

### PLIEGO DE CONDICIONES

**CONTRATO MARCO**

### CB-CMA-05-23

 **PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“CONTRATACIÓN SERVICIOS DE ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS "POR EVENTO"** |

 **Cochabamba, junio de 2023**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****CONTRATO MARCO N° CB-CMA-05-23****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 ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS "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 |
| **Metodología de evaluación:** Menor precio |
| **Método de Calificación:** Cumple / No cumple |
| **Encargados de atender consultas:**Dr. Raúl Delgado – Jefe Médico PoliconsultorioLic. Gary Heredia 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  | 09/06/2023 |  | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:15/06/2023 | HastaHrs. 16:00 | Dirigidas a:adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo |
| 4 | Reunión de Aclaración y Respuestas a las Consultas Escritas. | 19/06/2023 | 15:00 | Auditorio del Policonsultorio de la CSBP, ubicado en la Calle Hamiraya N° 356 (Segundo Piso Bloque ”A”) |
| 5 | Presentación de Ofertas. | Hasta: 23/06/2023 | Hasta:Hrs. 15:00 | * **En caso de presentación Física en Sobre Cerrado:** Entregado en la Calle Hamiraya N° 0356 (Policonsultorio de la CSBP piso 5 Bloque “A”) Asistencia Administrativa.
* **En caso de presentación digital:** Al correo electrónico: adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo
 |
| 6 | Apertura de Ofertas. | 23/06/2023 | 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: 23/06/2023Hasta:30/06/2023  |  | En oficinas administrativas de la Unidad Solicitante y Bienes & Servicios |
| 7 | Resultado Del Proceso | Hasta el 05/07/2023 | 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. Roger Patiño Rojas Administrador Regional Cbba.Dra. Daniela Cuevas 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 ECONÓMICA PARA ADJUDICACIÓN POR ITEMS*** La propuesta económica debe ser presentada en el **Formulario N° 3** Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original.**

**DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA*** **Formulario N° 4** de Especificaciones Técnicas, 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-05-23*****PRIMERA* CONVOCATORIA****No abrir antes de horas 15:00 del día 23** **de junio de 2023****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 continuar 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. **FORMA DE ADJUDICACION Y METODOLOGIA DE EVALUACION:**
 | El método de Calificación correspondiente a la presente modalidad es de **cumple / no cumple**, es decir que la CSBP podrá suscribir contrato con el o los proponentes que cumplan con todas las condiciones técnicas y legales, establecidas en la convocatoria. (independientemente del precio ofertado)**Nota:** La CSBP se reserva el derecho de administrar la provisión del servicio en función a conveniencia técnica, económica o por necesidad institucional. |
| 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 dejará sin efecto la adjudicación y se evaluara al segundo con menor precio ofertado. 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 ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS (POR EVENTO)**Los aspectos que serán tomados en consideración para la contratación del Servicio de Estudios Oftalmológicos, serán los siguientes:1. **Equipamiento de la especialidad.**
* Descripción del modelo, año de fabricación, procedencia, resolución y otras características de los equipos.
	+ 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 y del médico.* + 1. **Horarios designados para atención de pacientes.**

Los horarios de atención deben ser, de preferencia, de lunes a viernes de 08:30 a 12:30 y de 14:30 a 18:30, los días sábados de 09:00 a 13:00.* + 1. **Ambientes.**

Acordes para la realización del estudio, con iluminación natural y artificial suficientes.* + 1. **Ubicación.**

El centro debe estar ubicado lo más próximo posible al Policonsultorio a efectos de supervisión y control.* + 1. **Accesibilidad peatonal y vehicular.**

Debe contar con una 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:* 1 oftalmólogo
* 1 enfermera o asistente
* 1 secretaria o recepcionista

***Nota: El proponente debe asegurar que cuenta con personal suficiente (descrito precedentemente) para el procesamiento de los estudios y atención de nuestra población afiliada.**** + 1. **Informes Técnicos.**

