraya No. 356.**En caso de pruebas específicas que se deban tomar en el centro contratado. -** La toma de muestra será realizada en las instalaciones del centro contratado. Adicionalmente el centro atenderá en sus dependencias, a fin de otorgar mayor comodidad a nuestra población afiliada.1. **Envío de muestras:** Él envió de muestras de la CSBP al Centro contratado de lunes a viernes será realizado por el personal de la CSBP, salvo casos de urgencia/emergencia en el que se llamará a personal del centro para recojo de las muestras, el día sábado el personal del Centro recogerá las muestras del Laboratorio de la CSBP.
2. **Horarios de atención:**

**El horario de atención de los pacientes es el siguiente: de Lunes a Viernes de 7:00 am. a 18:00 pm. Y los días Sábados de 8:00 a 12:00. Atención de emergencia permanente de horas 0:00 a 23:59 de lunes a domingo, feriados de enero a diciembre.**1. **Atención de rutina y de emergencia:**

**El servicio de emergencia a pacientes hospitalizados en Clínica Los Ángeles Av. Juan de la Rosa esquina Julio Méndez**.**, será otorgado las 24 horas del día, incluyendo domingos, feriados, paro cívico, día del peatón, u otros. Para tal caso, el personal asignado a esta tarea debe contar con un sistema doble de comunicación beeper y celular u otro, con la finalidad de evitar problemas de comunicación. (Sin ningún costo de transporte adicional).** En servicio de emergencia las muestras deben ser tomadas en un lapso no mayor de 30 minutos, de efectuada la llamada de requerimiento.La CSBP llevará un registro de las llamadas de emergencia al CENTRO, a fin de controlar la asistencia oportuna del personal asignado para las atenciones de emergencia.En caso de pacientes hospitalizados o ambulatorios de urgencia, los resultados serán comunicados al médico solicitante vía fax o teléfono (WhatsApp) en un lapso no mayor de 4 horas de tomadas las muestras, tomando en cuenta el menor tiempo posible según cantidad de muestras y situación de emergencia.El CENTRO desde la iniciación del servicio y cada trimestre, debe presentar el rol de turnos trimestral y actualización de números telefónicos, para que todas las unidades de la CSBP tengan conocimiento del nombre de la persona responsable de tomar las muestras de emergencia.1. **Envases:**

El centro deberá dotar a los pacientes de envases u otro material de buena calidad para la toma y recolección de las diferentes muestras.1. **Personal asignado:**

Para la atención de la población asegurada, el centro deberá contar con personal Técnico, Bioquímico y Bioquímico especialista, además de una secretaria encargada de la transcripción de resultados. Se comunicará a la CSBP los números telefónicos del personal destinado a cubrir la emergencia, así como también cualquier cambio de personal o números telefónicos, para evitar inconvenientes con la comunicación y proceso de muestras de emergencia. 1. **Preparación y presentación de informes:**

El centro deberá realizar y/o presentar a la CSBP la siguiente información:1. Los informes de los exámenes realizados, emitidos por el CENTRO, deben registrar el número de matrícula del titular asegurado.
2. El reporte de resultados de las pruebas realizadas, deberán ser entregadas al encargado de la CSBP debidamente firmadas por el personal Bioquímico responsable de realizar los estudios, bajo registro, hasta horas 18:00 del día siguiente de tomada las muestras; las pruebas efectuadas el día sábado se entregará el reporte hasta horas 11:00 del día lunes. En casos especiales, sólo el Jefe Médico podrá autorizar la entrega de resultados, al paciente.
3. La entrega de resultados de pacientes que acudan al CENTRO y de los pacientes hospitalizados deberán ser entregados a la CSBP adjuntando la fotocopia de la Orden de toma de muestra, debidamente autorizada.
4. En caso de emergencia además se podrá enviar vía WhatsApp/ fax los resultados a Hospital contratado por la CSBP o Policonsultorio de la CSBP.
5. El Centro realizará Informes estadísticos en formato digital, debiendo presentar los mismos junto a la factura fiscal y los formularios de solicitud de exámenes auxiliares, en forma mensual hasta el 20 del mes en curso, cualquier modificación a la fecha, será comunicada oportunamente al centro contratado.
6. **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 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:* La certificación de Funcionamiento y Habilitación de Laboratorios actualizada.
* La certificación de participación en programas de evaluación externa de la calidad en todas las áreas del Laboratorio.
1. **Accesibilidad peatonal y vehicular:**

El laboratorio clínico debe contar con buena accesibilidad peatonal y vehicular. 1. **Capacitación y coordinación:**

El centro deberá coordinar y aceptar las regulaciones que recomienden Jefatura Médica y Administración a fin de otorgar un mejor servicio.Para tratar temas sobre reclamos, controles de sobre demanda de solicitudes y/o sugerencias, la CSBP y el centro se reunirán a sola petición verbal de partes, las veces que así lo requieran.1. **Forma de pago:**

Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el centro deberá presentar en forma mensual hasta el 20 del mes en curso, la factura respectiva adjuntando las órdenes de laboratorio, registro de pacientes y de exámenes procesados.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **LISTADO DE PRUEBAS (LABORATORIOS) A REALIZAR POR EL CENTRO: El listado de los laboratorios Especiales y de Rutina se encuentran plasmados en el Formulario N° 4 - Propuesta Económica.**
2. **ESTADISTICAS DEL SERVICIO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DETALLE** | **EJECUTADO** | **PROYECTADO** |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| **CANT** | **CANT** | **CANT** | **CANT** | **CANT** | **CANT** |
| BACTEREOLOGICOS | 4 | 15 | 10 | 9 | 9 | 10 |
| BIOQUIMICOS | 357 | 644 | 276 | 1167 | 1225 | 1286 |
| HEMATOLOGIA |   |   |   | 15 | 16 | 17 |
| HEMATOLOGICOS | 93 | 438 | 551 | 351 | 369 | 388 |
| INMUNOSEROLOGIA | 357 | 174 | 90 | 213 | 224 | 235 |
| OTROS | 904 | 662 | 356 | 663 | 696 | 731 |
| PARASITOLOGICOS | 18 | 7 | 2 | 15 | 16 | 17 |
| PATOLOGICOS | 1 |   |   |   |   |   |
| SEROLOGICOS | 741 | 453 | 495 | 693 | 728 | 764 |
| URIANALISIS | 33 | 40 | 2 | 78 | 82 | 86 |
| **TOTAL** | **2508** | **2433** | **1782** | **3204** | **3365** | **3534** |

 |

 |

**ANEXOS**

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

**FORMULARIO Nº 1**

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

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

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente. -

**Ref.: Contrato Marco CB-CMA-07-2022 – Contratación Servicios de Laboratorio “por evento”**

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

b) Testimonio de Poder registrado en Registro de Comercio, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.

c) Matrícula de Registro de Comercio, vigente, emitido por autoridad competente.

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

f) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

 \*Para empresas Unipersonales

a) Testimonio de Poder Registrado en Registro de Comercio, que faculte al representante legal a presentar propuestas y suscribir contratos, cuando el representante legal sea diferente al propietario.

b) Matrícula de Registro de Comercio, vigente, emitido por autoridad competente.

c) Número de Identificación Tributaria (NIT).

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

e) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

Las asociaciones accidentales presentarán el contrato de Asociación accidental que identifique el porcentaje de participación, el representante legal de la asociación y todos los documentos señalados líneas arriba, según corresponda.

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

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

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

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA EMPRESAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

**FORMULARIO Nº 2**

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

1. Denominación de la Asociación Accidental\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Asociados
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. *Testimonio de Constitución de la Asociación Accidental*

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

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

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

1. Documento que lo acredita como representante legal

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

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

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

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

**FORMULARIO N° 3**

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

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

##

**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 laboratorio debe contar con equipamiento, instrumental y reactivos necesarios para la realización de los exámenes clínicos detallados en el Formulario N° 4 – Propuesta Económica.**El proponente debe adjuntar un listado de su equipamiento que contenga los siguientes datos: Nombre del equipo, marca, modelo, año de fabricación, etc.** |  |
| **2.** | **EXÁMENES QUE REALIZARÁ EL CENTRO:**El centro realizará todos los exámenes generales de rutina, así como todas las pruebas consideradas especiales que figuran en el Formulario N° 4 – Propuesta Económica, (no excluyente), Los exámenes mencionados se realizarán con los equipos, instrumental e insumos del centro.**El proponente debe manifestar su compromiso de cumplir con este requerimiento.** |  |
| **3.** | **TOMA DE MUESTRAS:**La toma de muestras a pacientes de la CSBP, en caso de emergencias o que correspondan a pruebas específicas realizadas por el centro, será efectuado de la siguiente manera:**En caso de emergencias. -** La toma de muestra será realizada en el servicio contratado de Hospitalización de la CSBP (Clínica Los Ángeles Av. Juan de la Rosa esquina Julio Méndez.) o en Policonsultorio de la CSBP, ubicado en la calle Hamiraya No. 356.**En caso de pruebas específicas que se deban tomar en el centro contratado. -** La toma de muestra será realizada en las instalaciones del centro contratado. Adicionalmente el centro atenderá en sus dependencias, a fin de otorgar mayor comodidad a nuestra población afiliada.**El proponente debe manifestar su compromiso de cumplir con este requerimiento.** |  |
| **4.** | **ENVÍO DE MUESTRAS:** Él envió de muestras de la CSBP al Centro contratado de lunes a viernes será realizado por el personal de la CSBP, salvo casos de urgencia/emergencia en el que se llamará a personal del centro para recojo de las muestras, el día sábado el personal del Centro recogerá las muestras del Laboratorio de la CSBP.**El proponente debe manifestar su compromiso de cumplir con este requerimiento.** |  |
| **5.** | **HORARIOS DE ATENCIÓN:**El horario de atención preferentemente deben ser los siguientes: * Lunes a viernes de 7:00 am. A 18:00 pm.
* Los días sábados de 8:00 a 12:00.
* Atención de emergencia permanente de horas 0:00 a 23:59 de lunes a domingo, feriados de enero a diciembre.

