

### PLIEGO DE CONDICIONES

**CONTRATO MARCO**

### CB-CMA-10-2022

 **PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“CONTRATACIÓN SERVICIOS DE HEMODIALISIS "POR EVENTO"”** |

 **Cochabamba, septiembre de 2022**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****CONTRATO MARCO N° CB-CMA-10-2022****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 HEMODIALISIS "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. Daniela Cuevas – Jefe Médico RegionalLic. Orlando Pinto – Responsable Reg. 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  | 26/09/2022 |  | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Consultas Escritas | Hasta:03/10/2022 | HastaHrs. 16:00 | Dirigidas a:adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo |
| 3 | Reunión de Aclaración y Respuestas a las Consultas Escritas. | 05/10/2022 | 15:00 | Auditorio del Policonsultorio de la CSBP, ubicado en la Calle Hamiraya N° 356 (Segundo Piso Bloque ”A”) |
| 4 | Presentación de Ofertas. | Hasta: 11/10/2022 | Hasta:Hrs. 15:00 |  **Presentación Física:**  Calle Hamiraya N° 0356 (Policonsultorio de la CSBP piso 5 Bloque “A”) Asistencia Administrativa |
| 5 | Apertura de Ofertas. | 11/10/2022 | 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: 12/10/2022Hasta:25/10/2022  |  | En oficinas administrativas de la Unidad Solicitante y Bienes & Servicios |
| 7 | Resultado Del Proceso | 07/11/2022 | 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-10-2022*****PRIMERA* CONVOCATORIA****No abrir antes de horas 15:15 del día 11** **de octubre 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** |
| **SERVICIO DE HEMODIALISIS****Antecedentes**La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional Cochabamba, requiere contratar un Centro especializado que brinde Servicios de Hemodiálisis que garanticen una atención de calidad a su población asegurada, bajo la modalidad de compra de servicios por evento. El servicio objeto de contratación, deberá ser prestado en instalaciones del centro adjudicado y a requerimiento de la CSBP según la propuesta presentada por el CENTRO.Los requerimientos y condiciones técnicas exigidas por la CSBP, se detallan en los diferentes rubros, los cuales deberán ser cumplidos por los proponentes.El Centro a ser contratado debe cumplir en su totalidad con los requerimientos y equipos que se especifica más adelante, detallando en el caso del equipamiento: marca, modelo, año de fabricación y otras características1. **Equipamiento de la especialidad.**

**a) Máquinas de Hemodiálisis convencionales:** para tratamiento de pacientes que requieren sustitución de la función renal (casos agudos o crónicos) y otras terapias de purificación sanguínea extracorpórea.**b) Camilla – sillón de hemodiálisis:** describir características.**c) Máquinas de Hemodiálisis portátiles:** para tratamiento de pacientes en hospitalización y/o en su domicilio.1. **Tratamiento de Aguas.**

En lo que se refiere a los tanques de tratamiento de aguas, el oferente deberá contar con las siguientes características:2.1. Poseer tanques construidos de acuerdo a normativa que imposibilite la contaminación química y microbiológica del agua, facilite los procedimientos de limpieza y desinfección. Los tanques deben ser cerrados, de forma que impidan la contaminación proveniente del exterior.2.2. Estar dotado de sistema de recirculación continuo de agua.2.3. Estar al abrigo de la incidencia directa de la luz solar.2.4. Realizar exámenes microbiológicos y fisicoquímicos semestrales del agua, que demuestre su calidad. Una copia de los resultados debe ser remitida a la CSBP.1. **Equipamiento de apoyo.**

3.1. Electrocardiógrafo.3.2. Equipo de reanimación, laringoscopio, tubos endotraqueales para intubación y desfibrilador cardíaco disponible.3.3. Oxígeno y su medio de administración.3.4. Aspirador portátil.1. **Material descartable y/o reutilizable.**

Los oferentes no podrán reutilizar ningún material entre sesiones.1. **Mobiliario acorde a un Centro de la especialidad.**

Los equipos deben estar ubicados en ambientes apropiados, con espacio suficiente que permita una adecuada movilización del paciente; asimismo, debe contar con silla de ruedas.1. **Infraestructura.**

