

###  PLIEGO DE CONDICIONES

 **CONTRATO MARCO**

###  CB-CMA-23-2023

 **PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“****CONTRATACION DE SERVICIOS CARDIOLÓGICOS (INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS CARDIACOS Y ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS DE APOYO DIAGNOSTICO) - POR EVENTO - 2 AÑOS”** |

**Cochabamba, Diciembre de 2023**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****CONTRATO MARCO CB-CMA-23-2023****PRIMERA CONVOCATORIA**La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional Cochabamba invita públicamente a Centros Especializados Externos legalmente establecidos para presentar propuestas para la: |
| **CONTRATACION DE SERVICIOS CARDIOLÓGICOS (INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS CARDIACOS Y ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS DE APOYO DIAGNOSTICO) (POR EVENTO) - 2 AÑOS – PRIMERA CONVOCATORIA** |
| **Tipo de Convocatoria:** Contrato Marco |
| **Método de Calificación**: Cumple / No cumple |
| **Encargados de atender consultas**: * Lic. Ariel Fernando Chipana Quilo – Responsable del proceso de contratación
* Dr. Raúl Omar Delgado - Jefe Médico de Policonsultorio
 |
| **Correo electrónico**: adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo |
| **Teléfonos:** 4582230 Interno 4514 – cel. 72210876 (Lic. Ariel Chipana) 4582230 Interno 4403 – cel. 79708387 (Dr. Raúl Delgado) |

**CONTRATACION SERVICIOS CARDIOLÓGICOS (INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS CARDIACOS Y ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS DE APOYO DIAGNOSTICO) (2 AÑOS) – PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** |
| N. | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN**  |
| **1** | **Invitación y publicación del Pliego de Condiciones**  | 29/12/23 |  ---------- | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| **3** | **Presentación de Ofertas.** | Hasta: 10/01/24 | 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”) Bienes & Servicios.
* **En caso de presentación digital:** Al correo electrónico: adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo
 |
| **4** | **Apertura de Ofertas.** | Hasta: 10/01/24 | Hasta:Hrs.15:15 | La apertura de sobres de propuestas se desarrollará en la Calle Hamiraya N° 0356 (Policonsultorio de la CSBP piso 5 Bloque “A”)  |
| **5** | **Evaluación de Propuestas** | Desde el 10/01/24Hasta el 15/01/24 | Según disponibilidad de tiempo | En oficinas Administrativa de la CSBP- |
| **6** | **Resultado Del Proceso** | \*Hasta el 25/01/2024 | Los resultados del proceso serán notificados al correo de las empresas participantes y mediante la publicación en la 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 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. Carlos Antonio Quiroga Gerente General Lic. Karen Chambi Flores Gerente Administrativo Financiero a.i.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**
 | **MULTAS.**La **CSBP** ante el incumplimiento de las obligaciones asumidas por el profesional contratado aplicará una multa por las siguientes causales: **A)**       **EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL**En caso de incumplimiento por parte del profesional en la prestación de algún servicio ofertado y adjudicado, la CSBP podrá solicitar los servicios de 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 existir reclamos, el COMITÉ DE SATISFACCION DEL USUARIO definirá si es procedente el reclamo realizado por parte del asegurado, a fin de que la CSBP proceda con la aplicación de multas progresivas que serán aplicadas 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 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.** |
| 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”) Bienes & Servicios.

***……………………………………………………………..*****RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:****“CONTRATACION DE SERVICIOS CARDIOLÓGICOS (INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS CARDIACOS Y ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS DE APOYO DIAGNOSTICO) - POR EVENTO - 2 AÑOS”****CÓDIGO: CB-CMA-23-2023****PRIMERA CONVOCATORIA****No abrir antes de horas 15:00 del día miércoles 10 de enero de 2024**Antes del vencimiento del plazo de presentación de propuestas, mediante nota 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-23-2023 - CONTRATACION SERVICIOS CARDIOLÓGICOS (INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS CARDIACOS Y ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS DE APOYO DIAGNOSTICO) - POR EVENTO,** 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:**
 | 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 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 cinco (5) 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 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****SERVICIOS CARDIOLÓGICOS (INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS CARDIACOS Y ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS DE APOYO DIAGNOSTICO) - POR EVENTO - 2 AÑOS – PRIMERA CONVOCATORIA** |
| **ESPECIFICACIONES TECNICAS****SERVICIOS CARDIOLOGICOS POR EVENTO*** + - 1. **OBJETO. -**

