

###  PLIEGO DE CONDICIONES

 **CONTRATO MARCO**

###  CÓDIGO DE PROCESO: CB-CMA-17-23

 **PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA” (2 AÑOS)****POR EVENTO /** **MONTO FIJO MENSUAL** |

 **Cochabamba, octubre de 2023**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****CONTRATO MARCO N° CB-CMA-17-23****PRIMERA CONVOCATORIA**La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional Cochabamba invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **“CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA” (2 AÑOS)****POR EVENTO / MONTO FIJO MENSUAL (PRIMERA CONVOCATORIA)** |
| **Tipo de Convocatoria:** Contrato Marco |
| **Forma de adjudicación:** Por lotes * **Lote 1** - A la mejor propuesta que cumpla lo requerido. (menor precio)
* **Lote 2**- Se podrá adjudicar los servicios a más de un proponente y los servicios contratados serán a requerimiento de la CSBP
* **Lote 3-** 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:** 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 centros que cumplan con todas las condiciones técnicas y legales, establecidas en la convocatoria. (independientemente del precio ofertado) |
| **Encargados de atender consultas****Consultas Técnicas:** Dra. Daniela Cuevas – Jefe Médico Regional**Consultas Administrativas:** Lic. Ariel Fernando Chipana – Responsable del proceso de contratación |
| **Correo electrónico:** adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo |
| **Teléfono de contacto:** 4582230 – 4582228, Int. 4512 |

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN**  |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones  | 31/10/2023 | ------------- | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Consultas Escritas | Hasta:03/11/2023 | HastaHrs. 16:00 | Dirigidas a:adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo |
| 3 | Reunión de Aclaración y Respuestas a las Consultas Escritas. | 6/11/2023 | 15:00 | Auditorio del Policonsultorio de la CSBP, ubicado en la Calle Hamiraya N° 356 (Segundo Piso Bloque ”A”) |
| 4 | Presentación de Ofertas. | Hasta: 08/11/2023 | Hasta:Hrs. 15:00 | **Presentación Física:**  Calle Hamiraya N° 0356 (Policonsultorio de la CSBP piso 5 Bloque “A”) Asistencia Administrativa |
| 5 | Apertura de Ofertas. | 08/11/2023 | 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: 08/11/2023Hasta:24/11/2023  | ----------- | En oficinas administrativas de la Unidad Solicitante y Unidad de Compras |
| 7 | Resultado Del Proceso | 30/11/2023 | Los resultados del proceso serán notificados según se especifica en el **PUNTO NO 9 NOTIFICACIONES (página 5)** del presente Pliego de condiciones |

**(\*) 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 Nº051/2023 del 14 de agosto de 2023, 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 Mauricio Patiño Administrador Regional Cochabamba  Dra. Daniela Cuevas Jefe Médico Regional Cochabamba * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:

Lic. Joaquín López Bakovic Gerente General Lic. Carlos Antonio Quiroga Gerente Administrativo Financiero Dr. Jhemis Molina Gutiérrez Gerente Médico a.i. |
| 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.
 |
| 1. **RESPONSABILDAD**
 | En caso de suspensión, cancelación o anulación de cualquier proceso de contratación la CSBP no incurre den responsabilidad alguna respecto de los proponentes afectados con estas decisiones. |
| 1. **MULTAS**
 | La **CSBP** ante el incumplimiento de las obligaciones asumidas por el centro contratado aplicará una multa por las siguientes causales: **A)**       **EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CENTRO**En caso de incumplimiento por parte del profesional en la prestación de algún servicio ofertado y adjudicado, la CSBP podrá llevar a sus asegurados con otro profesional y cobrar al profesional contratado la diferencia existente entre el monto pagado por la CSBP y el monto adjudicado.**B)**      **EN CASO DE QUEJAS Y/O RECLAMOS PROCEDENTES**En caso de que el COMITÉ DE SATISFACCION DEL USUARIO defina como procedente el reclamo realizado por parte del asegurado, la CSBP procederá con la aplicación de multas progresivas de la siguiente manera:* + El primer reclamo declarado procedente por el Comité de Satisfacción del Usuario de la CSBP, dará lugar a un descuento del 2% del monto total facturado en el mes que se brindó la consulta médica que originó el reclamo.
	+ El segundo reclamo declarado procedente por el Comité de Satisfacción del Usuario de la CSBP, dará lugar a un descuento del 4% del monto total facturado en el mes que se brindó la consulta médica que originó el reclamo.
	+ El tercer reclamo declarado procedente por el Comité de Satisfacción del Usuario de la CSBP, dará lugar a un descuento del 6% del monto total facturado en el mes que se brindó la consulta médica que originó el reclamo.
	+ El cuarto reclamo declarado procedente por el Comité de Satisfacción del Usuario de la CSBP, dará lugar a la rescisión del contrato y la correspondiente ejecución de la Boleta de Garantía de Cumplimiento de Contrato.

**C) RETRASO EN LA ENTREGA DE INFORMES O RESULTADO DE ESTUDIOS**Por día de retraso en la presentación de informes o de estudios realizados, se establece una multa del 0,3% debiendo efectuarse el cálculo en base al importe mensual cancelado |

|  |
| --- |
| **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*** 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.

Para mantener la validez de la propuesta, el proponente deberá necesariamente presentar una garantía que cubra el nuevo plazo de validez de su propuesta. ***(solo en caso de haberse solicitado garantía seriedad de 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 digital: **EN CASO DE 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° 0356 (Policonsultorio de la CSBP piso 5 Bloque “A”) Oficina Bienes & Servicios**RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****CÓDIGO: CB-CMA-17-2023****“CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA” (2 AÑOS)****POR EVENTO / MONTO FIJO MENSUAL (PRIMERA CONVOCATORIA)** **No abrir antes de horas 15:00 del día 08 de noviembre 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.**EN CASO DE OFERTA DIGITAL:** En caso de que su propuesta sea enviada de forma digital, la misma deberá contener todos los espacios debidamente llenados y ser enviada indicando en la referencia**: CB-CMA-17-2023 - “CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA” (2 AÑOS POR EVENTO Y OPCION A MONTO FIJO MENSUAL,** este envió debe ser realizado antes de la fecha y hora límite establecida en la convocatoria al siguiente correo electrónico: **adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo** |
| 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 se 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. 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:**
 | La forma de adjudicación será realizada por lotes según se detalla a continuación:**Forma de adjudicación:** Por lotes * **Lote 1** - A la mejor propuesta que cumpla lo requerido. (menor precio)
* **Lote 2**- Se podrá adjudicar los servicios a más de un proponente y los servicios contratados serán a requerimiento de la CSBP
* **Lote 3-** 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:** * **Lote 1** - A la mejor propuesta que cumpla lo requerido (menor precio) siempre y cuando cumpla con todos los requisitos técnicos solicitados.
* **Lote 2**- Se podrá adjudicar los servicios a más de un proponente y los servicios contratados serán a requerimiento de la CSBP
* **Lote 3**- Se podrá adjudicar los servicios a más de un proponente y los servicios contratados serán a requerimiento de la CSBP