Los oferentes deben presentar una muestra de los informes que emiten sobre los estudios oftalmológicos, a fin de conocer las características técnicas de los mismos.* + 1. **Entrega de informes (resultados de estudios).**

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.* + 1. **Multas.**

En caso de incumplimiento por parte del Centro en la prestación del servicio adjudicado (realización de estudios, entrega de resultados), la CSBP penalizará con el descuento del 0.3% del promedio de los últimos 3 pagos.* + 1. **Detalle de costos.**

El proponente deberá indicar el costo por:* Examen de Galilei
* Tomografía de Coherencia Óptica (OCT)
* Paquimetría
* Angiografía fluoresceinica
* Angiografía retinal
* Angio-OCT
* Biometría ultrasónica
* Ecografía Ocular Modo A
* Ecografía Ocular Modo B
* Ecografía Ocular Modo A-B
* Ecografía Ocular Doppler
* Neumotonometría
* IOL Master y recuento endotelial
* Pentacam
* Topografía corneal OCT
* Tomografía de coherencia óptica de córnea y segmento anterior
* Biometría óptica
* Recuento endotelial (Topcon SP-1P)
* Tomografía de coherencia óptica de macula y nervio óptico
* Campimetría visual
* Paquimetría ultrasónica
* Servicio de anestesiología
* Otros que ofrezca el oferente (detallar)
	+ 1. **Solicitud de atención.**

Los estudios oftalmológicos serán solicitados por personal médico de la CSBP en boletas impresas con firma y sello del médico tratante.* + 1. **Cancelación del servicio.**

Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el Centro debe presentar la factura en forma mensual, hasta el 20 de cada mes, adjuntando las órdenes médicas de atención. |
|  |

**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 ECONÓMICA |
| **FORMULARIO N° 4** | PROPUESTA TÉCNICA |

**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-05-23 – Contratación Servicios de Estudios Oftalmológicos “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) 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) Resolución de Autorización de funcionamiento emitido por el SEDES vigente.

***Nota:***

**En caso de no contar con Certificado de autorización de funcionamiento emitido por el SEDES, el centro u hospital ofertante podrá presentar una nota escrita comprometiéndose a efectuar el trámite correspondiente en caso de adjudicación.**

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 SOCIEDADES O EMPRESAS UNIPERSONALES**

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 2B**

**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 ECONÓMICA**

**CONTRATO MARCO N° CB-CMA-05-23**

**“CONTRATACION SERVICIO DE ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS - POR EVENTO (2 AÑOS)**

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

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Agradecemos a Ud.(s) ofertar los servicios descritos a continuación, en moneda nacional (bolivianos) incluyendo impuestos de Ley, los mismos que deberán incluir máximo 2 decimales.**

|  |
| --- |
| **ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS “POR EVENTO”** |
| **N°** | **DETALLE** | **UNIDAD** | **PRECIO UNITARIO**  | **OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES** |
| **1** | Angiografía fluoresceinica | ESTUDIO |  |  |
| **2** | Angiografía retinal | ESTUDIO |  |  |
| **3** | Angio-OCT | ESTUDIO |  |  |
| **4** | Biometría óptica | ESTUDIO |  |  |
| **5** | Biometría ultrasónica | ESTUDIO |  |  |
| **6** | Campimetría visual | ESTUDIO |  |  |
| **7** | Ecografía Ocular Doppler | ESTUDIO |  |  |
| **8** | Ecografía Ocular Modo A | ESTUDIO |  |  |
| **9** | Ecografía Ocular Modo A-B | ESTUDIO |  |  |
| **10** | Ecografía Ocular Modo B | ESTUDIO |  |  |
| **11** | Examen de Galilei | ESTUDIO |  |  |
| **12** | IOL Master y recuento endotelial | ESTUDIO |  |  |
| **13** | Neumotonometría | ESTUDIO |  |  |
| **14** | Paquimetría | ESTUDIO |  |  |
| **15** | Paquimetría ultrasónica | ESTUDIO |  |  |
| **16** | Pentacam | ESTUDIO |  |  |
| **17** | Recuento endotelial (Topcon SP-1P) | ESTUDIO |  |  |
| **18** | Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) | ESTUDIO |  |  |
| **19** | Tomografía de coherencia óptica de córnea y segmento anterior | ESTUDIO |  |  |
| **20** | Tomografía de coherencia óptica de macula y nervio óptico | ESTUDIO |  |  |
| **21** | Topografía corneal OCT | ESTUDIO |  |  |
| **22** | Otros estudios que ofrezca el oferente (detallar) | ESTUDIO |  |  |
| **23** | Servicio de anestesiología | SERVICIO |  |  |

