

### PLIEGO DE CONDICIONES

**CONTRATO MARCO**

### CB-CMA-12-2022

 **PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“CONTRATACIÓN SERVICIOS DE ECOGRAFIA GENERAL Y DOPPLER "POR EVENTO"”** |

 **Cochabamba, septiembre de 2022**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****CONTRATO MARCO N° CB-CMA-12-2022****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 ECOGRAFIA GENERAL Y DOPPLER "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. Gary Heredia – Auxiliar de Bienes y Servicios |
| **Correo electrónico:** adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo |
| **Teléfono de contacto:** 4582230 – 4582228, Int. 4502 |

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN**  |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones  | 27/09/2022 |  | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:04/10/2022 | HastaHrs. 16:00 | Dirigidas a:adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo |
| 4 | Reunión de Aclaración y Respuestas a las Consultas Escritas. | 06/10/2022 | 15:00 | Auditorio del Policonsultorio de la CSBP, ubicado en la Calle Hamiraya N° 356 (Segundo Piso Bloque ”A”) |
| 5 | Presentación de Ofertas. | Hasta: 12/10/2022 | Hasta:Hrs. 15:00 |  **Presentación Física:**  Calle Hamiraya N° 0356 (Policonsultorio de la CSBP piso 5 Bloque “A”) Asistencia Administrativa |
| 6 | Apertura de Ofertas. | 12/10/2022 | 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:15/10/2022  |  | En oficinas administrativas de la Unidad Solicitante y Bienes & Servicios |
| 7 | Resultado Del Proceso | 16/11/2022 | 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. Ángelo Sanabria Guzmán Sub Director Administrativo Dra. Daniela Cuevas Carpio Jefe Médico Regional Cbba. * 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-12-2022*****PRIMERA* CONVOCATORIA****No abrir antes de horas 15:00 del día 12** **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 continúa 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 ECOGRAFIA EN GENERAL Y DOPPLER POR EVENTO**La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional Cochabamba, requiere contratar un Centro que realice estudios de Ecografía General y Doppler 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 puntos:1. **Equipamiento de la especialidad.**

**Equipo de Ecografía,** para la realización de las ecografías generales y especiales:* + Descripción del modelo, procedencia y otras características de fabricación del equipo de mamografía y ecografía.
	+ Cantidad de equipos ecográficos para la realización del servicio.
	+ Equipo o equipos ecográficos 2D-3D con capacidad de efectuar estudios convencionales e intervencionistas (procedimientos guiados para toma de biopsias) de acuerdo a lo solicitado por la CSBP.
	+ El proponente deberá contar con equipo de impresión de imagen (Indicar las características técnicas)
	+ El proponente deberá indicar el equipamiento de apoyo/emergencias con el que cuenta (Ejemplo: Oxígeno y su medio de administración y otros - enlistar)
1. **Infraestructura.**

Salas de ecografía (Detallar superficie de ambiente y numerarlos si cuenta con más de uno), El proveedor del servicio deberá contar mínimamente con lo siguiente:* + Área de recepción
	+ Sala de espera
	+ Baños
	+ Vestidores
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.1. **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. **Ambientes.**

Acordes para la realización del estudio, con iluminación natural y artificial suficientes.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 personal debe estar debidamente acreditado, respaldando su formación con los certificados correspondientes, requiriéndose mínimamente el siguiente personal:* 3 ecografistas
* 3 enfermeras o asistentes
* 2 secretarias o recepcionistas

**Para una correcta evaluación técnica de este requerimiento, el oferente debe presentar la “Hoja de Vida” del personal citado en su propuesta.**1. **Informes Técnicos.**

Los oferentes deben presentar una muestra de informes que emiten sobre las biopsias dirigidas que realizan, a fin de conocer las características técnicas y de resolución 1. **Entrega de resultados.**

El Centro deberá efectuar la entrega de sus informes, en un plazo de 48 horas a partir de la realización del estudio, en la Unidad de Historias Clínicas del Policonsultorio de la CSBP (C. Hamiraya #356 entre Santiváñez y Jordán), así como en formato digital al correo electrónico examenes.auxiliares@csbp.com.bo.En caso de Emergencias, debe existir coordinación inmediata con el médico tratante y el centro hospitalario, a fin de que el resultado sea conocido a la brevedad posible.1. **Dotación de medicamentos y otros medios.**

Los medicamentos y otros medios que se requieran para la realización de los estudios y procedimiento, serán proporcionados por la CSBP, acorde al requerimiento efectuado por el Centro.1. **Servicio de Anestesiología.**

En caso de requerir que los estudios sean realizados bajo efecto anestésico o sedación, el Centro deberá proporcionar este servicio a cargo de un médico anestesiólogo, para lo cual deberá indicar el costo por honorarios de anestesiología que además incluya el costo de medicamentos e insumos.1. **Solicitud de atención.**

Las biopsias dirigidas por ecografía serán solicitadas por el personal médico de la CSBP en boletas impresas que necesariamente deben llevar firma y sello del médico tratante.1. **Distribución de imágenes e informes de los exámenes requeridos. (preferentemente)**