La CSBP requiere contratar los servicios de un CENTRO HOSPITALARIO ESPECIALIZADO para que preste atención médica en la especialidad de cardiología, en sus propias instalaciones, a la población asegurada de la regional y del interior del país, que requiera: intervenciones quirúrgicas, procedimientos cardiacos y estudios cardiológicos de apoyo diagnóstico, de acuerdo a requerimiento y a la propuesta presentada por el CENTRO, en base a determinaciones técnico-médicas, administrativas y legales, bajo las siguientes condiciones:* + - 1. **OFERTA DE SERVICIOS**

El CENTRO brindará atención médica especializada en cirugía cardiaca con y sin circulación extracorpórea, prótesis valvulares, stents, marcapasos, otras cirugías y estudios de diagnóstico y tratamiento en sus propias dependencias, bajo la modalidad de VENTA DE SERVICIOS POR EVENTO, con personal especializado y los correspondientes equipos de tecnología de punta. El CENTRO otorgará la prestación de los servicios médicos en forma continua dentro de los horarios laborales establecidos y en horas extraordinarias para casos de urgencia – emergencia a requerimiento de la CSBP, sin ninguna obligación adicional de partes, los mismos que serán otorgados ante presentación de formularios institucionales debidamente avalados (firmados) por autoridades médicas y/o administrativas de la CSBP.La CSBP solicitará los servicios del CENTRO única y exclusivamente en beneficio de su población asegurada, para este efecto se obliga a que cada paciente, además de la Orden de Atención Médica emitida, presente su identificación personal como su carné de asegurado.El CENTRO debe contar con tecnología de punta, equipamiento, insumos, medicamentos, prótesis, stents, marcapasos y otros insumos necesarios para realizar intervenciones quirúrgicas, procedimientos, tratamientos, estudios de apoyo diagnóstico, exámenes auxiliares y otros, en forma programada y de emergencia.* + - 1. **OFERTA ECONOMICA**

El centro deberá incluir todos los gastos inherentes a los servicios requeridos, NO debiendo existir modificación del importe económico, salvo casos en los que previamente se determine el uso de algunos insumos extras o permanencia hospitalaria prolongada, que deberá estar debidamente justificado y aprobado por autoridades de la CSBP.Corresponde aclarar que no se descartará otra modalidad de oferta que el CENTRO desee presentar.La oferta para cada procedimiento CARDIOVASCULAR especializado debe incluir: * Impuestos de ley
* Honorarios médicos
* Honorarios de enfermería
* Equipos médicos
* Medicamentos
* Insumos médicos
* Material médico-quirúrgico
* Quirófano
* Hospitalización (se debe indicar el tiempo de hospitalización mínimo y máximo para cada procedimiento y/o cirugía)
* Laboratorios
* Otros exámenes de apoyo diagnóstico (rayos x, ecocardiograma, electrocardiograma, etc.)
* Unidad Transfusional
* Terapia intermedia por día (se debe indicar el tiempo de estadía mínimo y máximo para cada procedimiento y/o cirugía)
* Terapia intensiva por día (se debe indicar el tiempo de estadía mínimo y máximo para cada procedimiento y/o cirugía)
	+ - 1. **DETALLE DE PROCEDIMIENTOS Y/O CIRUGÍAS CARDIOVASCULARES**