Sala(s) de diálisis (Detallar superficie de ambiente y numerarlos si cuenta con más de uno), El proveedor del servicio deberá contar mínimamente con los siguientes ambientes auxiliares:* + Área de recepción
	+ Sala de espera
	+ Baños
	+ Vestidores

El centro oferente debe contar con un ambiente (consultorio médico) destinado a la evaluación y otorgación de indicaciones al paciente. Los ambientes en general deben ser acordes para la realización del procedimiento, con iluminación natural y artificial suficientes1. **Horarios designados para atención de pacientes.**

Los horarios de atención deben ser, de preferencia, de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 y los días sábados de 08:00 a 12:00.En caso de emergencias el centro deberá brindar atención las 24 horas del día, incluyendo sábados, domingos, feriados, paros cívicos, etc. **sin costo adicional.**1. **Ubicación.**

El Centro debe encontrarse ubicado lo más próximo posible al Policonsultorio, a efecto de supervisión y control.1. **Accesibilidad peatonal y vehicular.**

Debe contar con buena accesibilidad peatonal y vehicular, de preferencia, con guardia de seguridad, a objeto de velar por la integridad de las movilidades de los usuarios.1. **Personal asignado al servicio.**

El Centro debe contar como mínimo con el siguiente personal: a) Un Médico especialista en Nefrología; b) Una Licenciada en Enfermería; c) Auxiliares de Enfermería y d) personal técnico operativo calificado.El personal del servicio debe contar con preparación académica demostrada y experiencia práctica en servicios similares, respaldando su formación con los certificados correspondientes.**Para una correcta evaluación técnica de este requerimiento, el oferente debe presentar la “Hoja de Vida” del personal citado en su propuesta.**1. **Casos de emergencias y otros**

Cuando los pacientes ambulatorios presenten complicaciones durante la sesión de hemodiálisis (hipotensión, hipersensibilidad, choque anafiláctico, angor hemodinámica, disfunción del catéter, coagulación del sistema de líneas y filtro u otras), es responsabilidad compartida entre la CSBP y el Centro atender de manera adecuada la emergencia, utilizando todos los recursos disponibles que se requieran y siguiendo los procedimientos establecidos para este fin por la CSBP, hasta conseguir la completa estabilización del paciente. En caso de que se demuestre que dicha complicación se derivó de fallas en el equipo y/o personal del Centro, este deberá asumir la responsabilidad penal, civil y/o económica y sin costo adicional para la CSBP. De lo anterior, deberán ser notificados según corresponda, a Nefrólogos o Internistas de la CSBP. La notificación deberá ser telefónica y escrita al Jefe Médico, con atención al Médico Nefrólogo tratante, donde conste un resumen del caso, el detalle de la complicación y la forma en que se atendió.En caso de disfunción o complicación de los accesos vasculares de los pacientes, los médicos de la CSBP serán los responsables del manejo, indicación de cultivos y prescripción de antibióticos y en su caso, reprogramar o suspender las sesiones de hemodiálisis, coordinando con el responsable del Centro y el médico nefrólogo o cualquier otro médico asignado por la CSBP.El Centro deberá mantener una relación de comunicación verbal y escrita con el médico nefrólogo de la CSBP a fin de dar una adecuada atención al paciente evitando complicaciones futuras, en caso de no conseguir la misma, deberá efectuar comunicación escrita a Jefatura Médica.La CSBP por situaciones necesarias o de emergencia solicitará al Centro Oferente, Consulta de la especialidad de Nefrología, como un servicio adicional la atención en consulta médica ambulatoria u hospitalaria. 1. **Informes Técnicos.**

Los oferentes deben presentar una muestra de informes que emiten sobre las sesiones de Hemodiálisis que realizan, con fines de seguimiento de los pacientes.1. **Entrega de resultados.**

El centro deberá efectuar la entrega de informes mensuales sintetizados de la evolución de los pacientes, a objeto de que el Médico Nefrólogo de la CSBP efectúe control y seguimiento.El centro deberá efectuar la entrega de sus informes, así como el Formulario “Práctica Segura para la Hemodiálisis” con un listado adjunto para mejor control. La entrega deberá efectuarse en la Unidad de Historias Clínicas del Policonsultorio de la CSBP (C. Hamiraya #356 entre Santiváñez y Jordán) y en formato digital al correo electrónico examenes.auxiliares@csbp.com.bo El centro deberá incluir en el informe, la matrícula del titular y número de consulta, esto agilizará la transcripción y archivo.1. **Solicitud de atención.**