El ofertante podrá proponer la distribución de imágenes e informes diagnósticos en línea. Esto incluye poder visualizar en línea por web tanto los informes como las imágenes en todas las estaciones de trabajo (PCs) de la CSBP tanto para médicos y personal técnico.Este acceso debe ser seguro, con derechos de acceso apropiados. Debe estar dotado de funciones básicas de manipulación de imágenes incluyendo zoom, navegación de la imagen, etc. Además, debe contar con los históricos de imágenes anteriores que están disponibles para el mismo paciente. Los informes e imágenes deben estar disponibles para el acceso desde dispositivos, tablets y smartphones. La disponibilidad de los informes diagnósticos puede ser notificada mediante e-mail, una vez que estos estén disponibles para consulta inmediata.1. **Disponibilidad de históricos de informes e imágenes anteriores. (preferentemente)**

El ofertante podrá proponer, proveer históricos de informes e imágenes anteriores para el diagnóstico comparativo. Esto para fines diagnósticos y de archivo histórico de datos de pacientes que garanticen también la legislación médico-legal vigente.El ofertante podrá describir que posibilidades de archivo y restitución de imágenes para fines diagnósticos y legales tiene para poder cubrir este importante requerimiento.1. **Ayuda al Diagnóstico. (preferentemente)**

El ofertante podrá prestar el asesoramiento necesario de ayuda al diagnóstico, poniendo a disposición su saber tanto clínico como técnico para que los diagnósticos sean revisados y/o corroborados con los profesionales de la CSBP, esto incluye tanto el asesoramiento clínico como técnico, para que en la CSBP  los profesionales  tengan en sus estaciones de trabajo de diagnóstico, todo lo necesario para que puedan manipular las imágenes como si estuvieran en el centro ofertante.1. **Estadísticas. (preferentemente)**

El ofertante podrá poner a disposición un módulo de estadística y facturación para que el seguro pueda tener todas las estadísticas necesarias para asegurar un óptimo servicio incluyendo número de exámenes/mes/modalidad, exámenes entregados, se tomara en cuenta a los centros ofertantes que puedan ofrecer la posibilidad que el seguro pueda crear sus propios informes. Por otra parte, la CSBP requiere contar con reportes estadísticos actualizados en línea.Los estudios de imagenología deberán ser de acceso fácil y en tiempo real a través de una plataforma o por la web.1. **Costo de los estudios:** El proponente deberá indicar el costo de cada uno de los siguientes estudios de Ecografía General y Doppler, en el Formulario N° 4 adjunto en anexos del presente documento.

**ECOGRAFIA GENERAL:** El Centro oferente deberá registrar el costo de los siguientes estudios:* [**Ecografía Abdominal**](http://www.inforadiologia.org/paginas/ecoabdominal.htm)
* **Ecografía Abdominal para drenaje**
* **Ecografía Axilar unilateral**
* **Ecografía Axilar bilateral**
* **Ecografía Cervical**
* **Ecografía de Cráneo**
* Ecografía de Extremidades superiores
* Ecografía de Extremidades inferiores
* **Ecografía de Marcación para cirugía**
* [Ecografía](http://www.inforadiologia.org/paginas/ecomesqueletica.htm) de Músculo esquelético
* Ecografía Ginecológica (pélvica y/o transvaginal)
* Ecografía Mamaria unilateral\*\*\*
* Ecografía Mamaria bilateral\*\*\*
* Ecografía Mapeo Cervical
* [Ecografía Obstétrica](http://www.inforadiologia.org/paginas/ecoobstetrica.htm) (pélvica y/o transvaginal)
* Ecografía Partes Blandas
* Ecografía Pélvica
* Ecografía Pleural
* **Ecografía Pleural bilateral**
* Ecografía Renal
* Ecografía Renal Vesical
* Ecografía Submaxilar unilateral
* Ecografía Submaxilar bilateral
* [**Ecografía Testicular**](http://www.inforadiologia.org/paginas/ecotesticular.htm)
* Ecografía Tiroidea
* Ecografía Toráxica
* Ecografía Transfontanelar\*\*\*
* Ecografía Transrectal
* **Ecografía Vesico Prostática**
* **Elastografía mamaria**
* **Elastografía hepática**
* **Elastografía tiroidea**
* **Biopsia de Mama guiada por ecografía.**
* **Biopsia de Mama guiada por ecografía y marcaje con clip metálico**
* **Biopsia de Parótida guiada por ecografía**
* **Biopsia de Tiroides guiada por ecografía**
* **Biopsia Hepática guiada por ecografía**
* **Biopsia Renal guiada por ecografía**
* **Biopsia Transrectal de Próstata guiada por ecografía**
* **Marcación pre-quirurgica de mama con aguja de Kopans**

**\*\*\*Nota: Las ecografías transfontanelar y mamaria son las más recurrentes del servicio.**ECOGRAFIAS DOPPLER: * Abdominal
* Arterial de dos miembros
* Arterial de un miembro
* Carotideo vertebral arterial
* Carotideo vertebral venosa
* ***Ginecológica (pélvica y/o transvaginal)\*\*\****
* Hígado
* Mamaria Bilateral
* Mamaria Unilateral
* ***Obstétrica (pélvica y/o transvaginal)\*\*\****
* Pélvica
* Riñones
* Sistema Portal
* Testículos
* Tiroides
* Vasos subclavios bilateral
* Vasos subclavios unilateral
* Venosa de dos miembros
* Venosa de un miembro
* Venosa y arterial de dos miembros
* Venosa y arterial de un miembro