***Cirugía y/o procedimiento***1. *Angiografía + angioplastia coronaria con 1 (un) stent:*
	* *Con un stent coronario metálico*
	* *Con un stent recubierto con fármacos*
	1. *Costo por stent adicional*
2. *Angiografía coronaria*
3. *Angioplastía coronaria con 1 (un) stent:*
	* *Con un stent coronario metálico*
	* *Con un stent cromo cobalto*
	* *Con un stent metálico*
	* *Con un stent recubierto con fármacos*
	1. *Costo por stent adicional*
4. *Angiografía Coronaria + Aortografía*
5. *Angiografía Coronaria + Ventriculografía*
6. *Angiografía Coronaria + Aortografía + Ventriculografía*
7. *Asistencia circulatoria con balón de contrapulsación intra aórtico*
8. *Cateterismo cardiaco unilateral*
9. *Cateterismo cardiaco bilateral*
10. *Cateterismo cardiaco unilateral + angiocardiografía*
11. *Cateterismo cardiaco bilateral + angiocardiografía*
12. *Cateterismo cardiaco pediátrico*
13. *Cateterismo cardiaco pediátrico + angiocardiografía*
14. *Cierre de comunicación interauricular con dispositivo*
15. *Cierre de comunicación interauricular quirúrgico*
16. *Cierre de comunicación interventricular con dispositivo*
17. *Cierre de comunicación interventricular quirúrgico*
18. *Cierre de ductus percutáneo con dispositivo PDA*
19. *Cierre de ductus quirúrgico*
20. *Cierre de foramen oval con dispositivo*
21. *Cierre de válvula pulmonar*
22. *Cirugía de BYPASS aórtico*
23. *Cirugía de BYPASS coronario*
24. *Cirugía de BYPASS aorto-coronario*
25. *Cirugía de Coartación de aorta*
26. *Cirugía de Fontan*
27. *Cirugía de Glenn*
28. *Cirugía de Válvula Tricúspide*
29. *Corrección de Aneurisma Aorto Abdominal*
30. *Corrección Atrio Ventricular*
31. *Corrección de Tetralogía de Fallot*
32. *Reemplazo valvular aórtico con prótesis:*
	* *Prótesis biológica*
	* *Prótesis mecánica*
33. *Reemplazo valvular mitral con prótesis:*
	* *Prótesis biológica*
	* *Prótesis mecánica*
34. *Shunt central*
35. *Reemplazo de válvula pulmonar*

***EN CASO DE QUE EL CENTRO REALICE OTRO TIPO DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS, DEBERÁ REGISTRAR EN SU PROPUESTA LOS MISMOS INDICANDO EL PRECIO POR PAQUETE.******NOTA IMPORTANTE:*** *En todos los casos, la oferta debe indicar claramente la cantidad de días de internación en salas generales y en UTI,* ***por paquete.*** *De igual manera, debe registrarse los estudios y/o exámenes complementarios que son realizados como parte de cada procedimiento.****ESTUDIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y OTROS***1. *Consulta de especialista en Cardiología Pediátrica en Consulta Externa*
2. *Consulta de especialista en Cardiología Pediátrica en Hospitalización*
3. *Hospitalización por día en salas generales*
4. *Hospitalización por día en Terapia Intermedia (niños y adultos)*
5. *Hospitalización por día en Terapia Intensiva (niños y adultos)*
6. *ECG con interpretación*
7. *ECG + control umbrales marcapaso*
8. *Ecocardiograma biddoppler color*
9. *Ecocardiograma biddoppler color transesofágica (incluye anestesia y productos)*
10. *Ecocardiograma biddoppler de stress*
11. *Electrocardiograma de reposo*
12. *Ergometría (Test de Esfuerzo)*
13. *Ergometría (Test de Esfuerzo) + ECG de reposo*
14. *Holter 24 horas*
15. *Holter 48 horas*
16. *Holter y/o MAPA presión arterial*
17. *Telemetría*

***Otras cirugías, procedimientos y servicios adicionales*** 1. *Ablación por radiofrecuencia*
2. *Estudio electrofisiológico*
3. *Ablación por radiofrecuencia + estudio electrofisiológico*
4. *Implante de marcapaso VDD*
	* *Costo de Marcapaso VDD*
5. *Implante de marcapaso VVI*
	* *Costo de Marcapaso VVI*
6. *Implante de marcapaso DDD*
	* *Costo de Marcapaso DDD*
7. *Cambio de generador VVI*
	* *Costo de Generador VVI*
8. *Cambio de generador DDD*
	* *Costo de Generador DDD*
9. *Cambio de generador AAI*
	* *Costo de Generador AAI*
10. *Honorarios de Anestesiología para Adultos (incluye medicamentos e insumos)*
11. *Honorarios de Anestesiología para Niños (incluye medicamentos e insumos)*
	* + 1. **SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA**

En caso de requerir que algunos estudios sean realizados bajo efecto anestésico o sedación, el Centro deberá proporcionar este servicio a cargo de un médico anestesiólogo tanto para niños como para adultos, para lo cual deberá indicar el costo por: honorarios de anestesiología que además incluya el costo de medicamentos e insumos.* + - 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 acorde a normativa del Ministerio de Salud, 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 utilizar los EPP acorde a protocolos de Seguridad del Paciente vigentes, establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes.* + - 1. **RECURSO HUMANO**

El Centro de cardiología debe contar con personal acreditado. A objeto de efectuar la calificación, el Centro debe adjuntar Hoja de Vida de cada uno de los integrantes del equipo médico-quirúrgico de adultos y niños.* + - 1. **HORARIOS DESIGNADOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES**