**El proponente debe describir los horarios de atención que brindara a la CSBP.** |  |
| **6.** | **ATENCIÓN DE RUTINA Y DE EMERGENCIA:****El servicio de emergencia a pacientes hospitalizados en Clínica Los Ángeles Av. Juan de la Rosa esquina Julio Méndez**.**, será otorgado las 24 horas del día, incluyendo domingos, feriados, paro cívico, día del peatón, u otros. Para tal caso, el personal asignado a esta tarea debe contar con un sistema doble de comunicación beeper y celular u otro, con la finalidad de evitar problemas de comunicación. (Sin ningún costo de transporte adicional).** En servicio de emergencia las muestras deben ser tomadas en un lapso no mayor de 30 minutos, de efectuada la llamada de requerimiento.La CSBP llevará un registro de las llamadas de emergencia al CENTRO, a fin de controlar la asistencia oportuna del personal asignado para las atenciones de emergencia.En caso de pacientes hospitalizados o ambulatorios de urgencia, los resultados serán comunicados al médico solicitante vía fax o teléfono (WhatsApp) en un lapso no mayor de 4 horas de tomadas las muestras, tomando en cuenta el menor tiempo posible según cantidad de muestras y situación de emergencia.El CENTRO desde la iniciación del servicio y cada trimestre, debe presentar el rol de turnos trimestral y actualización de números telefónicos, para que todas las unidades de la CSBP tengan conocimiento del nombre de la persona responsable de tomar las muestras de emergencia.**El proponente debe manifestar su compromiso de cumplir con este requerimiento.** |  |
| **7.** | **ENVASES:**El centro deberá dotar a los pacientes de envases u otro material de buena calidad para la toma y recolección de las diferentes muestras. |  |
| **8.** | **PERSONAL ASIGNADO:**Para la atención de la población asegurada, el centro deberá contar con personal Técnico, Bioquímico y Bioquímico especialista, además de una secretaria encargada de la transcripción de resultados. Se comunicará a la CSBP los números telefónicos del personal destinado a cubrir la emergencia, así como también cualquier cambio de personal o números telefónicos, para evitar inconvenientes con la comunicación y proceso de muestras de emergencia.**El proponente debe adjuntar lista del personal que prestara la atención a los asegurados de la CSBP.** |  |
| **9.** | **PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES:**El proponente adjudicado deberá realizar y/o presentar a la CSBP la siguiente información:1. Los informes de los exámenes realizados, emitidos por el CENTRO, deben registrar el número de matrícula del titular asegurado.
2. El reporte de resultados de las pruebas realizadas, deberán ser entregadas al encargado de la CSBP debidamente firmadas por el personal Bioquímico responsable de realizar los estudios, bajo registro, hasta horas 18:00 del día siguiente de tomada las muestras; las pruebas efectuadas el día sábado se entregará el reporte hasta horas 11:00 del día lunes. En casos especiales, sólo el Jefe Médico podrá autorizar la entrega de resultados, al paciente.
3. La entrega de resultados de pacientes que acudan al CENTRO y de los pacientes hospitalizados deberán ser entregados a la CSBP adjuntando la fotocopia de la Orden de toma de muestra, debidamente autorizada.
4. En caso de emergencia además se podrá enviar vía WhatsApp/ fax los resultados a Hospital contratado por la CSBP o Policonsultorio de la CSBP.
5. El Centro realizará Informes estadísticos en formato digital, debiendo presentar los mismos junto a la factura fiscal y los formularios de solicitud de exámenes auxiliares, en forma mensual hasta el 20 del mes en curso, cualquier modificación a la fecha, será comunicada oportunamente al centro contratado.

**Para evaluar este punto el proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.** |  |
| **10.** | **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 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:* La certificación de Funcionamiento y Habilitación de Laboratorios actualizada.
* La certificación de participación en programas de evaluación externa de la calidad en todas las áreas del Laboratorio.