**\*\*\*Nota: Las ecografías ginecológica y obstétrica son las más recurrentes del servicio.**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** |
| ECOGRAFIA DOPPLER | 222 | 145 | 87 | 160 | 175 | 185 |
| ECOGRAFIA GENERAL | 75 | 21 | 174 | 120 | 125 | 130 |
| **TOTAL** | **297** | **166** | **261** | **280** | **300** | **315** |

 |

 |
|  |

**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-12-2022 – Contratación Servicios de Ecografía General y Ecografía Doppler “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:****Equipo de Ecografía,** para la realización de las ecografías generales y especiales:* + Descripción del modelo, procedencia y otras características de fabricación del equipo de mamografía y ecografía.
	+ Cantidad de equipos ecográficos para la realización del servicio.
	+ Equipo o equipos ecográficos 2D-3D con capacidad de efectuar estudios convencionales e intervencionistas (procedimientos guiados para toma de biopsias) de acuerdo a lo solicitado por la CSBP.
	+ El proponente deberá contar con equipo de impresión de imagen (Indicar las características técnicas)
	+ El proponente deberá indicar el equipamiento de apoyo/emergencias con el que cuenta (Ejemplo: Oxígeno y su medio de administración y otros - enlistar)

**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.** | **Infraestructura.**Salas de ecografía (Detallar superficie de ambiente y numerarlos si cuenta con más de uno), El proveedor del servicio deberá contar mínimamente con lo siguiente:* + Área de recepción
	+ Sala de espera
	+ Baños
	+ Vestidores

**Para cumplir con este punto el proponente debe adjuntar plano de su infraestructura detallando y/o describiendo los ambientes con los que cuenta.** |  |
| **3.** | **Ambientes y Mobiliario:**Acordes para la realización del estudio, con iluminación natural y artificial suficientes.Los equipos deben estar ubicados en ambientes apropiados, con espacio suficiente que permita una adecuada movilización del paciente.**El proponente debe adjuntar fotografías de los ambientes y mobiliario, donde se pueda verificar lo solicitado.** |  |
| **4.** | **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.** |  |
| **5.** | **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.** |  |
| **6.** | **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. |  |
| **7.** | **Personal asignado al servicio:**El personal debe estar debidamente acreditado, respaldando su formación con los certificados correspondientes, requiriéndose mínimamente el siguiente personal:* 3 ecografistas
* 3 enfermeras o asistentes
* 2 secretarias o recepcionistas

**Para una correcta evaluación técnica de este requerimiento, el oferente debe presentar la “Hoja de Vida” del personal citado en su propuesta.** |  |
| **8.** | **Informes Técnicos:**Los oferentes deben presentar una muestra de informes que emiten sobre las biopsias dirigidas que realizan, a fin de conocer las características técnicas y de resolución. |  |
| **9.** | **Entrega de resultados.**El Centro deberá efectuar la entrega de sus informes, en un plazo de 48 horas a partir de la realización del estudio, en la Unidad de Historias Clínicas del Policonsultorio de la CSBP (C. Hamiraya #356 entre Santiváñez y Jordán), así como en formato digital al correo electrónico examenes.auxiliares@csbp.com.bo.En caso de Emergencias, debe existir coordinación inmediata con el médico tratante y el centro hospitalario, a fin de que el resultado sea conocido a la brevedad posible.**El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.** |  |
| **10.** | **Dotación de medicamentos:**Los medicamentos y otros medios que se requieran para la realización de los estudios y procedimiento, serán proporcionados por la CSBP, acorde al requerimiento efectuado por el Centro.**El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
| **11.** | **Servicio de Anestesiología:**En caso de requerir que los estudios sean realizados bajo efecto anestésico o sedación, el Centro deberá proporcionar este servicio a cargo de un médico anestesiólogo.**Para cumplir con este punto el proponente debe indicar el costo por honorarios de anestesiología que además incluya el costo de medicamentos e insumos.** | *Detallar el costo del servicio de anestesiología y/o sedación: Bs………………………* |
| **12.** | **Solicitud de atención.**Las biopsias dirigidas por ecografía serán solicitadas por el personal médico de la CSBP en boletas impresas que necesariamente deben llevar firma y sello del médico tratante.**El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |
| **13.** | **Distribución de imágenes e informes de los exámenes requeridos. (preferentemente)**El ofertante podrá proponer la distribución de imágenes e informes diagnósticos en línea. Esto incluye poder visualizar en línea por web tanto los informes como las imágenes en todas las estaciones de trabajo (PCs) de la CSBP tanto para médicos y personal técnico.Este acceso debe ser seguro, con derechos de acceso apropiados. Debe estar dotado de funciones básicas de manipulación de imágenes incluyendo zoom, navegación de la imagen, etc. Además, debe contar con los históricos de imágenes anteriores que están disponibles para el mismo paciente. Los informes e imágenes deben estar disponibles para el acceso desde dispositivos, tablets y smartphones. La disponibilidad de los informes diagnósticos puede ser notificada mediante e-mail, una vez que estos estén disponibles para consulta inmediata. |  |
| **14.** | **Disponibilidad de históricos de informes e imágenes anteriores. (preferentemente)**El ofertante podrá proponer, proveer históricos de informes e imágenes anteriores para el diagnóstico comparativo. Esto para fines diagnósticos y de archivo histórico de datos de pacientes que garanticen también la legislación médico-legal vigente.El ofertante podrá describir que posibilidades de archivo y restitución de imágenes para fines diagnósticos y legales tiene para poder cubrir este importante requerimiento. |  |
| **15.** | **Ayuda al Diagnóstico. (preferentemente)**El ofertante podrá prestar el asesoramiento necesario de ayuda al diagnóstico, poniendo a disposición su saber tanto clínico como técnico para que los diagnósticos sean revisados y/o corroborados con los profesionales de la CSBP, esto incluye tanto el asesoramiento clínico como técnico, para que en la CSBP  los profesionales  tengan en sus estaciones de trabajo de diagnóstico, todo lo necesario para que puedan manipular las imágenes como si estuvieran en el centro ofertante. |  |
| **16.** | **Estadísticas. (preferentemente)**El ofertante podrá poner a disposición un módulo de estadística y facturación para que el seguro pueda tener todas las estadísticas necesarias para asegurar un óptimo servicio incluyendo número de exámenes/mes/modalidad, exámenes entregados, se tomara en cuenta a los centros ofertantes que puedan ofrecer la posibilidad que el seguro pueda crear sus propios informes. Por otra parte, la CSBP requiere contar con reportes estadísticos actualizados en línea.Los estudios de imagenología deberán ser de acceso fácil y en tiempo real a través de una plataforma o por la web. |  |
| **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: 14.1 Fotocopia simple de la Resolución de Autorización de funcionamiento emitido por el SEDES vigente.14.2 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:** |  |
| a) | 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. |
| b) | 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: ................................................................**