Las sesiones de Hemodiálisis serán solicitadas por personal médico de la CSBP en boletas impresas.1. **Dotación de medicamentos.**

Los medicamentos complementarios (hierro, eritropoyetina y otros) requeridos para los procedimientos de hemodiálisis, serán proporcionados por la CSBP, acorde al requerimiento efectuado por el Centro.1. **Seguridad del Paciente**

El centro contratado deberá remitir a la CSBP de manera trimestral estudios bacteriológicos de punta de catéter de pacientes elegidos aleatoriamente por la CSBP. Con la finalidad de demostrar el control de calidad en los procedimientos que realiza el centro contratado y garantizar la bioseguridad durante la actividad asistencial de nuestros asegurados.1. **Costo de los procedimientos.**

El Centro oferente deberá registrar el costo de los siguientes estudios:

|  |
| --- |
| **SERVICIO DE HEMODIALISIS** |
| **N°** | **Estudio**  |
| 1 | Sesión de Hemodiálisis en el Centro. |
| 2 | Sesión de Hemodiálisis en Hospital. |
| 3 | Sesión de Hemodiálisis en Domicilio del paciente. |
| 4 | Sesión de hemodiálisis pacientes con infecciones tipo COVID-19 o similares |

|  |
| --- |
| **CONSULTA DE NEFROLOGÍA POR EVENTO** |
| **N°** | **Estudio**  |
| 1 | Consulta externa Ambulatoria (Nueva y repetida) |
| 2 | Atención Hospitalaria (Primera y seguimiento) |

1. **Cancelación del servicio.**

Para que la CSBP proceda con el pago del servicio, el Centro debe presentar en forma mensual, hasta el 20 cada mes, la factura correspondiente adjuntando las órdenes de atención de la CSBP, así como fotocopia del informe de los procedimientos realizados.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ESTADISTICAS DEL SERVICIO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DETALLE** | **EJECUTADO** | **PROYECTADO** |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| **CANT** | **CANT** | **CANT** | **CANT** | **CANT** | **CANT** |
| SESIONES CONSULTA EXTERNA | 950 | 1.049 | 1.236 | 1.308 | 1.404 | 1.560 |
| SESIONES HOSPITAL | 13 | 41 | 18 | 42 | 43 | 44 |
| **TOTAL** | **963** | **1.090** | **1.254** | **1.350** | **1.447** | **1.604** |

 |

 |

**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-10-2022 – Contratación Servicios de Hemodiálisis “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 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) 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.

g) 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, inscrito en el Registro de Comercio, (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.

f) 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***

* **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.** | **Equipamiento de la especialidad:****a) Máquinas de Hemodiálisis convencionales:** para tratamiento de pacientes que requieren sustitución de la función renal (casos agudos o crónicos) y otras terapias de purificación sanguínea extracorpórea.**b) Camilla – sillón de hemodiálisis:** describir características.**c) Máquinas de Hemodiálisis portátiles:** para tratamiento de pacientes en hospitalización y/o en su domicilio.**El proponente debe adjuntar un detalle del EQUIPAMIENTO DE LA ESPECIALIDAD que contenga mínimamente los siguientes datos:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Equipo** | **Marca** | **Modelo** | **Año de Fabricación** | **Otros, detallar** |
|  |  |  |  |  |

 |  |
| **2.** | **Tratamiento de Aguas:**En lo que se refiere a los tanques de tratamiento de aguas, el oferente deberá contar con las siguientes características:2.1 Poseer tanques construidos de acuerdo a normativa que imposibilite la contaminación química y microbiológica del agua, facilite los procedimientos de limpieza y desinfección. Los tanques deben ser cerrados, de forma que impidan la contaminación proveniente del exterior.2.2 Estar dotado de sistema de recirculación continuo de agua.2.3 Estar al abrigo de la incidencia directa de la luz solar.2.4 Realizar exámenes microbiológicos y fisicoquímicos semestrales del agua, que demuestre su calidad. Una copia de los resultados debe ser remitida a la CSBP.**El proponente debe manifestar su compromiso de cumplir con estos requerimientos.** |  |
| **3.** | **Equipamiento de apoyo:**3.1. Electrocardiógrafo.3.2. Equipo de reanimación, laringoscopio, tubos endotraqueales para intubación y desfibrilador cardíaco disponible.3.3. Oxígeno y su medio de administración.3.4. Aspirador portátil.**El proponente debe adjuntar un detalle de su EQUIPAMIENTO DE APOYO que contenga mínimamente los siguientes datos:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Equipo** | **Marca** | **Modelo** | **Año de Fabricación** | **Otros, detallar** |
|  |  |  |  |  |