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 centros 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 determinar si la contratación será realizada por monto fijo mensual o por evento en función a conveniencia institucional.Los ítems que sean adjudicados en la modalidad por evento, serán administrados 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 cuatro (4) 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. **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**
 | Esta garantía se aplicará para el proveedor que se adjudique el **Lote 1.** **SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA” (2 AÑOS) (POR MONTO FIJO):** El proponente deberá presentar una boleta de **Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato o Póliza de garantía a primer requerimiento o carta autorizando retención equivalente al 7% del monto total adjudicado**”, la misma deberá estar emitida por la Autoridad de Supervisión del sistema Financiero y tener una **vigencia de 750 días** como Garantía de Cumplimiento del servicio, de tal manera que al cumplimiento de la vigencia del mismo y habiendo cumplido con todo el objeto del contrato se procederá a su devolución, previo informe de conformidad de la unidad solicitante.La CSBP podrá ejecutar esta garantía por incumplimiento de las cláusulas específicamente pactadas en el contrato suscrito. |
| 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 y fotocopia simple, 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. |
| 1. **CANAL DE DENUNCIAS**
 | En caso de que el proponente considere que existe algún tipo de irregularidad en el proceso de contratación, puede realizar una denuncia al correo denuncias.csbp@csbp.com.bo la cual debe ser acompañada por la cedula de identidad del denunciante, identificación del denunciado, relación del hecho y los indicios o elementos probatorios.Se aclara que cualquier denuncia no suspenderá los plazos o actividades del Proceso de Contratación. |

|  |
| --- |
| **PARTE V****ESPECIFICACIONES TECNICAS** |
| **“CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA” (2 AÑOS)****POR EVENTO / MONTO FIJO MENSUAL (PRIMERA CONVOCATORIA)**El Centro a ser contratado, debe contar con el equipamiento que se especifica, detallando en el caso de los equipos, marca, modelo, año de fabricación y otras características.1. **EQUIPAMIENTO DE LA ESPECIALIDAD**

Equipo de Resonancia Magnética Nuclear de última generación, para la realización de estudios simples y contrastados de diversas partes del cuerpo; descripción del tipo de corte, dimensión de tiempo de vuelo y contraste de fases; descripción de estudios dinámicos que realiza.* + 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 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. Debe contar además con todas las medidas de Bioseguridad necesarias en lo que se refiere a prevención del COVID-19 acorde a Protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes. * + 1. **UBICACIÓN**

El Centro debe encontrarse ubicado, de preferencia, en área céntrica de la ciudad, lo más próximo posible al Policonsultorio de la CSBP, 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**

PERSONAL ASIGNADO AL SERVICIO:La CSBP solicita que el centro debe contar mínimamente con el siguiente personal:* 1 radiólogo
* 1 anestesiólogo
* 1 enfermera o asistente
* 1 secretaria o recepcionista

El personal debe estar debidamente acreditado, respaldando su formación adjuntando fotocopia simple de los certificados correspondientes.**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 placas e informes (físicos y electrónicos) que emiten sobre estudios de resonancia magnética de cerebro, a fin de conocer las características técnicas y resolución de los estudios.* + 1. **ENTREGA DE INFORMES - RESULTADOS DE ESTUDIOS**

El centro deberá efectuar la entrega en físico de sus informes (reporte e imágenes) mediante una lista, para mejor control, en la Unidad de Historias Clínicas del Policonsultorio de la CSBP (C. Hamiraya #356 entre Santiváñez y Jordán), así como enviar en formato digital (descripción del informe en formato WORD) y adjuntar las imágenes correspondientes al correo electrónico examenes.auxiliares@csbp.com.bo.A fin de agilizar el proceso de transcripción y archivo, los resultados impresos que son emitidos por el centro contratado, deben registrar obligatoriamente los siguientes datos:* Matrícula del titular.
* Número de consulta.

En caso de Emergencias, debe existir coordinación inmediata con el médico tratante ya sea en Policonsultorio y/o el Centro Hospitalario contratado por la CSBP, a fin de que el resultado sea conocido a la brevedad posible. El plazo para la presentación de informes es el siguiente: ***Estudios programados:*** El centro deberá efectuar la entrega de sus informes y placas, en un plazo de 48 horas a partir de la realización del estudio. ***Estudios de emergencia/urgencia:*** El centro deberá efectuar la entrega de sus informes y placas en el plazo más breve posible (dentro las 24 horas), al tratarse de casos de emergencia, debiendo comunicar el resultado preliminar del estudio vía telefónica al médico tratante y posteriormente entregar el informe y placas del estudio en el plazo de 24 horas a partir de la realización del estudio.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 (en general o según el tipo de estudio) que además incluya el costo de medicamentos e insumos.1. **DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS Y MEDIOS DE CONTRASTE**

 Los medicamentos y medios de contraste para la realización de los estudios de Resonancia Magnética y Angioresonancia, serán proporcionados por el Centro.1. **PRUEBAS COVID-19**

En caso de requerir para la realización de algún estudio, que el paciente presente resultado de prueba COVID-19, la CSBP realizará la prueba de laboratorio proporcionando al paciente una copia del resultado para conocimiento del Centro.1. **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)**

A objeto de proteger a los pacientes y a los trabajadores del Centro, se deberá emplear equipo de protección personal en lo que se refiere a prevención del COVID-19 acorde a Protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes.1. **MULTAS**

En caso de incumplimiento por parte del CENTRO de algún servicio, equipamiento, instrumental, personal o insumos ofertados y adjudicados, la CSBP previa comunicación al CENTRO podrá llevar a sus asegurados a otro centro de similar categoría, pagar las atenciones y servicios y deducir el costo de dicha atención del pago mensual al CENTRO, adjuntando fotocopia de la factura y nota del jefe Médico de la CSBP donde se mencionen los motivos que obligaron a solicitar la atención en otro CENTROAsimismo, por día de atraso en la presentación física de informes, ya sea de estudios programados o de estudios de emergencia/urgencia, se establece una multa de Bs. 50,00.1. **SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL SERVICIO**