|  |
| --- |
| **ECOGRAFIA GENERAL “POR EVENTO”** |
| **N°** | **DETALLE** | **UNIDAD** | **PRECIO UNITARIO OFERTADO** | **OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES** |
| **1** | [**ECOGRAFÍA ABDOMINAL**](http://www.inforadiologia.org/paginas/ecoabdominal.htm) | ESTUDIO |   |   |
| **2** | **ECOGRAFÍA ABDOMINAL PARA DRENAJE** | ESTUDIO |   |   |
| **3** | **ECOGRAFÍA AXILAR UNILATERAL** | ESTUDIO |   |   |
| **4** | **ECOGRAFÍA AXILAR BILATERAL** | ESTUDIO |   |   |
| **5** | **ECOGRAFÍA CERVICAL** | ESTUDIO |  |  |
| **6** | **ECOGRAFÍA DE CRÁNEO** | ESTUDIO |  |  |
| **7** | ECOGRAFÍA DE EXTREMIDADES SUPERIORES | ESTUDIO |  |  |
| **8** | ECOGRAFÍA DE EXTREMIDADES INFERIORES | ESTUDIO |  |  |
| **9** | **ECOGRAFÍA DE MARCACIÓN PARA CIRUGÍA** | ESTUDIO |  |  |
| **10** | [ECOGRAFÍA](http://www.inforadiologia.org/paginas/ecomesqueletica.htm) DE MÚSCULO ESQUELÉTICO | ESTUDIO |  |  |
| **11** | ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA (PÉLVICA Y/O TRANSVAGINAL) | ESTUDIO |  |  |
| **12** | ECOGRAFÍA MAMARIA UNILATERAL | ESTUDIO |  |  |
| **13** | ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL | ESTUDIO |  |  |
| **14** | ECOGRAFÍA MAPEO CERVICAL | ESTUDIO |  |  |
| **15** | [ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA](http://www.inforadiologia.org/paginas/ecoobstetrica.htm) (PÉLVICA Y/O TRANSVAGINAL) | ESTUDIO |  |  |
| **16** | ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS | ESTUDIO |  |  |
| **17** | ECOGRAFÍA PÉLVICA | ESTUDIO |  |  |
| **18** | ECOGRAFÍA PLEURAL | ESTUDIO |  |  |
| **19** | **ECOGRAFÍA PLEURAL BILATERAL** | ESTUDIO |  |  |
| **20** | ECOGRAFÍA RENAL | ESTUDIO |  |  |
| **21** | ECOGRAFÍA RENAL VESICAL | ESTUDIO |  |  |
| **22** | ECOGRAFÍA SUBMAXILAR UNILATERAL | ESTUDIO |  |  |
| **23** | ECOGRAFÍA SUBMAXILAR BILATERAL | ESTUDIO |  |  |
| **24** | [**ECOGRAFÍA TESTICULAR**](http://www.inforadiologia.org/paginas/ecotesticular.htm) | ESTUDIO |  |  |
| **25** | ECOGRAFÍA TIROIDEA | ESTUDIO |  |  |
| **26** | ECOGRAFÍA TORÁXICA | ESTUDIO |  |  |
| **27** | ECOGRAFÍA TRANSFONTANELAR\*\*\* | ESTUDIO |  |  |
| **28** | ECOGRAFÍA TRANSRECTAL | ESTUDIO |  |  |
| **29** | **ECOGRAFÍA VESICO PROSTÁTICA** | ESTUDIO |  |  |
| **30** | **ELASTOGRAFÍA MAMARIA** | ESTUDIO |  |  |
| **31** | **ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA** | ESTUDIO |  |  |
| **32** | **ELASTOGRAFÍA TIROIDEA** | ESTUDIO |  |  |
| **33** | **BIOPSIA DE MAMA GUIADA POR ECOGRAFÍA.** | ESTUDIO |  |  |
| **34** | **BIOPSIA DE MAMA GUIADA POR ECOGRAFÍA Y MARCAJE CON CLIP METÁLICO** | ESTUDIO |  |  |