 |  |
| **4.** | **Material descartable y/o reutilizable:** Los oferentes no podrán reutilizar ningún material entre sesiones.**El proponente debe manifestar su compromiso de cumplir con este requerimiento.** |  |
| **5.** | **Mobiliario acorde a un Centro de la especialidad:**Los equipos deben estar ubicados en ambientes apropiados, con espacio suficiente que permita una adecuada movilización del paciente; asimismo, debe contar con silla de ruedas.**El proponente debe adjuntar fotografías del mobiliario, donde se pueda verificar lo solicitado.** |  |
| **6.** | **Infraestructura:**Sala(s) de diálisis (Detallar superficie de ambiente y numerarlos si cuenta con más de uno).El proveedor del servicio deberá contar mínimamente con los siguientes ambientes auxiliares:* + Área de recepción
	+ Sala de espera
	+ Baños
	+ Vestidores

El centro oferente debe contar con un ambiente (consultorio médico) destinado a la evaluación y otorgación de indicaciones al paciente. Los ambientes en general deben ser acordes para la realización del procedimiento, con iluminación natural y artificial suficientes**Para cumplir con este punto el proponente debe adjuntar plano de su infraestructura detallando y/o describiendo los ambientes con los que cuenta.** |  |
| **7.** | **Horarios designados para atención de pacientes:**Los horarios de atención deben ser, de preferencia, de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 y los días sábados de 08:00 a 12:00.En caso de emergencias el centro deberá brindar atención las 24 horas del día, incluyendo sábados, domingos, feriados, paros cívicos, etc. **sin costo adicional.****Para cumplir con este requerimiento el proponente debe detallar el horario de atención que prestara a la CSBP en caso de adjudicación.** |  |
| **8.** | **Ubicación.**El Centro debe encontrarse ubicado lo más próximo posible al Policonsultorio (calle Hamiraya N° 0356 entre calle Jordan y Santivañez), a efecto de supervisión y control.**Para cumplir con este punto el proponente debe detallar la dirección y/o ubicación de su centro.** |  |
| **9.** | **Accesibilidad peatonal y vehicular.**Debe contar con buena accesibilidad peatonal y vehicular, de preferencia, con guardia de seguridad, a objeto de velar por la integridad de las movilidades de los usuarios. |  |
| **10.** | **Personal asignado al servicio.**El Centro debe contar como mínimo con el siguiente personal: a) Un Médico especialista en Nefrologíab) Una Licenciada en Enfermería c) Auxiliares de Enfermeríad) personal técnico operativo calificado.El personal del servicio debe contar con preparación académica demostrada y experiencia práctica en servicios similares, respaldando su formación con los certificados correspondientes.**Para una correcta evaluación técnica de este requerimiento, el oferente debe presentar la “Hoja de Vida” del personal citado en su propuesta.** |  |
| **11.** | **Casos de emergencias y otros**Cuando los pacientes ambulatorios presenten complicaciones durante la sesión de hemodiálisis (hipotensión, hipersensibilidad, choque anafiláctico, angor hemodinámica, disfunción del catéter, coagulación del sistema de líneas y filtro u otras), es responsabilidad compartida entre la CSBP y el Centro atender de manera adecuada la emergencia, utilizando todos los recursos disponibles que se requieran y siguiendo los procedimientos establecidos para este fin por la CSBP, hasta conseguir la completa estabilización del paciente. En caso de que se demuestre que dicha complicación se derivó de fallas en el equipo y/o personal del Centro, este deberá asumir la responsabilidad penal, civil y/o económica y sin costo adicional para la CSBP. De lo anterior, deberán ser notificados según corresponda, a Nefrólogos o Internistas de la CSBP. La notificación deberá ser telefónica y escrita al Jefe Médico, con atención al Médico Nefrólogo tratante, donde conste un resumen del caso, el detalle de la complicación y la forma en que se atendió.En caso de disfunción o complicación de los accesos vasculares de los pacientes, los médicos de la CSBP serán los responsables del manejo, indicación de cultivos y prescripción de antibióticos y en su caso, reprogramar o suspender las sesiones de hemodiálisis, coordinando con el responsable del Centro y el médico nefrólogo o cualquier otro médico asignado por la CSBP.El Centro deberá mantener una relación de comunicación verbal y escrita con el médico nefrólogo de la CSBP a fin de dar una adecuada atención al paciente evitando complicaciones futuras, en caso de no conseguir la misma, deberá efectuar comunicación escrita a Jefatura Médica.La CSBP por situaciones necesarias o de emergencia solicitará al Centro Oferente, Consulta de la especialidad de Nefrología, como un servicio adicional la atención en consulta médica ambulatoria u hospitalaria. **Para evaluar este punto el proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.** |  |