En caso de que el Centro requiera suspender en forma temporal el servicio por causas justificadas (mantenimiento de equipos u otros similares), deberá comunicar esta situación a la CSBP con una antelación mínima de 7 días hábiles e indicar el nombre del Centro donde se realizarán los estudios que sean requeridos de EMERGENCIA Y/O URGENCIA, sin que esto genere costo adicional a la CSBP. 1. **SOLICITUD DE ATENCIÓN**

Los estudios de Resonancia Magnética Nuclear serán solicitados por el personal médico de la CSBP en boletas impresas, las cuales necesariamente **deben contar con autorización de Jefatura Médica.**1. **COSTO DE LOS ESTUDIOS.**

El Centro oferente deberá registrar el costo de los siguientes estudios:ABDOMEN CON CONTRASTEABDOMEN SIN CONTRASTEANGIO RESONANCIA DE CEREBROANGIOGRAFÍA RM DE PELVIS/MIEMBROS INFERIORESANTEBRAZO CON CONTRASTEANTEBRAZO SIN CONTRASTEAORTA ABDOMINALAORTA TORÁCICAATM SIN CONTRASTEBRAZO CON CONTRASTEBRAZO SIN CONTRASTECADERA CON CONTRASTECADERA DERECHA CON CONTRASTECADERA DERECHA SIN CONTRASTECADERA IZQUIERDA CON CONTRASTECADERA IZQUIERDA SIN CONTRASTECADERA SIN CONTRASTECEREBRO CON CONTRASTECEREBRO ESPECTRO SIN CONTRASTECEREBRO SIN CONTRASTECEREBRO PERFUSIÓN SIN CONTRASTECODO SIN CONTRASTECODO CON CONTRASTECOLANGIO RESONANCIA CON CONTRASTECOLANGIO RESONANCIA SIN CONTRASTECOLUMNA CERVICAL CON CONTRASTECOLUMNA CERVICAL SIN CONTRASTECOLUMNA DORSAL CON CONTRASTECOLUMNA DORSAL SIN CONTRASTECOLUMNA DORSO-LUMBAR SIN CONTRASTECOLUMNA DORSO-LUMBAR CON CONTRASTECOLUMNA LUMBAR CON CONTRASTECOLUMNA LUMBAR SIN CONTRASTECOLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTECOLUMNA LUMBOSACRA SIN CONTRASTECUELLO CON CONTRASTECUELLO PARTE BLANDAS + COMPLEMENTOSCUELLO SIN CONTRASTECUELLO VASCULAREXAMEN DE MAMASFETOGLUTEO CON CONTRASTEGLUTEO SIN CONTRASTEHIPÓFISIS CON CONTRASTEHIPÓFISIS SIN CONTRASTEHOMBRO CON CONTRASTEHOMBRO DERECHO CON CONTRASTEHOMBRO DERECHO SIN CONTRASTEHOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTEHOMBRO IZQUIERDO SIN CONTRASTEHOMBRO SIN CONTRASTEHUESOS LARGOS CON CONTRASTEHUESOS LARGOS SIN CONTRASTEHUMERO SIN CONTRASTEIRM DE CUERPO ENTERO EN BUSCA DE METÁSTASISMACIZO FACIAL/BOCAMEDIASTINO CON CONTRASTEMIELORESONANCIAMUÑECA/MANO/DEDOS CON CONTRASTEMUÑECA/MANO/DEDOS SIN CONTRASTEMUSLO CON CONTRASTEMUSLO SIN CONTRASTEOIDOS SIN CONTRASTEOIDOS SIN Y CON CONTRASTEORBITA SIN CONTRASTEORBITA SIN Y CON CONTRASTEPARTES BLANDAS CON CONTRASTEPARTES BLANDAS SIN CONTRASTEPELVIS CON CONTRASTEPELVIS SIN CONTRASTEPIE DERECHO CON CONTRASTEPIE DERECHO SIN CONTRASTEPIE IZQUIERDO CON CONTRASTEPIE IZQUIERDO SIN CONTRASTEPIERNA CON CONTRASTEPIERNA DERECHA CON CONTRASTEPIERNA DERECHA SIN CONTRASTEPIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTEPIERNA IZQUIERDA SIN CONTRASTEPIERNA SIN CONTRASTERIÑONES/VÍAS URINARIAS SIN CONTRASTERIÑONES/VIAS URINARIAS CON CONTRASTERODILLA CON CONTRASTERODILLA DERECHA CON CONTRASTERODILLA DERECHA SIN CONTRASTERODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTERODILLA IZQUIERDA SIN CONTRASTERODILLA ARTICULACIÓN SIN CONTRASTESENOS PARANASALES CON CONTRASTESENOS PARANASALES SIN CONTRASTESILLA TURCA CON CONTRASTETIROIDES CON CONTRASTETOBILLO DERECHO CON CONTRASTETOBILLO DERECHO SIN CONTRASTETOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTETOBILLO IZQUIERDO SIN CONTRASTETOBILLO/PIE CON CONTRASTETOBILLO/PIE SIN CONTRASTETORAX CON CONTRASTETORAX SIN CONTRASTE \*OTROS ESTUDIOS DE RESONANCIA Y/O ANGIORESONANCIA (EL CENTRO DEBE DETALLAR EL ESTUDIO Y COSTO) 1. **FORMA DE PAGO.**