**El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.** |  |
| **11.** | **CAPACITACIÓN Y COORDINACIÓN:**El centro deberá coordinar y aceptar las regulaciones que recomienden Jefatura Médica y Administración de la CSBP a fin de otorgar un mejor servicio.Para tratar temas sobre reclamos, controles de sobre demanda de solicitudes y/o sugerencias, la CSBP y el centro se reunirán a sola petición verbal de partes, las veces que así lo requieran.**El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.** |  |
| **12.** | **FORMA DE PAGO:**Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el centro deberá presentar en forma mensual hasta el 20 del mes en curso, la factura respectiva adjuntando las órdenes de laboratorio, registro de pacientes y de exámenes procesados.**El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
| **14.** | **DOCUMENTACIÓN LEGAL ADMINISTRATIVA:**El proponente debe adjuntar a su propuesta: Fotocopia simple 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. |  |
|  | **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. |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LABORATORIOS ESPECIALES** |  |  |
| **N°** | **DETALLE** | **UNIDAD** | **PRECIO UNITARIO OFERTADO** | **OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES** |
| **1** | ALFA FETOPROTEINA | ESTUDIO |   |   |
| **2** | ACIDO FOLICO | ESTUDIO |   |   |
| **3** | AMONIO | ESTUDIO |   |   |
| **4** | ANDROSTENEDIONA | ESTUDIO |   |   |
| **5** | ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA IGG  | ESTUDIO |   |   |
| **6** | ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA IGM | ESTUDIO |   |   |
| **7** | ANALISIS DE CALCULO RENAL  | ESTUDIO |   |   |
| **8** | ANTICOAGULANTE LUPICO CIRCULANTE | ESTUDIO |   |   |
| **9** | ANTICUERPOS ANTI DNA | ESTUDIO |   |   |
| **10** | ANTICUERPOS ANTI HVC | ESTUDIO |   |   |
| **11** | ANTICUERPOS LKM | ESTUDIO |   |   |
| **12** | ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES | ESTUDIO |   |   |
| **13** | ANTICUERPOS ANTI SM | ESTUDIO |   |   |
| **14** | ANTICUERPOS ANTI VHA | ESTUDIO |   |   |
| **15** | ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA Ig G | ESTUDIO |   |   |
| **16** | ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA Ig M | ESTUDIO |   |   |
| **17** | ANTICUERPOS ANTICITOPLASMATICOS | ESTUDIO |   |   |
| **18** | ANTICUERPOS ANTIMUSCULO LISO  | ESTUDIO |   |   |
| **19** | ANTICUERPOS ANTINEUTROFILO (ANCA P) | ESTUDIO |   |   |
| **20** | ANTICUERPOS ANTINEUTROFILO (ANCA C) | ESTUDIO |   |   |
| **21** | ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS | ESTUDIO |   |   |
| **22** | ANTI ENDOMESIO IG G/ IG A | ESTUDIO |   |   |
| **23** | ANTIGLIANDINA IG G/ IG A | ESTUDIO |   |   |
| **24** | ANTITRASGLUTAMINASA IG G/ IGA  | ESTUDIO |   |   |
| **25** | ANTI FOSFOLIPIDO IG M/ IG G | ESTUDIO |   |   |
| **26** | ANTIGINEMIA PARA CITOMEGALOVIRUS | ESTUDIO |   |   |
| **27** | ANTIGINEMIA HSV | ESTUDIO |   |   |
| **28** | ANTIGINEMIA EBV | ESTUDIO |   |   |
| **29** | ANTI PCC | ESTUDIO |   |   |
| **30** | ANTI TIROGLOBULINA | ESTUDIO |   |   |
| **31** | ANTI TPO | ESTUDIO |   |   |
| **32** | AUTO CROSS MATCH | ESTUDIO |   |   |
| **33** | ASCA | ESTUDIO |   |   |
| **34** | ACTH | ESTUDIO |   |   |
| **35** | BETA 2 MICROGLOBULINA | ESTUDIO |   |   |
| **36** | BRUCELLA IGG | ESTUDIO |   |   |
| **37** | BRUCELLA IGM | ESTUDIO |   |   |
| **38** | BK EN ORINA | ESTUDIO |   |   |
| **39** | C-ANCA | ESTUDIO |   |   |
| **40** | P-ANCA | ESTUDIO |   |   |
| **41** | CARGA VIRAL PARA CITOMEGALOVIRUS  | ESTUDIO |   |   |
| **42** | CARGA VIRAL PARA HEPATITIS B | ESTUDIO |   |   |
| **43** | CARGA VIRAL PARA HEPATITIS C | ESTUDIO |   |   |
| **44** | CARGA VIRAL PARA PAPILOMA HUMANO | ESTUDIO |   |   |
| **45** | CARGA VIRAL PAR VIRUS BK | ESTUDIO |   |   |
| **46** | CARIOTIPO | ESTUDIO |   |   |
| **47** | CA-15-3 | ESTUDIO |   |   |
| **48** | CA19-9 | ESTUDIO |   |   |
| **49** | CA-125 | ESTUDIO |   |   |
| **50** | CEA | ESTUDIO |   |   |
| **51** | CELULAS LE | ESTUDIO |   |   |
| **52** | CISTICERCOSIS - ANTICUERPOS  | ESTUDIO |   |   |
| **53** | CITOMEGALOVIRUS | ESTUDIO |   |   |
| **54** | CICLOSPORINA  | ESTUDIO |   |   |
| **55** | CLAMIDIA IG G-IG M | ESTUDIO |   |   |
| **56** | CORTISOL  | ESTUDIO |   |   |
| **57** | CORTISOL URINARIO | ESTUDIO |   |   |
| **58** | CORONAVIRUS PCR-RT | ESTUDIO |   |   |
| **59** | CORONAVIRUS ANTIGENO | ESTUDIO |   |   |
| **60** | CORONAVIRUS ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA | ESTUDIO |   |   |
| **61** | CORONAVIRUS ANTICUERPOS ELISA  | ESTUDIO |   |   |
| **62** | CRIPTOSPORIDIUM  | ESTUDIO |   |   |
| **63** | CULTIVO PARA BK EN ORINA | ESTUDIO |   |   |
| **64** | DEGRANULACION DE BASOFILOS  | ESTUDIO |   |   |
| **65** | DHEA | ESTUDIO |   |   |
| **66** | DIMEROS D | ESTUDIO |   |   |
| **67** | ELECTROFORESIS DE PROTEINAS | ESTUDIO |   |   |
| **68** | FIBRINOGENO | ESTUDIO |   |   |
| **69** | FOSFATASA ACIDA PROSTATICA | ESTUDIO |   |   |
| **70** | FOSFATASA ACIDA TOTAL | ESTUDIO |   |   |
| **71** | FOSFORO EN ORINA | ESTUDIO |   |   |
| **72** | HEPATITIS B IG M | ESTUDIO |   |   |
| **73** | HEPATITIS B ANTIGENO CORE | ESTUDIO |   |   |