| **35** | **BIOPSIA DE PARÓTIDA GUIADA POR ECOGRAFÍA** | ESTUDIO |  |  |
| **36** | **BIOPSIA DE TIROIDES GUIADA POR ECOGRAFÍA** | ESTUDIO |  |  |
| **37** | **BIOPSIA HEPÁTICA GUIADA POR ECOGRAFÍA** | ESTUDIO |  |  |
| **38** | **BIOPSIA RENAL GUIADA POR ECOGRAFÍA** | ESTUDIO |  |  |
| **39** | **BIOPSIA TRANSRECTAL DE PRÓSTATA GUIADA POR ECOGRAFÍA** | ESTUDIO |  |  |
| **40** | **MARCACIÓN PRE-QUIRURGICA DE MAMA CON AGUJA DE KOPANS** | ESTUDIO |  |  |
| **41** | Otros estudios de Ecografías General (Detallar y añadir los estudios que considere) | ESTUDIO |  |  |
| **42** |  |  |  |  |
| **43** |  |  |  |  |
| **44** |  |  |  |  |
| **45** |  |  |  |  |
| **46** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **ECOGRAFIA DOPPLER “POR EVENTO”** |
| **N°** | **DETALLE** | **UNIDAD** | **PRECIO UNITARIO OFERTADO** | **OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES** |
| **1** | ABDOMINAL | ESTUDIO |   |   |
| **2** | ARTERIAL DE DOS MIEMBROS | ESTUDIO |  |  |
| **3** | ARTERIAL DE UN MIEMBRO | ESTUDIO |   |   |
| **4** | CAROTIDEO VERTEBRAL ARTERIAL | ESTUDIO |   |   |
| **5** | CAROTIDEO VERTEBRAL VENOSA | ESTUDIO |  |  |
| **6** | GINECOLÓGICA (PÉLVICA Y/O TRANSVAGINAL) | ESTUDIO |  |  |
| **7** | HÍGADO | ESTUDIO |  |  |
| **8** | MAMARIA BILATERAL | ESTUDIO |  |  |
| **9** | MAMARIA UNILATERAL | ESTUDIO |  |  |
| **10** | OBSTÉTRICA (PÉLVICA Y/O TRANSVAGINAL) | ESTUDIO |  |  |
| **11** | PÉLVICA | ESTUDIO |  |  |
| **12** | RIÑONES | ESTUDIO |  |  |
| **13** | SISTEMA PORTAL | ESTUDIO |  |  |
| **14** | TESTÍCULOS | ESTUDIO |  |  |
| **15** | TIROIDES | ESTUDIO |  |  |
| **16** | VASOS SUBCLAVIOS BILATERAL | ESTUDIO |  |  |
| **17** | VASOS SUBCLAVIOS UNILATERAL | ESTUDIO |  |  |
| **18** | VENOSA DE DOS MIEMBROS | ESTUDIO |  |  |
| **19** | VENOSA DE UN MIEMBRO | ESTUDIO |  |  |
| **20** | VENOSA Y ARTERIAL DE DOS MIEMBROS | ESTUDIO |  |  |
| **21** | VENOSA Y ARTERIAL DE UN MIEMBRO | ESTUDIO |  |  |
| **22** | Otros estudios de Ecografías General Doppler (Detallar y añadir los estudios que considere) | ESTUDIO |  |  |
| **23** |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA** |
| **N°** | **DETALLE** | **UNIDAD** | **PRECIO UNITARIO OFERTADO** | **OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES** |
| **1** | En caso de requerir que los estudios sean realizados bajo efecto anestésico o sedación, el Centro deberá proporcionar este servicio a cargo de un médico anestesiólogo. |  |  |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