Para que la CSBP proceda con el pago del servicio, el Centro debe presentar hasta el 20 de cada mes, la factura y órdenes médicas de atención autorizadas por el Jefe Médico o Coordinador de Hospital1. **Datos estadísticos**

 |

|  |
| --- |
| **PARTE VI****MODELO DE CONTRATO** |
| **COMPRA DE SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR Y ANGIORESONANCIA** **“POR EVENTO”**Conste por el presente Documento Privado, un CONTRATO DE COMPRA DE SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR Y ANGIORESONANCIA “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 CONTRATANTES).-** Son partes intervinientes en el presente documento de compra de servicios:* 1. La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA-REGIONAL COCHABAMBA,** con Número de Identificación Tributaria 1020635028, con domicilio en Calle Hamiraya Nro. 356 entre Santivañez y Jordán, Zona Central de esta ciudad, representada por el **Lic. Roger Mauricio Patiño Rojas - Administrador Regional y por 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 Nro. 118/2023 de fecha 01.09.2023, suscrito ante la Notaría de Fe Pública N° 67 del Municipio de Nuestra Señora de la Paz, a cargo de la Dra. Karolay Rivera Mercado; 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 para la contratación del servicio de RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR Y ANGIORESONANCIA “POR EVENTO”, llevado a cabo bajo la modalidad de Contrato Marco, convocando a los centros 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 a ………….. 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
* 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).-** Mediante el presente documento, el **CENTRO** se obliga y compromete a proveer el servicio de RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR Y ANGIORESONANCIA “POR EVENTO” que en adelante se denominará el **SERVICIO**, con estricta sujeción a las normas, condiciones, precio, obligaciones, especificaciones, plazo y características técnicas establecidas en el presente contrato, en el Pliego de Condiciones, la propuesta del **CENTRO** adjudicada y demás documentación respaldatoria que es parte del proceso de contratación. El **SERVICIO** será prestado por el centro baja las siguientes condiciones **4.1. Solicitud de servicio.-**Los estudios serán solicitados por el personal médico de la **CSBP** en boletas impresas, las cuales necesariamente deben contar con autorización de Jefatura Médica. **4.2. Entrega de resultados. -**El **CENTRO** deberá efectuar la entrega en físico de sus informes (reporte e imágenes) mediante una lista, para mejor control, en la Unidad de Historias Clínicas del Policonsultorio de la **CSBP** (Calle Hamiraya N° 0356 entre calles Santivañez y Jordán), así como en formato digital (WORD) y adjuntar las imágenes correspondientes al correo electrónico exámenes.auxiliares@csbp.com.bo. Los costos por concepto de traslado de informes deberán ser asumidos por el **CENTRO.** A fin de agilizar el proceso de transcripción y archivo, los resultados impresos que son emitidos por el centro contratado, deben registrar obligatoriamente los siguientes datos: * Matrícula del Titular
* Número de consulta.

En caso de Emergencias, debe existir coordinación inmediata con el médico tratante ya sea Policonsultorio y/o el Centro Hospitalario contratado por la **CSBP,** a fin de que el resultado sea conocido a la brevedad posible. El plazo para la presentación de los informes es el siguiente: * **Estudios Programados:** El **CENTRO** deberá efectuar la entrega de sus informes en un plazo de 48 horas a partir de la realización del estudio.
* **Estudios de emergencia/urgencia:** El **CENTRO** deberá efectuar la entrega de sus informes en el plazo más breve posible (dentro las 24 horas), al tratarse de casos de emergencia, debiendo comunicar en resultado preliminar del estudio día telefónica al médico tratante y posteriormente entregar el informe de resultados en el plazo de 24 horas a partir de la realización del estudio.

**4.3. Ubicación del Centro. -** El **CENTRO** se encuentra ubicado en la ……………………….de la ciudad de Cochabamba.  **4.4. Horario de atención. -** Los horarios de atención serán de lunes a viernes de 08:00 a 18:00 y los días sábados de 08:00 a 12:00. **4.5. Personal asignado al servicio. -** El **CENTRO** otorgará el servicio con la siguiente cantidad de personal debidamente acreditado: **-****-****-****4.6. Mobiliario y Ambientes. -** Los equipos deben estar ubicados en ambientes apropiados, con espacio suficiente que permita una adecuada movilización del paciente y del médico.El Ambiente deberá estar acorde para la realización del estudio, con iluminación natural y artificial suficientes. **4.7. Bioseguridad. -** El **CENTRO** debe contar con medidas que permitan brindar seguridad en la realización de estudios antes del contacto con el paciente, así como durante y también en entorno del paciente y fluidos corporales acorde a normativa establecida por el **CSBP** y/o Ministerio de Salud. **4.8. Pruebas COVID-19.-** En caso de requerir para la realización de algún estudio, que el paciente presente resultado de prueba COVID-19, la **CSBP** realizará la prueba de laboratorio proporcionando al paciente una copia del resultado para conocimiento del **CENTRO.** **4.9. 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 cuyo costo será de …… incluyendo los medicamentos. **4.10. Equipo de protección Personal (EPP).-**A objeto de proteger a los pacientes y a los trabajadores del **CENTRO**, se deberá emplear equipo de protección personal en lo que se refiere a prevención del NCOVID -19 acorde a Protocolos establecidos por el Ministerio de Salud de Deportes. **4.11. Dotación de medicamentos y medios de contraste. -**Los medicamentos y medios de contraste para la realización de los estudios de Resonancia Magnética y Angioresonancia serán proporcionados por el **CENTRO.** **QUINTA: (FORMA DE PAGO Y PRECIO).-** El pago por servicios al **CENTRO** se efectuará previa presentación mensual de la factura fiscal correspondiente, junto a las órdenes médicas, 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. La **CSBP**, pagará mensualmente al **CENTRO** por cada estudio que realice a sus asegurados, de acuerdo a la oferta presentada, que incluyen impuestos de ley, costos del personal de apoyo, uso de sus instalaciones, equipos y suministros.Para que la **CSBP** proceda con la cancelación del **SERVICIO**, el Centro deberá acompañar a la factura la siguiente documentación:* Orden médica de atención autorizadas por el Jefe Médico o Coordinador de Hospital
* Informe del estudio (fotocopia).

 El costo por el **SERVICIO** realizado por el **CENTRO** será de acuerdo al siguiente cuadro:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Ítem** | **Precio**  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