| **12.** | **Informes Técnicos.**Los oferentes deben presentar una muestra de informes que emiten sobre las sesiones de Hemodiálisis que realizan, con fines de seguimiento de los pacientes. |  |
| **13.** | **Entrega de resultados.**El centro deberá efectuar la entrega de informes mensuales sintetizados de la evolución de los pacientes, a objeto de que el Médico Nefrólogo de la CSBP efectúe control y seguimiento.El centro deberá efectuar la entrega de sus informes, así como el Formulario “Práctica Segura para la Hemodiálisis” con un listado adjunto para mejor control. La entrega deberá efectuarse en la Unidad de Historias Clínicas del Policonsultorio de la CSBP (C. Hamiraya #356 entre Santiváñez y Jordán) y en formato digital al correo electrónico examenes.auxiliares@csbp.com.bo El centro deberá incluir en el informe, la matrícula del titular y número de consulta, esto agilizará la transcripción y archivo.**El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.** |  |
| **14.** | **Solicitud de atención.**Las sesiones de Hemodiálisis serán solicitadas por personal médico de la CSBP en boletas impresas.**El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
| **15.** | **Dotación de medicamentos.**Los medicamentos complementarios (hierro, eritropoyetina y otros) requeridos para los procedimientos de hemodiálisis, serán proporcionados por la CSBP, acorde al requerimiento efectuado por el Centro.**El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
| **16.** | **Seguridad del Paciente**El centro contratado deberá remitir a la CSBP de manera trimestral estudios bacteriológicos de punta de catéter de pacientes elegidos aleatoriamente por la CSBP. Con la finalidad de demostrar el control de calidad en los procedimientos que realiza el centro contratado y garantizar la bioseguridad durante la actividad asistencial de nuestros asegurados.**El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
| **17.** | **Cancelación del servicio.**Para que la CSBP proceda con el pago del servicio, el Centro debe presentar en forma mensual, hasta el 20 cada mes, la factura correspondiente adjuntando las órdenes de atención de la CSBP, así como fotocopia del informe de los procedimientos realizados.**El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
| **18.** | **DOCUMENTACIÓN LEGAL ADMINISTRATIVA:** El proponente debe adjuntar a su propuesta: 17.1 Fotocopia simple de la Resolución de Autorización de funcionamiento emitido por el SEDES vigente.17.2 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:................................................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SERVICIO DE HEMODIALISIS** |  |  |
| **N°** | **DETALLE** | **UNIDAD** | **PRECIO UNITARIO OFERTADO** | **OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES** |
| **1** | SESIÓN DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO. | SESIÓN |   |   |
| **2** | SESIÓN DE HEMODIÁLISIS EN HOSPITAL. | SESIÓN |   |   |
| **3** | SESIÓN DE HEMODIÁLISIS EN DOMICILIO DEL PACIENTE. | SESIÓN |   |   |
| **4** | SESIÓN DE HEMODIÁLISIS PACIENTES CON INFECCIONES TIPO COVID-19 O SIMILARES | SESIÓN |   |   |
| **CONSULTA DE NEFROLOGÍA POR EVENTO** |   |
| **N°** | **DETALLE** | **UNIDAD** | **PRECIO UNITARIO OFERTADO** | **OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES** |
| **1.1** | CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA (NUEVA) | CONSULTA |   |   |
| **1.2** | CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA (REPETIDA) | CONSULTA |  |  |
| **2.1** | ATENCIÓN HOSPITALARIA (PRIMERA) | CONSULTA |   |   |
| **2.2** | ATENCIÓN HOSPITALARIA (SEGUIMIENTO) | CONSULTA |   |   |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