| **74** | ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS B (VACUNA) | ESTUDIO |   |   |
| **75** | HEPATITIS ANTI HBSAG AUSTRALIA DE SUP. | ESTUDIO |   |   |
| **76** | HEPATITIS A IG G | ESTUDIO |   |   |
| **77** | HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO | ESTUDIO |   |   |
| **78** | HERPES VIRUS TIPO 1Ig G | ESTUDIO |   |   |
| **79** | HERPES VIRUS TIPO 1Ig M | ESTUDIO |   |   |
| **80** | HERPES VIRUS TIPO 2Ig G | ESTUDIO |   |   |
| **81** | HERPES VIRUS TIPO 2Ig M | ESTUDIO |   |   |
| **82** | HIDATIDOSIS | ESTUDIO |   |   |
| **83** | HORMONA DE CRECIMIENTO | ESTUDIO |   |   |
| **84** | IFG | ESTUDIO |   |   |
| **85** | INMUNOGLOBULINA SERICA IGM | ESTUDIO |   |   |
| **86** | INMUNOGLOBULINA SERICA IGA | ESTUDIO |   |   |
| **87** | INMUNOGLOBULINA SERICA IGE | ESTUDIO |   |   |
| **88** | INMUNOGLOBULINA SERICA IGG | ESTUDIO |   |   |
| **89** | MAGNESIO EN ORINA DE 24 HS | ESTUDIO |   |   |
| **90** | MONONUCLEOSIS | ESTUDIO |   |   |
| **91** | OSMOLARIDAD URINARIA | ESTUDIO |   |   |
| **92** | PANEL ALERGICO ALIMENTICIO/RESPIRATORIO | ESTUDIO |   |   |
| **93** | PANEL ALERGICO ALIMENTICIO | ESTUDIO |   |   |
| **94** | PANEL ALERGICO RESPIRATORIO | ESTUDIO |   |   |
| **95** | PANEL ALERGICO PEDIATRICO | ESTUDIO |   |   |
| **96** | PROLIFE ENA | ESTUDIO |   |   |
| **97** | PROTEINA BENCE-JONES | ESTUDIO |   |   |
| **98** | PARATOHORMONA | ESTUDIO |   |   |
| **99** | PCR-RT CORONAVIRUS | ESTUDIO |   |   |
| **100** | PROCALCITONINA | ESTUDIO |   |   |
| **101** | RUBEOLA | ESTUDIO |   |   |
| **102** | TACROLIMUS | ESTUDIO |   |   |
| **103** | TIPAJE PARA HLA CLASE 1 Y 2 | ESTUDIO |   |   |
| **104** | TIROGLOBINA | ESTUDIO |   |   |
| **105** | TROPONINA  | ESTUDIO |   |   |
| **106** | X FRAGIL | ESTUDIO |   |   |
| **107** | VIRUS EPSTEIN BARR Ig G | ESTUDIO |   |   |
| **108** | VIRUS EPSTEIN BARR Ig M | ESTUDIO |   |   |
| **109** | VITAMINA B12 | ESTUDIO |   |   |
| **110** | 17- HDROXIPROGESTERONA  | ESTUDIO |   |   |
| ***111*** | ***OTROS ESPECIFICAR*** |  |   |   |
|  |   |   |   |   |
| **LABORATORIOS DE RUTINA** |   |
| **N°** | **DETALLE** | **UNIDAD** | **PRECIO UNITARIO OFERTADO** | **OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES** |
| **1** | ACIDO URICO | ESTUDIO |   |   |
| **2** | ALBUMINA | ESTUDIO |   |   |
| **3** | ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS- | ESTUDIO |   |   |
| **4** | AMEBAS | ESTUDIO |   |   |
| **5** | AZUCARES REDUCTORES | ESTUDIO |   |   |
| **6** | AMEBAS (EIA) | ESTUDIO |   |   |
| **7** | AMILASA PANCREATICA | ESTUDIO |   |   |
| **8** | ANTI SS-A ANTI SS-B | ESTUDIO |   |   |
| **9** | ANTICUERPOS ANTI DNA | ESTUDIO |   |   |
| **10** | ANTICUERPOS ANTI SS | ESTUDIO |   |   |
| **11** | ANTIESTREPTOLISINAS | ESTUDIO |   |   |
| **12** | ANTIGENO PROSTATA ESPECIFICO LIBRE | ESTUDIO |   |   |
| **13** | BILIRRUBINAS SERICAS | ESTUDIO |   |   |
| **14** | BK1, BK2, BK3 | ESTUDIO |   |   |
| **15** | CA-125 | ESTUDIO |   |   |
| **16** | CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS | ESTUDIO |   |   |
| **17** | CALCIO SERICO | ESTUDIO |   |   |
| **18** | CALCIO IONIZADO | ESTUDIO |   |   |
| **19** | CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO) | ESTUDIO |   |   |
| **20** | CITOQUIMICO DE LIQUIDOS  | ESTUDIO |   |   |
| **21** | CLAMIDIA IgG | ESTUDIO |   |   |
| **22** | CLAMIDIA IgM | ESTUDIO |   |   |
| **23** | COLESTEROL | ESTUDIO |   |   |
| **24** | COMPLEMENTO C4 | ESTUDIO |   |   |
| **25** | COMPLEMENTO C3 | ESTUDIO |   |   |
| **26** | COPROCULTIVOY ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |   |   |
| **27** | COPROPARASITOLOGICO SERIADO | ESTUDIO |   |   |
| **28** | COPROPARASITOLOGICO SIMPLE | ESTUDIO |   |   |
| **29** | CORTISOL SERICO | ESTUDIO |   |   |
| **30** | CPK-MB | ESTUDIO |   |   |
| **31** | CPK-T | ESTUDIO |   |   |
| **32** | CREATININA | ESTUDIO |   |   |
| **33** | CREATININFOSFOQUINASA | ESTUDIO |   |   |
| **34** | CROSS MACHA CON DONANTE | ESTUDIO |   |   |
| **35** | CULTI. P/BK Y ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |   |   |
| **36** | CULTIVO DE HONGOS Y ANTIBIOGRAMA  | ESTUDIO |   |   |
| **37** | CULTIVO DE LCR Y ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |   |   |
| **38** | CULTIVO ESPERMA Y ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |   |   |
| **39** | CULTIVO LIQ. SINOVIAL + ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |   |   |
| **40** | CULTIVO SEC. FARINGEA Y ANTIB. | ESTUDIO |   |   |
| **41** | CULTIVO SEC. PARANASALY ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |   |   |
| **42** | CULTIVO SEC. VAGINAL Y ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |   |   |
| **43** | CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECION NO ESPECIFICA | ESTUDIO |   |   |
| **44** | CURVA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA | ESTUDIO |   |   |
| **45** | DESHIDROGENASA LACTICA | ESTUDIO |   |   |
| **46** | DETERMINACION DE BILIRRUBINAS | ESTUDIO |   |   |
| **47** | ELECTROLITOS EN ORINA K | ESTUDIO |   |   |
| **48** | ELECTROLITOS EN ORINA NA | ESTUDIO |   |   |
| **49** | ELECTROLITOS SERICOS NA-K-CL | ESTUDIO |   |   |
| **50** | ELISA PARA CHAGAS  | ESTUDIO |   |   |
| **51** | ESTRADIOL | ESTUDIO |   |   |