**Nota: Los estudios para pacientes COVID -19 positivos deben ser realizados sin costo adicional.** **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 el **CENTRO** darán por terminado el presente Contrato, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en el mismo.  **8.2. Por Resolución del Contrato:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Contrato, a los efectos legales correspondientes, la **CSBP** y la **CENTRO,** acuerdan las siguientes causales para procesar la resolución del Contrato:  **8.2.1 Por Resolución a requerimiento de la CSBP**: por las siguientes causales atribuibles al **CENTRO.**  a) Por disolución del **CENTRO.**  b) Por quiebra declarada del **CENTRO.** c) Por suspensión de los servicios contratados sin justificación, debiendo el **CENTRO** asumir la totalidad de las penalidades y obligaciones. d) Falencia continua y/o incumplimiento por parte de la **CENTRO** en la prestación 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 al **CENTRO** con 30 días de anticipación.  **8.2.2 Por Resolución a requerimiento del CENTRO:** por causales atribuibles a la **CSBP**:  a) Por instrucciones injustificadas emanadas de la **CSBP** para la suspensión de la provisión del servicio por más de treinta (30) días calendario. **8.2.3. 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 el **CENTRO,** 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 el **CENTRO,** 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 el **CENTRO** quien requiera la resolución, la nota de aceptación emitida por la **CSBP** indicará hasta que fecha el **CENTRO** 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 al** **CENTRO.** Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión del servicio, objeto del presente Contrato, la **CSBP** o el **CENTRO** se encontrasen 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 al **CENTRO** de determinadas responsabilidades por incumplimiento durante la vigencia del presente contrato, la **CSBP** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran incidir sobre el cumplimiento del contrato; 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**, el **CENTRO** deberá presentar necesaria, inexcusable e imprescindiblemente justificación válida documentada, la misma que podrá ser aceptada por la **CSBP**, hasta **cinco (5) días hábiles posteriores al evento que se invoca como fuerza 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 al **CENTRO,** 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 el **CENTRO** tiene la obligación de continuar prestando el servicio y únicamente 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** señalaráhasta que fecha deberá prestar el servicio el **CENTRO** 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: (DERECHOS DEL CENTRO).-** El **CENTRO**, tiene derecho a plantear las reclamaciones que considere correctas, las mismas que deberán ser comunicadas por escrito y de forma documentada a la **CSBP,** hasta quince (15) días calendario, posteriores a la fecha en que sucedió el hecho que da lugar al reclamo. Vencido este plazo, la **CSBP** no atenderá reclamación alguna.La **CSBP** responderá por escrito a la reclamación planteada por el **CENTRO,** en un plazo máximo de 15 días calendario**,** computables a partir de la fecha de ingreso a los registros de la **CSBP**. **DÉCIMA: (OBLIGACIONES DE LAS PARTES).-** Las partes contratantes se comprometen y obligan a dar cumplimiento a todas y cada una de las cláusulas del presente contrato. Por su parte, el **CENTRO** se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones:1. Realizar la prestación de **SERVICIO** objeto del presente Contrato, de acuerdo con lo establecido en el Documento Base para la presentación de propuestas, así como las condiciones de su propuesta.
2. Prestar el **SERVICIO**, objeto del presente contrato, en forma eficiente, oportuna y en el lugar de destino convenido con las características técnicas ofertadas y aceptadas.
3. Asumir directa e íntegramente el costo de todos los posibles daños y perjuicios que pudiera sufrir el personal a su cargo o terceros, durante la ejecución del presente Contrato, por acciones que se deriven en incumplimientos, accidentes, atentados, etc.
4. Cumplir cada una de las cláusulas del presente contrato.

Por su parte, la **CSBP** se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones: 1. Emitir informes de conformidad de los servicios generales, cuando los mismos cumplan con las condiciones establecidas en el Pliego de condiciones, así como las condiciones de la propuesta adjudicada.

**DÉCIMA PRIMERA: (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONTRATO).-** El **CENTRO** bajo ningún título podrá ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este contrato, salvo autorización expresa y escrita de la **CSBP**.**DÉCIMA SEGUNDA: (SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL SERVICIO).-** En caso de que el **CENTRO** requiera suspender en forma temporal el servicio por causas justificadas (Mantenimiento de equipos u otros similares), deberá comunicar esta situación a la **CSBP** con una antelación mínima de 7 días hábiles e indicar el nombre del centro o profesional donde se realizarán los estudios que sean requeridos de emergencia y/o urgencia, sin que esto genere costo adicional a la **CSBP.** **DÉCIMA TERCERA: (EXONERACIÓN A LA CSBP DE RESPONSABILIDADES POR DAÑO A TERCEROS).-** El **PROFESIONAL** se obliga a tomar todas las previsiones que pudiesen surgir por daño a terceros, se exonera de estas obligaciones a la **CSBP**. **DÉCIMA CUARTA: (SOLUCIÓN DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS).-** En caso de surgir dudas sobre los derechos y obligaciones de las partes durante la ejecución del presente contrato, las partes acudirán a los términos y condiciones del presente contrato, a la propuesta adjudicada y a los términos de referencia o especificaciones técnicas, en ese orden de preferencia. Todo litigio, conflicto, diferencia discrepancia, cuestión, reclamación, interpretación o controversia resultante u originada en la ejecución del presente contrato, será resulta en la vía de la Conciliación convencional entre partes o mediante el Arbitraje. Si la vía de conciliación no resuelve el conflicto en el plazo de 15 días calendario computables a partir del inicio de la etapa de conciliación, se agotará esta vía de forma automática y se activará la fase de Arbitraje. Se acuerda que el Arbitraje se llevará a cabo en la ciudad de Cochabamba y será administrado por el **PROFESIONAL** de Conciliación y Arbitraje que la **CSBP** elija. El arbitraje se desarrollará en idioma español y dentro de jurisdicción y normativa boliviana. Las partes hacen constar expresamente su compromiso irrevocable de cumplir el laudo Arbitral que se dicte, renunciando expresamente y desistiendo anticipadamente al recurso de Nulidad del Laudo Arbitral. **DÉCIMA QUINTA: (MODIFICACIONES AL CONTRATO).-** El contrato podrá ser modificado conforme a lo establecido en el Artículo 21 Contratos y órdenes de compra u órdenes de servicio y contratos modificados, Inc. c) del Reglamento de Compras de la **CSBP** Versión 4, Código RGAF-CO-001.**DÉCIMA SEXTA: (MULTAS).-** En caso de incumplimiento por parte del **CENTRO** de algún servicio ofertado y adjudicado, la **CSBP** podrá llevar a sus asegurados a otro centro y/o profesional, pagar las atenciones y servicios y deducir el costo de dicha atención del pago mensual al **CENTRO,** adjuntando fotocopia de la factura y nota del Jefe Médico de la **CSBP** donde se mencionen los motivos que obligaron a solicitar la atención en otro **CENTRO.** Así mismo, **por día de atraso** en la presentación física de informes, ya sea de estudios programados o de estudios de emergencia/urgencia, se establece una multa de Bs. 50,00.-  **DÉCIMA SÉPTIMA. - (EXONERACIÓN A LA CSBP DE RESPONSABILIDADES POR DAÑO A TERCEROS).-** El **CENTRO** se obliga a tomar todas las previsiones que pudiesen surgir por daño a terceros, se exonera de estas obligaciones a la **CSBP**. DÉCIMA OCTAVA: (PERSONAL DEL CENTRO).- La venta del servicio, motivo del presente contrato, se realizará a través de su personal. La responsabilidad, remuneración, alimentación corre por cuenta del CENTRO, en consecuencia no existe ninguna relación contractual entre la CSBP y el personal del CENTRO lo que implica que el pago de beneficios sociales corre bajo exclusiva responsabilidad del CENTRO. Asimismo, la CSBP no será responsable y menos resarcirá daños y perjuicios causados por accidentes de trabajo a dichos trabajadores y/o terceros. **DÉCIMA NOVENA: (OBLIGACIONES SOCIOLABORALES)**.- Conforme a lo establecido en el D.S. No. 521 de 26.10.2010, **EL CENTRO** se compromete y obliga a dar cumplimiento a las obligaciones socio - laborales de sus trabajadoras y trabajadores. **El CENTRO** será responsable y deberá mantener a la **CSBP** exonerada contra cualquier multa o penalidad de cualquier tipo o naturaleza que fuera impuesta por causa de incumplimiento o infracción de dicha legislación laboral o social.**VIGÉSIMA: (DOMICILIO).-** Cualquier aviso o notificación que tenga que darse al **CENTRO**, le será enviado a su domicilio situado en la Calle ……….de la ciudad de Cochabamba.Cualquier aviso o notificación que tenga que darse a la **CSBP**, le será enviada a su domicilio de calle Hamiraya No. 356 entre Santiváñez y Jordán, ambos en la ciudad de Cochabamba. **VIGÉSIMA PRIMERA: (INTERVENCIÓN DE GERENCIA GENERAL EN APLICACIÓN DEL REGLAMENTO DE COMPRAS DE LA CSBP).-** En virtud de lo establecido en el Artículo 14 del Reglamento de Compras de la Caja de Salud de la Banca Privada aprobado con Resolución de Directorio 051/2023 de fecha 14 de Agoto de 2023, interviene en la suscripción del presente contrato el **Lic. Joaquin Rolando López Bakovic** **con Cédula de Identidad N°3329268 L.P**., mayor de edad, hábil por derecho, en su calidad de Gerente General, en mérito al Poder General, Amplio y Suficiente Nro. 080/2023 de fecha 10 de Agosto de 2023**VIGÉSIMA SEGUNDA: (GASTOS DE RECONOCIMIENTO).-** Todos los gastos que demanden el reconocimiento de firmas y rúbricas del presente documento, serán cubiertos en su integridad por el **CENTRO**.**VIGÉSIMA TERCERA: (ACEPTACIÓN).-** Ambas partes contratantes declaran su conformidad con todas y cada una de las cláusulas precedentes, dando su aceptación y consentimiento, comprometiéndose a su leal y estricto cumplimiento.Es firmado en la ciudad de Cochabamba, a los … días del mes de ….. de 2023.**Lic. Joaquín Rolando López Bakovic**  **Lic. Roger Mauricio Patiño Rojas**GERENTE GENERAL ADMINISTRADOR REGIONALCAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**Dra. Daniela Elsa Cuevas Carpio ………………………………..**JEFE MÉDICO REGIONAL REPRESENTANTE LEGALCAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA …………………………………………..CTFT/ClaudiaOriginal: AntecedentesCc: Centro Ases. Legal Jefatura MédicaNotaria |