MODELO DE CONTRATO

 COMPRA DE SERVICIOS DE SERVICIO DE ECOGRAFIA EN GENERAL Y DOPPLER POR EVENTO

Conste por el presente Documento Privado de **COMPRA DE SERVICIOS DE SERVICIO DE ECOGRAFIA EN GENERAL Y DOPPLER POR EVENTO,** 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. ……………………………………………………, mayor de edad, con Cédula de Identidad No. ……………, con Matrícula Profesional ……, con Número de Identificación Tributaria (NIT) ………………, con domicilio ubicado en ………………..de la ciudad de Cochabamba, de profesión Médico con especialidad en Otorrinolaringología**,** con capacidad jurídica plena, quien en adelante se denominará el/la **PROFESIONAL o CENTRO.**

**SEGUNDA: ANTECEDENTES.-** La **CSBP** inició proceso de contratación bajo la modalidad de Contrato Marco, convocando a los profesionales y centros interesados en proveer el SERVICIOS DE SERVICIO DE ECOGRAFIA EN GENERAL Y DOPPLER POR EVENTO a presentar sus propuestas de acuerdo a las Especificaciones Técnicas del proceso.

La Comisión de Calificación, recibidas y analizadas las propuestas presentadas por los profesionales y centros, realizó el análisis y evaluación correspondiente, emitiendo el Informe de Calificación de Propuestas CITE: ….. de fecha …………… y contando con la No Objeción del Gasto, se emitió la Nota de Adjudicación CITE: ……… de fecha …….. a favor de el/la **PROFESIONAL o CENTRO,** 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.

1. Propuesta presentada por el/la **PROFESIONAL o CENTRO**, incluyendo documentos legales, administrativos y propuesta económica.
2. Informe de Calificación de Propuestas CITE: ………….. de fecha …………...

1. Notificación de Adjudicación CITE: ……………….. de fecha …………...

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

# CUARTA: OBJETO.- El objeto del presente Documento Privado, es la contratación del/la PROFESIONAL o CENTRO para que preste servicios de SERVICIOS DE SERVICIO DE ECOGRAFIA EN GENERAL Y DOPPLER POR EVENTO, servicio que el/la PROFESIONAL o CENTRO se obliga y compromete a proveer a la CSBP para la atención de sus asegurados bajo las siguientes condiciones:

 4.1. Equipamiento de la especialidad.-

Los equipos del/la PROFESIONAL o CENTRO, durante la vigencia del contrato, deberán encontrarse en óptimas condiciones para una adecuada prestación del servicio, las características de los equipos fijos así como el equipo de apoyo en casos de emergencia, deberán mantener sus características acorde a lo descrito en la propuesta adjudicada.

**4.2. Infraestructura.-**

Las salas de ecografía deben contar con el espacio suficiente para la movilización de los pacientes y del personal del **PROFESIONAL o CENTRO,**  deberá contar con los siguientes ambientes

* Área de recepción
* Salas de espera
* Baños
* Vestidores

**4.3. Horarios de atención.**

El **PROFESIONAL o CENTRO** atenderá en el siguiente horario:

Lunes a Viernes de …. a …. y de …… a ……..

Sábado ….. a ……

En casos de emergencia, el **PROFESIONAL o CENTRO** deberá brindar atención las 24 horas del día incluyendo fines de semana, feriados, paros cívicos, etc, **sin costo adicional**.

**4.4. Ambientes**

Acordes para la realización de estudios, con iluminación natural y artificial suficientes.

* 1. **Ubicación**

El centro esta ubicado en : ……………………….., próximo al Policonsultorio, a efecto de supervisión y control, para brindar mayor comodidad de nuestros asegurados.

**4.6. Accesibilidad Peatonal y Vehicular.-**

El centro o consultorio médico tiene buena accesibilidad peatonal y vehicular así mismo cuenta con guardia de seguridad a objeto de velar por la integridad de las movilidades de los usuarios.

* 1. **Personal Asignado.**

Para la prestación del servicio, el **PROFESIONAL o CENTRO** cuenta con personal capacitado, suficiente e idóneo, que garantice los servicios a efectuarse tanto en la parte médica, técnica y administrativa, forman parte del personal propuesto los siguientes:

* …. Ecografistas
* …..Enfermeras
* …..secretaria o recepcionista
	1. **Entrega de Informes de resultados.**

 El **PROFESIONAL o CENTRO,** deberá entregar sus informes de resultados de acuerdo al formato de la muestra de la propuesta adjudicada, en un plazo de 48 horas a partir de la realización del estudio, en la Unidad de Historias Clínicas del Poli consultorio de la CSBP (Calle Hamiraya N° 0356 entre calles Santivañez y Jordán), así como enviar en formato digital al correo electrónico exámenes.auxiliares@csbp.com.bo.

En caso de caso de emergencias, deberá coordinar de forma inmediata con el médico tratante de la CSBP a fin de que el resultado sea conocido a la brevedad posible.

* 1. **.Entrega de informes – resultados de estudios.**

El/la **PROFESIONAL o CENTRO** efectuará la entrega en físico de sus informes, en un plazo de 24 horas a partir de la realización del estudio, en la Unidad de Historias Clínicas del Policonsultorio de la CSBP (Calle Hamiraya N° 0356 entre calles Santivañez y Jordán), así como enviar en formato digital al correo electrónico exámenes.auxiliares@csbp.com.bo.

* 1. **Dotación de medicamentos y otros medios.**

Los medicamentos y otros medios que se requiera para la realización de los estudios y procedimientos, serán proporcionados por la CSBP, acorde al requerimiento efectuado por el/la **PROFESIONAL o CENTRO.**

* 1. **Servicio de Anestesiología.**

En caso de requerir que los estudios sean realizados bajo efecto anestésico o sedación, el centro o profesional proporcionara este servicio a cargo de un médico anestesiólogo dicho servicio incluye honorarios de anestesiología, costo de medicamentos e insumos.