| **52** | EXAMEN EN FRESCO DE SECRECION VAGINAL | ESTUDIO |   |   |
| **53** | EXAMEN GENERAL DE ORINA | ESTUDIO |   |   |
| **54** | EXAMEN MICOLOGICO DIRECTO | ESTUDIO |   |   |
| **55** | F.S.H. | ESTUDIO |   |   |
| **56** | FACTOR REUMATOIDEO | ESTUDIO |   |   |
| **57** | FE SERICO- TRANSFERRINA | ESTUDIO |   |   |
| **58** | FERRITINA | ESTUDIO |   |   |
| **59** | FOSFATASA ALCALINA | ESTUDIO |   |   |
| **60** | FOSFORO | ESTUDIO |   |   |
| **61** | FOSFORO EN ORINA | ESTUDIO |   |   |
| **62** | FRAGILIDAD CAPILAR | ESTUDIO |   |   |
| **63** | FRAGILIDAD GLOBULAR | ESTUDIO |   |   |
| **64** | GAMMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDAS | ESTUDIO |   |   |
| **65** | GLOBULINAS | ESTUDIO |   |   |
| **66** | GLUCOSA | ESTUDIO |   |   |
| **67** | GIARDIA | ESTUDIO |   |   |
| **68** | GLUCOSA 120 POSTPRANDIAL | ESTUDIO |   |   |
| **69** | GOTA GRUESA PARA PALUDISMO | ESTUDIO |   |   |
| **70** | GRASAS EN HECES | ESTUDIO |   |   |
| **71** | GRUPO SANGUINEO Y RH | ESTUDIO |   |   |
| **72** | HDL COLESTEROL | ESTUDIO |   |   |
| **73** | HELICOBACTER PYLORI IGM | ESTUDIO |   |   |
| **74** | HELICOBACTER PYLORI IGG | ESTUDIO |   |   |
| **75** | HEMOAGLUTINACION INDIRECTA PARA CHAGAS (HAI-CHAGAS) | ESTUDIO |   |   |
| **76** | HEMOCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |   |   |
| **77** | HEMOGLOBINA GLUCOSILADA | ESTUDIO |   |   |
| **78** | HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO | ESTUDIO |   |   |
| **79** | HEMOGRAMA | ESTUDIO |   |   |
| **80** | HEPATITIS ANTI HBCAG -ANTI CORE- | ESTUDIO |   |   |
| **81** | HEPATITIS ANTI HBCAG -IGM- | ESTUDIO |   |   |
| **82** | HEPATITIS ANTI HAV Ig G- Ig M | ESTUDIO |   |   |
| **83** | HEPATITIS ANTI HBEAG ANTI ENVOLTURA | ESTUDIO |   |   |
| **84** | HEPATITIS ANTI HBSAG AUSTRALIA DE SUP. | ESTUDIO |   |   |
| **85** | HEPATITIS C Ig G | ESTUDIO |   |   |
| **86** | HEPATITIS C Ig M | ESTUDIO |   |   |
| **87** | HGC ANTISUBUNIDAD BETA | ESTUDIO |   |   |
| **88** | HIERRO SERICO | ESTUDIO |   |   |
| **89** | HORMONA DEL CRECIMIENTO | ESTUDIO |   |   |
| **90** | INSULINA | ESTUDIO |   |   |
| **91** | L.H. | ESTUDIO |   |   |
| **92** | LCR BK DIRECTO | ESTUDIO |   |   |
| **93** | LDL | ESTUDIO |   |   |
| **94** | LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CITOQUIMICO | ESTUDIO |   |   |
| **95** | LIQUIDO ASCITICO- CITOQUIMICO | ESTUDIO |   |   |
| **96** | LIQUIDO PLEURAL - CITOQUIMICO | ESTUDIO |   |   |
| **97** | LIQUIDO SINOVIAL BK DIRECTO | ESTUDIO |   |   |
| **98** | LIPASA | ESTUDIO |   |   |
| **99** | MAGNESIO | ESTUDIO |   |   |
| **100** | MAGNESIO EN ORINA DE 24 HS | ESTUDIO |   |   |
| **101** | MICRO METODO PARA DETERMINAR ENFERMEDAD DE CHAGAS | ESTUDIO |   |   |
| **102** | MICROALBUMINURIA DE 24 HRS | ESTUDIO |   |   |
| **103** | MOCO FECAL | ESTUDIO |   |   |
| **104** | MORFOLOGIA DE GLOBULOS ROJOS EN ORINA RECIENTE | ESTUDIO |   |   |
| **105** | NITROGENO UREICO | ESTUDIO |   |   |
| **106** | PARATOHORMONA | ESTUDIO |   |   |
| **107** | POTASIO | ESTUDIO |   |   |
| **108** | PROGESTERONA | ESTUDIO |   |   |
| **109** | PROLACTINA | ESTUDIO |   |   |
| **110** | PROTEINA C REACTIVA | ESTUDIO |   |   |
| **111** | PROTEINAS TOTALES | ESTUDIO |   |   |
| **112** | PROTEINOGRAMA | ESTUDIO |   |   |
| **113** | PROTEINURIA DE 24 HORAS | ESTUDIO |   |   |
| **114** | PSA TOTAL | ESTUDIO |   |   |
| **115** | REACCION WIDAL-WEIL FELIX | ESTUDIO |   |   |
| **116** | RECUENTO DE PLAQUETAS | ESTUDIO |   |   |
| **117** | RECUENTO EOSINOFILOS MOCO NASAL | ESTUDIO |   |   |
| **118** | RECUENTO RETICULOCITOS | ESTUDIO |   |   |
| **119** | ROTAVIRUS | ESTUDIO |   |   |
| **120** | RPR (VDRL) | ESTUDIO |   |   |
| **121** | SANGRE OCULTA EN HECES | ESTUDIO |   |   |
| **122** | SATURACION DE HIERRO/TRANSFERRINA | ESTUDIO |   |   |
| **123** | T.S.H. | ESTUDIO |   |   |
| **124** | TSH NEONATAL(PRUEBA DE TALON) | ESTUDIO |   |   |
| **125** | T3 | ESTUDIO |   |   |
| **126** | T4 | ESTUDIO |   |   |
| **127** | T3 LIBRE | ESTUDIO |   |   |
| **128** | T4 LIBRE | ESTUDIO |   |   |
| **129** | TEST DE COOMBS DIRECTO | ESTUDIO |   |   |
| **130** | TEST DE COOMBS INDIRECTO | ESTUDIO |   |   |
| **131** | TEST DE GRAHAM | ESTUDIO |   |   |
| **132** | TESTOSTERONA | ESTUDIO |   |   |
| **133** | TESTOSTERONA LIBRE | ESTUDIO |   |   |
| **134** | TGO (ALT) | ESTUDIO |   |   |
| **135** | TGP | ESTUDIO |   |   |
| **136** | TIEMPO DE COAGULACION | ESTUDIO |   |   |
| **137** | TIEMPO DE PROTOMBINA | ESTUDIO |   |   |
| **138** | TIEMPO DE SANGRIA | ESTUDIO |   |   |
| **139** | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL | ESTUDIO |   |   |
| **140** | TINCION GRAM | ESTUDIO |   |   |
| **141** | TOXOPLASMA Ig G | ESTUDIO |   |   |
| **142** | TOXOPLASMA Ig M | ESTUDIO |   |   |
| **143** | TRIGLICERIDOS | ESTUDIO |   |   |
| **144** | TSH ULTRASENSIBLE | ESTUDIO |   |   |
| **145** | UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |   |   |
| **146** | VELOCIDAD DE SEDIMENTACION | ESTUDIO |   |   |
| **147** | VITAMINA D | ESTUDIO |   |   |
| **148** | VLDL | ESTUDIO |   |   |
| **149** | CONTROL AMBIENTAL BACTERIOLOGICO | ESTUDIO |   |   |
| ***150*** | ***OTROS ESPECIFICAR*** |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