**ANEXOS**

|  |
| --- |
| **PARTE VII****FORMULARIOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA** |
| **FORMULARIO 1** | CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA Y DECLARACION JURADA |
| **FORMULARIO 2** | IDENTIFICACION DEL PROPONENTE  |
| **FORMULARIO 3** | PROPUESTA ECONÓMICA |
| **FORMULARIO 4** | PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |

**FORMULARIO Nº 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA**

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

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente. -

**Ref.: CONTRATO MARCO CB-CMA-17-2023 - “CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA” (2 AÑOS)**

A nombre (***Nombre del centro Oferente……….)***, 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, usando el canal de denuncias establecido en el punto 31 del Pliego de Condiciones, 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 Sociedades:**

* + - * 1. Testimonio de Constitución de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.
				2. Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.
				3. Documento de identidad del Representante legal (vigente).
				4. Número de Identificación Tributaria (NIT).
				5. Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por SEPREC.
				6. Resolución de Autorización de Funcionamiento emitido por el SEDES, **vigente**
				7. **Carta de aceptación de retención del 7% del pago mensual como Garantía de Cumplimiento de Contrato. (En caso de adjudicarse el lote 1. “CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA” (2 AÑOS)** “**POR MONTO FIJO”)**

**Para Empresas Unipersonales:**

* + - * 1. Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos. (si corresponde).
				2. Documento de identidad del Representante legal (vigente).
				3. Número de Identificación Tributaria (NIT).
				4. Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por SEPREC.
				5. Resolución de Autorización de Funcionamiento emitido por el SEDES, **vigente**
				6. **Carta de aceptación de retención del 7% del pago mensual como Garantía de Cumplimiento de Contrato. (En caso de adjudicarse el lote 1. “CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA” (2 AÑOS)**

***Nota:***

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

Asimismo, ofrezco mantener mi 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**

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 N° 3**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**CONTRATO MARCO N° CB-CMA-17-2023**