* 1. **Solicitud de Atención**

Los estudios serán solicitados por personal médico de la **CSBP**, en boletas impresas que necesariamente deben llevar firma y sello del médico tratante, además de la autorización de Jefatura Medica, Jefatura de Policonsultorio o Coordinador de Hospitalización de la **CSBP**.

**QUINTA: COSTO DEL SERVICIO Y FORMA DE PAGO.-** La **CSBP** pagará mensualmente a el/la **PROFESIONAL** **o CENTRO** por cada servicio que otorgue a su población asegurada, los montos establecidos a continuación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Procedimiento**  | **Precio** |
| **1** | [**Ecografía Abdominal**](http://www.inforadiologia.org/paginas/ecoabdominal.htm) | ………………… |
| **2** | **Ecografía Abdominal para drenaje** | ………………… |
| **3** | **Ecografía Axilar unilateral** | ………………… |
| **4** | **Ecografía Axilar bilateral** | ………………… |
| **5** | **Ecografía Cervical** | ………………… |
| **6** | **Ecografía de Cráneo** | ………………… |
| **7** | Ecografía de Extremidades superiores | ………………… |
| **8** | Ecografía de Extremidades inferiores | …………………. |
| **9** | **Ecografía de Marcación para cirugía** |  |
| **10** | [Ecografía](http://www.inforadiologia.org/paginas/ecomesqueletica.htm) de Músculo esquelético |  |
| **11** | Ecografía Ginecológica (pélvica y/o transvaginal) |  |
| **12** | Ecografía Mamaria unilateral\*\*\* |  |
| **13** | Ecografía Mamaria bilateral\*\*\* |  |
| **14** | Ecografía Mapeo Cervical |  |
| **15** | [Ecografía Obstétrica](http://www.inforadiologia.org/paginas/ecoobstetrica.htm) (pélvica y/o transvaginal) |  |
| **16** | Ecografía Partes Blandas |  |
| **17** | Ecografía Pélvica |  |
| **18** | Ecografía Pleural |  |
| **19** | **Ecografía Pleural bilateral** |  |
| **20** | Ecografía Renal |  |
| **21** | Ecografía Renal Vesical |  |
| **22** | Ecografía Submaxilar unilateral |  |
| **23** | Ecografía Submaxilar bilateral |  |
| **24** | [**Ecografía Testicular**](http://www.inforadiologia.org/paginas/ecotesticular.htm) |  |
| **25** | Ecografía Tiroidea |  |
| **26** | Ecografía Toráxica |  |
| **27** | Ecografía Transfontanelar\*\*\* |  |
| **28** | Ecografía Transrectal |  |
| **29** | **Ecografía Vesico Prostática** |  |
| **30** | **Elastografía mamaria** |  |
| **31** | **Elastografía hepática** |  |
| **32** | **Elastografía tiroidea** |  |
| **33** | **Biopsia de Mama guiada por ecografía.** |  |
| **34** | **Biopsia de Mama guiada por ecografía y marcaje con clip metálico** |  |
| **35** | **Biopsia de Parótida guiada por ecografía** |  |
| **36** | **Biopsia de Tiroides guiada por ecografía** |  |
| **37** | **Biopsia Hepática guiada por ecografía** |  |
| **38** | **Biopsia Renal guiada por ecografía** |  |
| **39** | **Biopsia Transrectal de Próstata guiada por ecografía** |  |
| **40** | **Marcación pre-quirurgica de mama con aguja de Kopans** |  |
|  |  |  |
|  | ECOGRAFIAS DOPPLER |  |
| **1** | Abdominal |  |
| **2** | Arterial de dos miembros |  |
| **3** | Arterial de un miembro |  |
| **4** | Carotideo vertebral arterial |  |
| **5** | Carotideo vertebral venosa |  |
| **6** | ***Ginecológica (pélvica y/o transvaginal)\*\*\**** |  |
| **7** | Hígado |  |
| **8** | Mamaria Bilateral |  |
| **9** | Mamaria Unilateral |  |
| **10** | ***Obstétrica (pélvica y/o transvaginal)\*\*\**** |  |
| **11** | Pélvica |  |
| **12** | Riñones |  |
| **13** | Sistema Portal |  |
| **14** | Testículos |  |
| **15** | Tiroides |  |
| **16** | Vasos subclavios bilateral |  |
| **17** | Vasos subclavios unilateral |  |
| **18** | Venosa de dos miembros |  |
| **19** | Venosa de un miembro |  |
| **20** | Venosa y arterial de dos miembros |  |
| **21** | Venosa y arterial de un miembro |  |
|  |  |  |

Para que la **CSBP** proceda con la cancelación del servicio, el/la **PROFESIONAL o CENTRO** deberá presentar la factura correspondiente, adjuntando las órdenes de atención de la CSBP y copia del informe de resultados de los estudios realizados.