MODELO DE CONTRATO

COMPRA DE SERVICIOS DE LABORATORIO

Conste por el presente Documento Privado de **COMPRA DE SERVICIOS DE LABORATORIO,** 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. 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:
	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 Especial", bajo la modalidad de Contrato Marco, 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. Pliego de Condiciones, Laboratorio Clínico.
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 Clínico para la atención de su población asegurada, bajo la modalidad de Contrato Marco, 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 exámenes clínicos.

* 1. Exámenes que realizará el CENTRO.- El CENTRO realizará todos los exámenes generales de rutina, así como todas las pruebas consideradas especiales que haya ofertado el CENTRO y adjudicadas por la CSBP. Los exámenes mencionados se realizarán con los equipos, instrumental e insumos del CENTRO.
	2. Toma de muestras: La toma de muestras a los pacientes de la CSBP, en caso de emergencias o que correspondan a pruebas específicas realizadas por el CENTRO, serán efectuadas de la siguiente manera:
* **En casos de emergencia.-** La toma de muestra será realizada en el servicio contratado de hospitalización de la **CSBP** o en su Policonsultorio.
* **En caso de muestras específicas que se deban tomar en el CENTRO.-** La toma de muestra será realizada en las instalaciones del **CENTRO** contratado, adicionalmente, el **CENTRO** en sus dependencias, a fin de otorgar mayor comodidad a la población asegurada de la **CSBP.**
	1. Envío de muestras.- El envío de muestras de la CSBP al CENTRO de lunes a viernes será realizado por el personal de la CSBP, salvo casos de urgencia/emergencia en el que se llamará al personal del CENTRO para que recoja las muestras del laboratorio de la CSBP.