MODELO DE CONTRATO

Conste por el presente Documento Privado de **COMPRA DE SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS “POR EVENTO”** para la Administración Regional de Cochabamba de la Caja de Salud de la Banca Privada, el mismo que surtirá efectos de Ley entre las partes, al simple reconocimiento de firmas y rubricas ante autoridad competente, suscrito al tenor de las siguientes cláusulas:

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

* 1. 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. El **……………………,** constituido mediante Escritura Pública N° ….. de fecha ……., otorgado ante el Notario de Fe Pública N° … del Distrito Judicial de …., a cargo del Dr. …………, con Número de Identificación Tributaria ………. registrado en SEPREC bajo la Matricula N° …….., con domicilio legal ubicado en ………, representado por ………………., con Cédula de Identidad Nro. ……..., en mérito a la Escritura de Poder Especial N° ……… de fecha …….., otorgado ante la Notaria de Fe Pública Nro. … del Distrito Judicial de ………… a cargo del Dr. ……. (Documentos que serán transcritos en su parte pertinente), que en adelante se denominará el **CENTRO**.

# **SEGUNDA: (ANTECEDENTES).-** La CSBP inició Proceso de Compra de Servicio de Hemodiálisis “Por Evento” bajo la modalidad de Contrato Marco, con código de contratación ………., convocando a los centros interesados en proveer el servicio a presentar sus propuestas de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas en la convocatoria.

La Comisión de Calificación, recibidas y analizadas las propuestas presentadas, realizó el análisis y evaluación correspondiente, emitiendo el Informe de Calificación de Propuestas CITE: …… de fecha ……. Dirigida a …………, instancia que emitió la No Objeción del Gasto, procediendo a emitirse la Nota de Adjudicación CITE: CB-CP-SM-07-2022 de fecha 25.04.2022 a favor del **PROFESIONAL,** por cumplir su propuesta con todos los requisitos de la convocatoria y ser conveniente para los intereses de la **CSBP**.

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

1. Especificaciones Técnicas, Proceso “Contratación Servicios de Hemodiálisis “Por Evento”, Código de Contratación: …….

1. Propuesta presentada por el **CENTRO** y adjudicada, incluyendo documentos legales, administrativos y propuesta económica.
2. Informe de calificación de propuestas con CITE: ………….. de fecha …………, emitido por la Comisión de Calificación.

1. Nota de adjudicación con CITE: ….. 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 es la CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS “POR EVENTO” para la atención de los asegurados y beneficiarios de la CSBP, asistencia que en adelante se llamará el SERVICIO, de acuerdo al requerimiento y la propuesta presentada por el CENTRO, utilizando su propia infraestructura, equipos, material e instrumental en condiciones óptimas, en base a determinaciones técnico médicas, administrativas y legales.

El **SERVICIO** será prestado por el **CENTRO** bajo las siguientes condiciones:

* EQUIPAMIENTO DE LA ESPECIALIDAD: El **CENTRO** deberá contar con el siguiente equipamiento:
	+ Máquinas de Hemodiálisis convencionales
	+ Camilla – sillón de Hemodiálisis
	+ Máquinas de hemodiálisis portátiles.
* TRATAMIENTO DE AGUAS: Referente a los tanques de tratamiento de aguas, el **CENTRO** deberá contar con las siguientes características:
* El **CENTRO** Posee tanques construidos de acuerdo a normativa que imposibilitan la contaminación química y microbiológica del agua, facilitan los procedimientos de limpieza y desinfección. Los tanques son cerrados, de forma que impiden la contaminación proveniente del exterior.
* El **CENTRO** está dotado de sistema de recirculación continuo de agua y esta al abrigo de la incidencia directa de la luz solar.
* El **CENTRO** realiza exámenes microbiológicos y fisicoquímicos semestrales del agua, que demuestra su calidad, realizado el examen una copia de los resultados serán remitidos a la **CSBP**.
* EQUIPO DE APOYO: El **CENTRO** cuenta con el siguiente equipo de apoyo:
	+ Electrocardiógrafo
	+ Equipo de reanimación, laringoscopio, tubos endotraqueales para intubación y Desfibrilador cardiaco disponible.
	+ Oxígeno y su medio de administración
	+ Aspirador Portátil
* MATERIAL DESCARTABLE Y/O REUTILIZABLE: El **CENTRO** no podrá reutilizar ningún material entre sesiones.
* HORARIOS DESIGNADOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES: Los horarios de atención deben ser:
* De lunes a viernes de 08:00 a 20:00
* Sábados de 08:00 a 12:00.