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/la **PROFESIONAL o CENTRO** presente su factura fuera del plazo establecido, la **CSBP** podrá rechazar la misma, debiendo el/la **PROFESIONAL** emitir y presentar una nueva Factura con fecha de emisión del mes siguiente.

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

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

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

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

**7.2.1 Por Resolución a requerimiento de la CSBP**: por las siguientes causales atribuibles a el/la **PROFESIONAL o CENTRO**:

1. Por fallecimiento del/la **PROFESIONAL**.

b) Suspensión de los servicios contratados sin justificación.

c) Incumplimiento injustificado del plazo de entrega de resultados del servicio adjudicado.

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

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

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

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

**7.3 Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas, la **CSBP** o el/la **PROFESIONAL o 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/la **PROFESIONAL o CENTRO,** según quién haya requerido la Resolución del Contrato, notificará mediante carta notariada a la otra parte, que la resolución del Contrato se ha hecho efectivo.

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

Si en cualquier momento, antes de la conclusión del plazo de vigencia del presente contrato, la **CSBP** **o** el/la **PROFESIONAL o 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 a el/la **PROFESIONAL o CENTRO,** suspenderá el servicio y resolverá el Contrato total o parcialmente. A la entrega de dicho comunicación oficial de resolución, el/la **PROFESIONAL o CENTRO** suspenderá la provisión del servicio de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita la **CSBP.**

**OCTAVA: (RESPONSABILIDADES).-** La **CSBP** adjudica a el/la **PROFESIONAL o CENTRO** el servicio basándose en los antecedentes de calidad de servicio, responsabilidad profesional, prestigio reconocido y capacidad instalada. Por su parte el/la **PROFESIONAL o 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/la **PROFESIONAL o CENTRO** es responsable por cualquier error o mala atención en los servicios de salud que preste a los afiliados 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).

**NOVENA: (DERECHOS DEL PROFESIONAL).-** El/la **PROFESIONAL o 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/la **PROFESIONAL o 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 DEL PROFESIONAL o CENTRO).-** 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/la **PROFESIONAL o CENTRO** se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Realizar la prestación del servicio objeto del presente Contrato, de acuerdo con lo establecido en la propuesta adjudicada.
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.

**DECIMO PRIMERA: (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONTRATO).-** El/la **PROFESIONAL o 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/la **PROFESIONAL o CENTRO** requiera suspender la atención por causas justificadas (Asistencia a talleres en otra ciudad o causas de fuerza mayor), deberá comunicar la situación a Jefatura Médica mediante nota escrita con una antelación mínima de 2 semanas, indicando el nombre del profesional que lo remplazará.

En caso de ausencia de el/la profesional contratado, la **CSBP** convocará a los profesionales debidamente acreditados y designados por el/la **PROFESIONAL o CENTRO** que firma el contrato; sin embargo, para el pago de servicios, será el/la **PROFESIONAL o CENTRO** contratado quien emita factura por las atenciones realizadas en su ausencia, acorde a la oferta presentada.

**DECIMO SEGUNDA: (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 TERCERA: (SANCIONES y MULTAS).-** En caso de incumplimiento por parte del/la **PROFESIONAL o CENTRO** en la prestación del servicio, la **CSBP** podrá llamar a otro **SERVICIO** y cobrar a el/la **PROFESIONAL o CENTRO** la diferencia existente entre el monto pagado por la **CSBP** y el monto adjudicado. De continuar la falencia se aplicará el descuento del 1% del pago mensual promedio de los últimos 3 meses.

**DÉCIMA CUARTA: (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO)**.- Con el fin de exceptuar a el/la **PROFESIONAL o 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/la **PROFESIONAL o 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/la **PROFESIONAL o CENTRO** y en caso de ser aceptada, se suscribirá el correspondiente Contrato Modificatorio.

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

**DECIMO SEXTA: (PERSONAL DEL PROFESIONAL o CENTRO).-** En caso de que el/la **PROFESIONAL o CENTRO** cuente con personal, los cuales coadyuvaran en la atención de los pacientes de la **CSBP,** la responsabilidad, remuneración, alimentación corre por cuenta del **PROFESIONAL o CENTRO,** en consecuencia, no existe ninguna relación contractual entre la **CSBP** y el personal del **PROFESIONAL o CENTRO** lo que implica que el pago de sueldos y beneficios sociales corren bajo exclusiva responsabilidad del **PROFESIONAL o 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 SEPTIMA: (OBLIGACIONES SOCIOLABORALES)**.- Conforme a lo establecido en el D.S. No. 521 de 26.05.2010, el/la **PROFESIONAL o CENTRO** se compromete y obliga a dar cumplimiento a las obligaciones socio - laborales de sus trabajadoras y trabajadores.

**La PROFESIONAL o CENTRO** será responsable y deberá mantener a la **CSBP** exonerada contra cualquier multa o penalidad de cualquier tipo o naturaleza que fuera impuesta por causa de incumplimiento o infracción de dicha legislación laboral o social.

**DECIMA 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: (NOTIFICACIONES).-** Cualquier aviso o notificación que tenga que darse a el/la **PROFESIONAL o CENTRO,** le será enviado a su domicilio profesional situado en la ………………..

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.

**VIGÉSIMA: (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 ……. de 2022.