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

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

**(Nombre completo del proponente)**

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA TÉCNICA**

**CONTRATO MARCO N° CB-CMA-05-23**

**“CONTRATACION SERVICIO DE ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS - POR EVENTO (2 AÑOS)**

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

**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:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **PROPUESTA(El proponente debe manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento)** | **OBSERVACIONES** |
| **1** | **Equipamiento de la especialidad:** Descripción del equipo de oftalmología:* Modelo
* Año de fabricación
* Procedencia
* Resolución
* Otras características (Especificaciones técnicas)
 | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **2** | **Ambientes y Mobiliario acorde a un centro de la especialidad:**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 y del médico.**El proponente debe adjuntar fotografías de los ambientes y mobiliario, donde se pueda verificar lo solicitado.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **3** | **Horarios designados para atención de pacientes:**Los horarios de atención deben ser, de preferencia, de lunes a viernes de 08:30 a 12:30 y de 14:30 a 18:30, los días sábados de 09:00 a 13:00.**Para cumplir con este requerimiento el proponente debe detallar el horario de atención que prestara a la CSBP en caso de adjudicación.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **4** | **Ubicación:**El centro debe estar ubicado lo más próximo posible al Policonsultorio a efectos de supervisión y control.**Para cumplir con este punto el proponente debe detallar la dirección y/o ubicación de su centro.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **5** | **Accesibilidad peatonal y vehicular:**Debe contar con una buena accesibilidad peatonal y vehicular, de preferencia con guardia de seguridad, a objeto de velar por la integridad de las movilidades de los usuarios. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **6** | **Personal asignado al servicio:**El personal debe estar debidamente acreditado, respaldando su formación con los certificados correspondientes, requiriéndose mínimamente el siguiente personal:* 1 oftalmólogo
* 1 enfermera o asistente
* 1 secretaria o recepcionista

***Nota: El proponente debe asegurar que cuenta con personal suficiente (descrito precedentemente) para el procesamiento de los estudios y atención de nuestra población afiliada.*****Para una correcta evaluación técnica de este requerimiento, el oferente debe presentar la “Hoja de Vida” del personal citado en su propuesta.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **7** | **Informes técnicos:**Los oferentes deben presentar una muestra de los informes que emiten sobre los estudios oftalmológicos, a fin de conocer las características técnicas de los mismos. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **8** | **Entrega de informes (resultados de estudios):**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 Santivañez y Jordán), así como en formato digital al correo electrónico examenes.auxiliares@csbp.com.bo.**El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al requerimiento descrito.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **9** | **Multas:**En caso de incumplimiento por parte del Centro en la prestación del servicio adjudicado (realización de estudios, entrega de resultados), la CSBP penalizará con el descuento del 0.3% del promedio de los últimos 3 pagos.**El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al requerimiento descrito.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **10** | **Solicitud de atención:**Los estudios oftalmológicos serán solicitados por personal médico de la CSBP en boletas impresas con firma y sello del médico tratante.**El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **11** | **Cancelación del servicio:**Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el Centro debe presentar la factura en forma mensual, hasta el 20 de cada mes, adjuntando las órdenes médicas de atención.**El proponente debe manifestar su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |

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

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

**(Nombre completo del proponente)**

# **MODELO DE CONTRATO**

# **DOCUMENTO PRIVADO**

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

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

* 1. 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 Dr. Raúl Omar Delgado Álvarez – Jefe Médico Regional a.i.**, 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° 109/2021 de fecha 01.02.2021, suscrito ante la Notaría de Fe Pública N° 50 del Distrito Judicial de La Paz, a cargo de la Dra. María Eugenia Quiroga; quienes en lo sucesivo se denominarán la **CSBP** y por la otra,
	2. ……………………., con Número de Identificación Tributaria …….., con registro en SEPREC bajo la Matrícula N° ………., con Resolución Administrativa N° ……………. de Licencia de Apertura y Funcionamiento emitida por el Servicio Departamental de Salud, con domicilio …………………….., de propiedad o representada por ………..; que para efectos del presente contrato, en adelante se denominará el **CENTRO**.

**SEGUNDA: ANTECEDENTES.-** La **CSBP** inició proceso de contratación para la adjudicación de servicios oftalmológicos, bajo la modalidad de Contrato Marco, convocando a los interesados en proveer el servicio a presentar sus propuestas de acuerdo a las Especificaciones Técnicas establecidas por la **CSBP.**

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 al Administrador Regional, instancia que emitió la No Objeción administrativa para la suscripción del Formulario de Aprobación de Gastos (FAG) y posterior emisión de la Nota de Adjudicación CITE: ………. de fecha ………. a favor del **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:

* Especificaciones Técnicas, Servicio de estudios oftalmológicos.
* Propuesta presentada por el **CENTRO**.
* Informe de la Comisión de Calificación CITE:…… de fecha ………..
* No Objeción Administrativa.
* Nota de Adjudicación.

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

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

* 1. **Horarios designados para atención de pacientes de la CSBP.** Los horarios de atención deben ser de Lunes a Viernes de 08:30 a 12:30 y de 14:30 a 18:30, los días sábados de 09:00 a 13:00.

* 1. **Personal asignado al servicio.** El **CENTRO** para la prestación del servicio contará con el siguiente personal:
* 1 oftalmólogo.
* 1 enfermero o asistente.
* 1 secretario o recepcionista.
	1. **Entrega de informes técnicos.-** 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 Santivañez y Jordán), así como en formato digital al correo electrónico exámenes.auxiliares@csbp.com.bo.
	2. **Solicitud de atención.-** Los estudios oftalmológicos serán solicitados por personal médico de la **CSBP** en boletas impresas con firma y sello del médico tratante.

**QUINTA: PRECIO Y FORMA DE PAGO**.- La **CSBP** pagará mensualmente al **CENTRO** por el **SERVICIO,** incluyendolos impuestos correspondientes de acuerdo al siguiente detalle:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD** |  |
| **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

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

El pago por servicios al **CENTRO** se efectuará previa presentación mensual de la factura fiscal correspondiente, las boletas de solicitud de traslado y detalle del servicio de acuerdo a formato otorgado por la **CSBP,** hasta el día 20 de cada mes.

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.

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

**SÉPTIMA: (RESPONSABILIDADES).-** La **CSBP** adjudica al **CENTRO** el servicio 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 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).

**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 la **EMPRESA** 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 la **EMPRESA**, acuerdan las siguientes causales para procesar la resolución del Contrato:

**8.2.1 Resolución a requerimiento de la CSBP**: por las siguientes causales atribuibles a la **EMPRESA.**

a) Por disolución de la **EMPRESA.**

b) Por quiebra declarada de la **EMPRESA.**

c) Por suspensión de los servicios contratados sin justificación, debiendo la **EMPRESA** asumir la totalidad de las penalidades y obligaciones.

d) Falencia continua y/o incumplimiento por parte de la **EMPRESA** de algún servicio, equipamiento, instrumental, personal o insumos ofertados.

e) Por quejas y reclamos de los asegurados, debiendo la **CSBP** emitir como máximo tres recomendaciones previas a la Resolución.

f) Por decisión administrativa, comunicada a la empresa con 30 días de anticipación.