El día sábado y domingo el personal del **CENTRO** recogerá las muestras del laboratorio de la **CSBP.**

**4.5. Horarios de recepción de muestras.-** El horario de atención de los pacientes es el siguiente: de Lunes a Viernes de 07:00 am a 18:00 pm y los días Sábados de 08:00 a 12:00. La Atención de emergencia será permanente de 00:00 a 23:59 de lunes a domingo, feriados de enero a diciembre.

**4.6. Atención de rutina y de emergencia.-** El servicio de emergencia a pacientes hospitalizados en Clínica Los Ángeles será otorgado las 24 horas del día incluyendo domingos, feriados, paro cívico, día del peatón u otros. Para tal caso, el personal asignado a esta tarea debe contar con un sistema doble de comunicación beeper y celular u otro, con la finalidad de evitar problemas de comunicación (Sin costo adicional para la **CSBP)**.

En servicio de emergencia las muestras deben ser tomadas en un lapso no mayor de 30 minutos, de efectuada la llamada de requerimiento.

La **CSBP**  llevará un registro de las llamadas de emergencia al **CENTRO**, a fin de controlar la asistencia oportuna del personal asignado para las atenciones de emergencia.

En caso de pacientes hospitalizados o ambulatorios de urgencia, los resultados serán comunicados al médico solicitante vía fax o teléfono (WhatsApp) en un lapso no mayor de 4 horas de tomadas las muestras, tomando en cuenta el menor tiempo posible según cantidad de muestras y situación de emergencia.

El **CENTRO** desde la iniciación del servicio cada trimestre, debe presentar el rol de turnos trimestral y actualización de números telefónicos, para que todas las unidades de la **CSBP** tengan conocimiento del nombre de la persona responsable de tomar las muestras de emergencia.

**4.7. Envases.-** El **CENTRO** deberá dotar a los pacientes de envases u otro material de buena calidad para la toma y recolección de las diferentes muestras.

**4.8. Personal asignado.-** Para la atención de la población asegurada, el **CENTRO** deberá contar con personal Técnico, Bioquímico y Bioquímico especialista, además de una secretaria encargada de la transcripción de resultados.

Se comunicará a la **CSBP** los números telefónicos del personal destinado a cubrir la emergencia, así como también cualquier cambio de personal o números telefónicos, para evitar inconvenientes con la comunicación y procesos de muestras de emergencia.

**4.9. Preparación y presentación de informes.-** El **CENTRO** deberá realizar y/o presentar al a **CSBP** la siguiente información:

1. Los informes de los exámenes realizados, emitidos por el **CENTRO,** deben registrar el número de matrícula del titular asegurado.
2. El reporte de resultados de las pruebas realizadas, deberán ser entregadas al encargado de la **CSBP** debidamente firmadas por el personal Bioquímico responsable de realizar los estudios, bajo registro, hasta horas 18:00 del día siguiente de tomadas las muestras; las pruebas efectuadas el día sábado se entregará el reporte hasta horas 11:00 del día lunes. En casos especiales, solo el Jefe Médico podrá autorizar la entrega de resultados al paciente.
3. La entrega de resultados de pacientes que acudan al **CENTRO** y de los pacientes hospitalizados deberán ser entregadas a la **CSBP** adjuntando la fotocopia de la orden de toma de muestra, debidamente autorizada.
4. En casos de emergencia además se podrá enviar vía whatsapp/ fax los resultados al Hospital contratado por la **CSBP** o a su Policonsultorio.
5. El **CENTRO** realizará informes estadísticos en formato digital, debiendo presentar los mismos junto a la factura fiscal y los formularios de solicitud de exámenes auxiliares, en forma mensual hasta el 20 del mes en curso, cualquier modificación a la fecha, será comunicada oportunamente al **CENTRO.**

**4.9. 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:

* Certificación de Funcionamiento y Habilitación de Laboratorios actualizada.
* Certificación de participación en programas de evaluación externa de la calidad en todas las áreas del **CENTRO.**

**4.10. Capacitación y Coordinación.-** El **CENTRO** deberá coordinar y aceptar las regulaciones que recomienden Jefatura Médica y Administración a fin de otorgar un mejor servicio.

Para tratar temas sobre reclamos, controles de sobre demanda de solicitudes y/o sugerencias, la **CSBP** y el **CENTRO** se reunirán a sola petición verbal de partes, las veces que así lo requieran.

**QUINTA: (MARCO JURÍDICO).-** El presente contrato de venta privada de COMPRA DE SERVICIOS DE LABORATORIO 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:

**SEPTIMA: FORMA DE PAGO.-** Para que la **CSBP** proceda con la cancelación del servicio, el **CENTRO** deberá presentar en forma mensual hasta el día 20 de cada mes, la factura fiscal correspondiente adjuntando las órdenes de laboratorio, registro de pacientes y de exámenes procesados.

Se establece como período de corte y plazo de presentación de facturas hasta 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 por el cierre contable que realiza en esa fecha, debiendo el mismo emitir y presentar una nueva Factura con fecha de emisión del mes siguiente.

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

**OCTAVA: (PLAZO DEL CONTRATO).-** El plazo convenido por las partes, para la prestación del **SERVICIO,** es de **(1)** **UN AÑO,** 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 delservicio 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.