**“CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA” (2 AÑOS)**

**MONTO FIJO MENSUAL / POR EVENTO”**

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

## **INSTRUCTIVO DE LLENADO:**

**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.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **ITEMS CONTEMPLADOS EN LA PROVISION DEL SERVICIO** |  |  |
| **LOTE 1** | **SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA” (2 AÑOS) MONTO FIJO MENSUAL** | **UNIDAD MEDICION** | **MONTO FIJO MENSUAL OFERTADO EXPRESADO EN (Bs.)** |
| 1 | RM DE LA RODILLA CON Y SIN CONTRASTE  | ESTUDIOS |  |
| 2 | RM COLUMNA LUMBAR CON Y SIN CONTRASTE 3 NIVELES | ESTUDIOS |
| 3 | RM CEREBRO (ENCEFALO) CON Y SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |
| \* | **OFERTA MONTO FIJO MENSUAL: SEA CUAL FUESE LA CANTIDAD DE ESTUDIOS REALIZADOS CON O SIN ANESTESIA, SEGÚN REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.**Para calcular el monto fijo mensual a ofertar el proponente debe considerar datos estadísticos establecidos en la **PARTE V (punto 16)** del presente Pliego de Condiciones. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 2** | **SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA” (2 AÑOS) MONTO FIJO MENSUAL** | **UNIDAD MEDICION** | **MONTO POR EVENTO OFERTADO EXPRESADO EN (Bs.)** |
|  | ABDOMEN CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | ABDOMEN SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | ANGIO RESONANCIA DE CEREBRO | ESTUDIOS |  |
|  | ANGIOGRAFÍA RM DE PELVIS/MIEMBROS INFERIORES | ESTUDIOS |  |
|  | ANTEBRAZO CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | ANTEBRAZO SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | AORTA ABDOMINAL | ESTUDIOS |  |
|  | AORTA TORÁCICA | ESTUDIOS |  |
|  | ATM SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | BRAZO CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | BRAZO SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | CADERA CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | CADERA DERECHA CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | CADERA DERECHA SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | CADERA IZQUIERDA SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | CADERA SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | CEREBRO CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | CEREBRO ESPECTRO SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | CEREBRO SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | CEREBRO PERFUSIÓN SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | CODO SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | CODO CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | COLANGIO RESONANCIA CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | COLANGIO RESONANCIA SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | COLUMNA CERVICAL SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | COLUMNA DORSAL CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | COLUMNA DORSAL SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | COLUMNA DORSO-LUMBAR SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | COLUMNA DORSO-LUMBAR CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | COLUMNA LUMBAR SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | COLUMNA LUMBOSACRA SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | CUELLO CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | CUELLO PARTE BLANDAS + COMPLEMENTOS | ESTUDIOS |  |
|  | CUELLO SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | CUELLO VASCULAR | ESTUDIOS |  |
|  | EXAMEN DE MAMAS | ESTUDIOS |  |
|  | FETO | ESTUDIOS |  |
|  | GLUTEO CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | GLUTEO SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | HIPÓFISIS CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | HIPÓFISIS SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | HOMBRO CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | HOMBRO DERECHO SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | HOMBRO IZQUIERDO SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | HOMBRO SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | HUESOS LARGOS CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | HUESOS LARGOS SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | HUMERO SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | IRM DE CUERPO ENTERO EN BUSCA DE METÁSTASIS | ESTUDIOS |  |
|  | MACIZO FACIAL/BOCA | ESTUDIOS |  |
|  | MEDIASTINO CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | MIELORESONANCIA | ESTUDIOS |  |
|  | MUÑECA/MANO/DEDOS CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | MUÑECA/MANO/DEDOS SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | MUSLO CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | MUSLO SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | OIDOS SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | OIDOS SIN Y CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | ORBITA SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | ORBITA SIN Y CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | PARTES BLANDAS CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | PARTES BLANDAS SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | PELVIS CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | PELVIS SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | PIE DERECHO CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | PIE DERECHO SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | PIE IZQUIERDO SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | PIERNA CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | PIERNA DERECHA CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | PIERNA DERECHA SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | PIERNA IZQUIERDA SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | PIERNA SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | RIÑONES/VÍAS URINARIAS SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | RIÑONES/VIAS URINARIAS CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | RODILLA CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | RODILLA DERECHA CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | RODILLA DERECHA SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | RODILLA IZQUIERDA SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | RODILLA ARTICULACIÓN SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | SENOS PARANASALES CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | SENOS PARANASALES SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | SILLA TURCA CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | TIROIDES CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | TOBILLO DERECHO SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | TOBILLO IZQUIERDO SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | TOBILLO/PIE CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | TOBILLO/PIE SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | TORAX CON CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | TORAX SIN CONTRASTE | ESTUDIOS |  |
|  | **EL CENTRO PODRA OFERTAR OTROS ESTUDIOS DE RESONANCIA Y/O ANGIORESONANCIA (FAVOR DETALLAR EL ESTUDIO Y COSTO)**  | **UNIDAD MEDICION** | **MONTO POR EVENTO OFERTADO EXPRESADO EN (Bs.)** |
|  |  | ESTUDIO |  |
|  |  | ESTUDIO |  |
|  |  | ESTUDIO |  |
|  |  | ESTUDIO |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 3** | **SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA (POR EVENTO)** | **UNIDAD MEDICION** | **MONTO POR EVENTO OFERTADO EXPRESADO EN (Bs.)** |
| **1** | **SERVICIO DE ANESTESIA PARA ADULTOS Y/O NIÑOS**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 (en general o según el tipo de estudio) que además incluya el costo de medicamentos e insumos. | SERVICIO INTEGRAL |  |

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

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

***(Sello del centro proponente)***

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA TÉCNICA**

**CONTRATO MARCO N° CB-CMA-17-23**

**“CONTRATACION SERVICIOS DE ENDOSCOPIA GASTROENTEROLOGICA”**

**En la columna “PROPUESTA”, el proponente debe manifestar si “Cumple” o “No Cumple”, según corresponda los requerimientos habilitantes. En caso de que su oferta cumpla parcialmente con lo solicitado o necesite efectuar cierta aclaración, puede efectuar en la misma casilla. Si necesita más espacio puede adjuntar una nota complementaria referenciando al punto que complementa.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **PROPUESTA(El proponente debe Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento)** |
| **1** | **EQUIPAMIENTO DE LA ESPECIALIDAD** El Centro a ser contratado, debe contar con el equipamiento que se especifica, detallando en el caso de los equipos, marca, modelo, año de fabricación y otras característicasEquipo de Resonancia Magnética Nuclear de última generación, para la realización de estudios simples y contrastados de diversas partes del cuerpo; descripción del tipo de corte, dimensión de tiempo de vuelo y contraste de fases; descripción de estudios dinámicos que realiza. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **2** | **MOBILIARIO Y AMBIENTES 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.**El proponente debe detallar y adjuntar imágenes del mobiliario y ambientes con el que presta el servicio.** | 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 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 ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **4** | **AMBIENTES**Acordes para la realización del estudio, con iluminación natural y artificial suficientes.Debe contar además con todas las medidas de Bioseguridad necesarias en lo que se refiere a prevención del COVID-19 acorde a Protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **5** | **UBICACIÓN**: El Centro debe encontrarse ubicado, de preferencia, en área céntrica de la ciudad, lo más próximo posible al Policonsultorio de la CSBP, a efectos de supervisión y control. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **6** | **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 |
| **7** | **PERSONAL ASIGNADO AL SERVICIO:**La CSBP solicita que el centro debe contar mínimamente con el siguiente personal:* 1 radiólogo
* 1 anestesiólogo
* 1 enfermera o asistente
* 1 secretaria o recepcionista