**8.2.2 Resolución a requerimiento de la** **EMPRESA:** 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.

**8.2.3. Por acuerdo de partes**, en aplicación del Artículo 519 del Código Civil Boliviano.

Para procesar la Resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas precedentemente, la **CSBP** o la **EMPRESA,** según corresponda, dará aviso escrito mediante carta a la otra parte, haciendo conocer su intención de Resolver el Contrato, **estableciendo claramente la causal que se aduce**.

Si dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la fecha de notificación se enmendaran las fallas, se normalizará el desarrollo de la provisión del servicio 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 quince (15) días hábiles no existiese ninguna respuesta o solución a las fallas, el proceso de resolución continuará, a cuyo fin la **CSBP** o la **EMPRESA,** según quién haya requerido la Resolución del Contrato, **notificará mediante carta a la otra parte, que la resolución del Contrato se ha hecho efectiva, la resolución será efectiva únicamente con la nota de aceptación.**

En caso de que sea la **EMPRESA** quien requiera la resolución, la nota de aceptación emitida por la **CSBP** indicará hasta que fecha la **EMPRESA** deberá prestar el servicio, en consideración a que la **CSBP** no puede quedarse sin la prestación por tratarse de un servicio de salud y requiere un tiempo para la realización de un nuevo proceso de contratación, este plazo no excederá de los tres meses. .

**8.2.4. Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten a la CSBP o a la EMPRESA.**

Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión del servicio, objeto del presente Contrato, la **CSBP** o la **EMPRESA** 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 causal, es decir, deberá señalar y explicar la causa de fuerza mayor o caso fortuito que alega.**

Con el fin de exceptuar a la **EMPRESA** 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; en este sentido, 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 demora o cumplimiento del **SERVICIO**, la **EMPRESA** 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 mayor 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 y aceptada la causal de resolución por fuerza mayor o caso fortuito, la **CSBP** mediante carta dirigida a la **EMPRESA,** suspenderá el servicio y resolverá el Contrato total o parcialmente; se deja claramente establecido que **la Resolución se hace efectiva con la comunicación oficial de aceptación de resolución de contrato**, mientras esta carta no se emitida, la empresa tienen la obligación de continuar presentando el servicio, la **EMPRESA** suspenderá el **SERVICIO** con la comunicación oficial y de acuerdo a las instrucciones de la **CSBP.**

Se aclara que la nota de aceptación emitida por la **CSBP** señalará hasta que fecha deberá prestar el **SERVICIO** la **EMPRESA**, en consideración a que la **CSBP** no puede quedarse sin el servicio y requiere un tiempo para la realización de un nuevo proceso de contratación, este plazo no excederá de los tres meses

Una vez resuelto el contrato se liquidarán los costos proporcionales que demandase la Resolución y algunos otros gastos que a juicio de la **CSBP** fueran considerados sujetos a reembolso.

**NOVENA: MULTAS**.- En caso de incumplimiento por parte del **CENTRO** de algún servicio adjudicado, la **CSBP** penalizará con el descuento del 0.3% del promedio de los últimos tres pagos.

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

**DÉCIMA PRIMERA: 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 del servicio, objeto del presente Contrato, de acuerdo a lo establecido en el presente documento, en el pliego específico de Condiciones, propuesta presentada y adjudicada.
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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**VIGESIMA: ACEPTACIÓN.-** En señal de aceptación y conformidad, firman el presente contrato, en la ciudad de Cochabamba, a los…… días del mes de ………….. de 2023.

 **Lic. Roger Mauricio Patiño Rojas Dr. Raúl Omar Delgado Álvarez**

 ADMINISTRADOR REGIONAL JEFE MÉDICO REGIONAL a.i.

 CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA

**CENTRO**

CTFT/Claudia

Cc: Ases. Legal