En caso de emergencias el Centro deberá brindar atención las 24 horas del día, incluyendo sábados, domingos, feriados, paros cívicos, etc. sin costo adicional.

* CASOS DE EMERGENCIA Y OTROS:

Cuando los pacientes ambulatorios presenten complicaciones durante la sesión de hemodiálisis (hipotensión, hipersensibilidad, choque anafiláctico, angor hemodinámica, disfunción del catéter, coagulación del sistema de líneas y filtro u otras), es responsabilidad compartida entre la **CSBP** y el **CENTRO** atender de manera adecuada la emergencia, utilizando todos los recursos disponibles que se requieran y siguiendo los procedimientos establecidos para este fin por la **CSBP**, hasta conseguir la completa estabilización del paciente. En caso de que se demuestre que dicha complicación se derivó de fallas en el equipo y/o personal del **CENTRO**, este deberá asumir la responsabilidad penal, civil y/o económica y sin costo adicional para la **CSBP**. De lo anterior, deberán ser notificados según corresponda, el Supervisor Médico y/o Médicos Nefrólogos o Internistas de la **CSBP**. La notificación deberá ser telefónica y escrita al Jefe Médico, con atención al Médico Nefrólogo tratante, donde conste un resumen del caso, el detalle de la complicación y la forma en que se atendió.

En caso de disfunción o complicación de los accesos vasculares de los pacientes, los médicos de la **CSBP** serán los responsables del manejo, indicación de cultivos y prescripción de antibióticos y en su caso, reprogramar o suspender las sesiones de hemodiálisis, coordinando con el responsable del **CENTRO** y el médico nefrólogo o cualquier otro médico asignado por la **CSBP**.

El **CENTRO** deberá mantener una relación de comunicación verbal y escrita con el médico nefrólogo de la **CSBP** a fin de dar una adecuada atención al paciente evitando complicaciones futuras, en caso de no conseguir la misma, deberá efectuar comunicación escrita a Jefatura Médica.

La **CSBP** por situaciones necesarias o de emergencia solicitará al **CENTRO** consulta de la especialidad de Nefrología, como un servicio adicional la atención en consulta médica ambulatoria u hospitalaria.

* SOLICITUD DE ATENCIÓN:

Las sesiones de hemodiálisis serán solicitadas por el personal médico de la CSBP en boletas impresas.

* PERSONAL ASIGNADO AL SERVICIO:

El **CENTRO** para otorgar el **SERVICIO** debe contará con el siguiente personal:

a) Un Médico especialista en Nefrología;

b) Una Licenciada en Enfermería;

c) Auxiliares de Enfermería

* ENTREGA DE RESULTADOS:

El **CENTRO** efectuará la entrega de informes mensuales sintetizados de la evolución de los pacientes, a objeto de que el medico Nefrólog de la **CSBP** efectúe control y seguimiento.

El **CENTRO** deberá efectuar la entrega de sus informes, así como el Formulario “Práctica Segura para la Hemodiálisis” con un listado adjunto para mejor control. La entrega deberá efectuarse en la Unidad de Historias Clínicas del Policonsultorio de la **CSBP** (C. Hamiraya #356 entre Santiváñez y Jordán), así como enviar en formato digital al correo electrónico examenes.auxiliares@csbp.com.bo

Los resultados impresos que son emitidos por el **CENTRO**, deben registrar obligatoriamente los siguientes datos:

* Datos completos del paciente.
* Número de consulta.
* Número de matrícula del asegurado titular, para su identificación y posterior archivo en el Expediente Clínico.

En caso de Emergencias, debe existir coordinación inmediata con el médico tratante ya sea en Policonsultorio y/o el centro hospitalario, a fin de que el resultado sea conocido a la brevedad posible.

* DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS:

Los medicamentos complementarios (hierro, eritropoyetina y otros) requeridos para los procedimientos de hemodiálisis, serán proporcionados por la **CSBP**, acorde al requerimiento efectuado por el **CENTRO.**

**QUINTA: (COSTO DE SERVICIO Y FORMA DE PAGO).-** El costo del **SERVICIO** será cancelado de acuerdo de acuerdo al siguiente detalle:

**SERVICIO DE HEMODIÁLISIS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ítem**  | Servicio  | Precio “Por Evento”  |
| **1.** | Sesión hemodiálisis en el Centro  |  |
| **2.** | Sesión hemodiálisis en Hospital  |  |
| **3.** | Sesión hemodiálisis en Domicilio del paciente.  |  |
| **4** | Sesión hemodiálisis pacientes con infecciones tipo COVID-19 o similares.  |  |

**CONSULTA DE NEFROLOGÍA POR EVENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ítem**  | Servicio  | Precio “Por Evento”  |
| **1.** | Consulta externa ambulatoria  |  |
| **2.** | Atención hospitalaria  |  |

Para que la **CSBP** proceda con la cancelación del servicio, el **CENTRO** debe presentar la factura de forma mensual adjuntando las órdenes médicas.

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.

La **CSBP**, pagará mensualmente al **CENTRO** por cada **SERVICIO** que realice a sus afiliados, de acuerdo a la oferta presentada, que incluyen impuestos de ley, costos del personal de apoyo, uso de sus instalaciones, equipos y suministros.

**SEXTA: (VIGENCIA DEL CONTRATO).-** La vigencia del presente contrato será de dos años computables a partir de la fecha de suscripción del presente contrato, sin lugar a la tácita renovación. Cualquier prórroga será objeto de un nuevo contrato.

**SEPTIMA: (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).

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

**8.1. 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.

**8.2. 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:

**8.2.1 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.

**8.2.2 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.

**8.3 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.

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

Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión del servicio, objeto del presente Contrato, la **CSBP** **o el CENTRO** se encontrase con 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.**

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la adquisición y algunos otros gastos que a juicio de la **CSBP** fueran considerados sujetos a reembolso.

Con estos datos la **CSBP** elaborará la liquidación final y el trámite del pago correspondiente.

**NOVENA: (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: (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:

1. Realizar la prestación de **SERVICIO** objeto del presente Contrato, de acuerdo con lo establecido en las Especificaciones Técnicas del Proceso, así como las condiciones de su propuesta.
2. 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.
3. 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.
4. Cumplir cada una de las cláusulas del presente contrato.

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

**a)** conformidad a los servicios generales de acuerdo con las condiciones establecidas en las Especificaciones Técnicas del Proceso, así como las condiciones de la propuesta adjudicada.

**b)** Emitir informes de conformidad de los servicios generales, cuando los mismos cumplan con las Especificaciones Técnicas del Proceso**,** así como las condiciones de la propuesta adjudicada.

**DECIMO PRIMERA: (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 realizarán los estudios que sean requeridos de EMERGENCIA Y/O URGENCIA, sin que esto genere costo adicional a la **CSBP**.

**DECIMO SEGUNDA: (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS).-** En caso de surgir controversias entre la **CSBP** y el **CENTRO** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes están facultadas para acudir a la vía judicial correspondiente y seguir la acción que más les convenga.

**DÉCIMA TERCERA: (MODIFICACIONES AL CONTRATO).-** El contrato podrá ser modificado para afectar el plazo o vigencia del contrato, se aclara que el presente documento no podrá ser modificado por incremento en los precios unitarios.

.

**DECIMA CUARTA: (SANCIONES).-** En caso de incumplimiento por parte del **CENTRO** en la entrega de informes mensuales y formularios “Práctica Segura para la Hemodiálisis”, la CSBP penalizará con el descuento del 0.3% del promedio de los últimos 3 pagos.

**DÉCIMA QUINTA: (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 entrega o demora en el cumplimiento del plazo de entrega, 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 SEXTA.- (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 SEPTIMA: (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.

DECIMO OCTAVA: (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.

**DECIMO NOVENA: (OBLIGACIONES SOCIOLABORALES)**.- Conforme a lo establecido en el D.S. No. 107 de 01.05.2009, **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: (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 PRIMERA: (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 SEGUNDA: (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 … días del mes de … del año 2022.