El personal debe estar debidamente acreditado, respaldando su formación adjuntando fotocopia simple de los certificados correspondientes.**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 ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **8** | **INFORMES TÉCNICOS:**Los oferentes deben **presentar una muestra de placas e informes (físicos y electrónicos)** que emiten sobre estudios de resonancia magnética de cerebro, a fin de conocer las características técnicas y resolución de los estudios. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **9** | **ENTREGA DE INFORMES - RESULTADOS DE ESTUDIOS.**El centro deberá efectuar la entrega en físico de sus informes (reporte e imágenes) mediante una lista, para mejor control, en la Unidad de Historias Clínicas del Policonsultorio de la CSBP (C. Hamiraya #356 entre Santiváñez y Jordán), así como enviar en formato digital (descripción del informe en formato WORD) y adjuntar las imágenes correspondientes al correo electrónico examenes.auxiliares@csbp.com.bo.A fin de agilizar el proceso de transcripción y archivo, los resultados impresos que son emitidos por el centro contratado, deben registrar obligatoriamente los siguientes datos:Matrícula del titular.Número de consulta.En caso de Emergencias, debe existir coordinación inmediata con el médico tratante ya sea en Policonsultorio y/o el Centro Hospitalario contratado por la CSBP, a fin de que el resultado sea conocido a la brevedad posible.El plazo para la presentación de informes es el siguiente:* **Estudios programados:**

El centro deberá efectuar la entrega de sus informes y placas, en un plazo de 48 horas a partir de la realización del estudio.* **Estudios de emergencia/urgencia:**

El centro deberá efectuar la entrega de sus informes y placas en el plazo más breve posible (dentro las 24 horas), al tratarse de casos de emergencia, debiendo comunicar el resultado preliminar del estudio vía telefónica al médico tratante y posteriormente entregar el informe y placas del estudio en el plazo de 24 horas a partir de la realización del estudio. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **10** | **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 (en general o según el tipo de estudio) que además incluya el costo de medicamentos e insumos. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **11** | **DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS Y MEDIOS DE CONTRASTE**Los medicamentos y medios de contraste para la realización de los estudios de Resonancia Magnética y Angioresonancia, serán proporcionados por el Centro | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **12** | **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)**A objeto de proteger a los pacientes y a los trabajadores del Centro, se deberá emplear equipo de protección personal en lo que se refiere a prevención del COVID-19 acorde a Protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **13** | **QUEJAS Y/O RECLAMOS DE ASEGURADOS**En caso de existir quejas y/o reclamos por parte de los asegurados relacionados con la actitud y/o atención del profesional, la CSBP por medio de su COMITÉ DE SATISFACCION DEL USUARIO evaluará la queja o reclamo presentada por el Asegurado, de ser procedente y/o comprobada aplicará las multas o sanciones establecidas en el contrato de prestación de servicios | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **14** | **MULTAS.**LA CSBP podrá aplicar multas por las siguientes causales: 1. **EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CENTRO**

En caso de incumplimiento por parte del CENTRO en la prestación de algún servicio ofertado y adjudicado, la CSBP podrá llevar a sus asegurados con otro CENTRO y cobrar al profesional contratado la diferencia existente entre el monto pagado por la CSBP y el monto adjudicado1. **EN CASO DE QUEJAS Y / O RECLAMOS PROCEDENTES**

En caso de que el COMITÉ DE SATISFACCION DEL USUARIO defina como procedente el reclamo realizado por parte del asegurado, la CSBP procederá con la aplicación de multas progresivas de la siguiente manera: * El primer reclamo declarado procedente por el Comité de Satisfacción del Usuario de la CSBP, dará lugar a un descuento del 2 % del monto total facturado en el mes que se brindó la consulta médica que originó el reclamo.
* El segundo reclamo declarado procedente por el Comité de Satisfacción del Usuario de la CSBP, dará lugar a un descuento del 4 % del monto total facturado en el mes que se brindó la consulta médica que originó el reclamo.
* El tercer reclamo declarado procedente por el Comité de Satisfacción del Usuario de la CSBP, dará lugar a un descuento del 6 % del monto total facturado en el mes que se brindó la consulta médica que originó el reclamo.
* El cuarto reclamo declarado procedente por el Comité de Satisfacción del Usuario de la CSBP, dará lugar a la rescisión del contrato y la correspondiente ejecución de la Boleta de Garantía de Cumplimiento de Contrato.
1. **RETRASO EN LA ENTREGA DE INFORMES O RESULTADO DE ESTUDIOS**

Por día de retraso en la presentación de informes o de estudios realizados, se establece una multa del 0,3% debiendo efectuarse el cálculo en base al importe mensual cancelado. **El proponente debe manifestar su aceptación al presente requerimiento, mismo que será parte del contrato a suscribirse.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **15** | **SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL SERVICIO.**En caso de que el Centro requiera suspender en forma temporal el servicio por causas justificadas (mantenimiento de equipos u otros similares), deberá comunicar esta situación a la CSBP con una antelación mínima de 7 días hábiles e indicar el nombre del Centro donde se realizarán los estudios que sean requeridos de EMERGENCIA Y/O URGENCIA, sin que esto genere costo adicional a la CSBP. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **16** | **SOLICITUD DE ATENCIÓN.**Los estudios de Resonancia Magnética Nuclear serán solicitados por el personal médico de la CSBP en boletas impresas, las cuales necesariamente deben contar con autorización de Jefatura Médica. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **17** | **PAGO DEL SERVICIO.**Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el Centro debe presentar hasta el 20 de cada mes, la factura y órdenes médicas de atención autorizadas por el Jefe Médico o Coordinador de Hospital. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **18** | **DURACIÓN DE CONTRATO:** El servicio de Endoscopia Gastroenterológica se contratara por el periodo de **Dos años.****El proponente debe manifestar su conformidad al presente requerimiento.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
|  | **MUY IMPORTANTE:** |  |
| **-** | Para que la oferta del proponente sea calificada apropiadamente, debe especificar por escrito y en el orden señalado su propuesta para cada punto que será evaluado. Cuando corresponda, debe respaldar lo propuesto con la documentación pertinente. La omisión de la propuesta específica escrita y detallada, ocasionará la inhabilitación de la propuesta. |
| **-** | Para calificar apropiadamente algunas de las especificaciones técnicas requeridas, la Comision de Calificacion de la CSBP podrá coordinar con cada proponente una la vista de verificación, con el objetivo de verificar objetivamente los ambientes, el equipamiento, el mobiliario y otros aspectos ofertados. |

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

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

***(Sello del centro proponente)***