Para la evaluación de los pacientes de la CSBP, se coordinará previamente el horario a ser asignado.Para emergencias, el centro debe contar con personal médico que cubra la atención las 24 horas del día, incluyendo sábados, domingos, feriados, paros cívicos, etc. sin costo adicional.* + - 1. **UBICACIÓN Y AMBIENTES**

El centro cardiológico debe estar ubicado lo más próximo posible al Policonsultorio de la CSBP, a efectos de supervisión y control.Debe contar 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. **ACCESIBILIDAD PEATONAL Y VEHICULAR**

Debe contar con buena accesibilidad peatonal y vehicular, además de guardia de seguridad, a objeto de velar por la integridad de las movilidades de los usuarios.* + - 1. **DISPONIBILIDAD INMEDIATA**

El centro de cardiología debe acreditar la disponibilidad de infraestructura, equipamiento y recursos humanos para prestar servicios inmediatamente firmado el contrato.* + - 1. **ENTREGA DE INFORMES**

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.

 El plazo para la presentación de informes es el siguiente:* Estudios cardiológicos 48 horas a partir de la realización del estudio
* Consulta Externa 48 horas a partir de la consulta médica
* Procedimientos 72 horas a partir del alta hospitalaria
* Cirugías 72 horas a partir del alta hospitalaria

***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.**** + - 1. **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* + - 1. **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 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 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 * + - 1. **CANCELACIÓN DEL SERVICIO**

Para que la CSBP proceda con el pago del servicio, el CENTRO debe presentar hasta el 20 de cada mes, la factura de los servicios otorgados, adjuntando la siguiente documentación, según corresponda:**Estudios y consultas externas:*** Ordenes médicas y/o notas de autorización originales

**Cirugías cardiacas, procedimientos y hospitalización:*** Detalle de servicios por ítem original
* Ordenes médicas y/o notas de autorización originales
* Informe médico de hospitalización (Epicrisis) en fotocopia
* Informe de estudios de laboratorio y/o gabinete en fotocopia
* Informe de interconsultas realizadas en fotocopia
* Protocolo Operatorio en fotocopia
* Hojas de indicaciones médicas en fotocopia
* Hojas de tratamiento de enfermería (administración de medicamentos, soluciones parenterales, materiales e insumos) en fotocopia
* Hojas de UTI y/o cuidados intermedios (si corresponde) en fotocopia
* Unidad transfusional en fotocopia
* Otros documentos que respalden la atención otorgada en fotocopia
	+ - 1. **DATOS BIOESTADÍSTICOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM** | **CANTIDAD DE ESTUDIOS HISTORICOS**  | **CANTIDAD DE ESTUDIOS PROYECTADOS** |
| **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** |
| ECOCARDIOGRAFÍA | 0 | 128 | 160 | 133 | 137 | 141 |
| ECOCARDIOGRAFÍA DOPLER | 140 | 218 | 262 | 354 | 365 | 376 |
| ELECTROCARDIOGRAMA | 4 | 8 | 6 | 11 | 11 | 11 |
| ERGOMETRIA | 9 | 12 | 10 | 16 | 16 | 16 |
| HOLTER 24 HORAS | 59 | 91 | 134 | 164 | 169 | 174 |
| MONITOREO DE PRESION ARTERIAL 24 HORAS | 3 | 13 | 10 | 23 | 24 | 25 |
| CIRUGIA CARDIACA | 1 | 7 | 9 | 8 | 8 | 8 |
| PROCEDIMIENTO MEDICO | 4 | 17 | 14 | 13 | 13 | 13 |

 |
| **MODELO DE CONTRATO****COMPRA DE SERVICIO DE SERVICIOS CARDIOLÓGICOS (INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS CARDIACOS Y ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS DE APOYO DIAGNOSTICO)** **“POR EVENTO”**Conste por el presente Documento Privado, un CONTRATO DE COMPRA DE SERVICIO DE SERVICIOS CARDIOLOGICOS (INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PROCEDIMIENTOS CARDIACOS Y ESTUDIOS CARDIOLOGICOS DE APOYO DIAGNOSTICO) “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 SERVICIOS CARDIOLOGICOS (INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PROCEDIMIENTOS CARDIACOS Y ESTUDIOS CARDIOLOGICOS DE APOYO DIAGNOSTICO) “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 SERVICIOS CARDIOLOGICOS (INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PROCEDIMIENTOS CARDIACOS Y ESTUDIOS CARDIOLOGICOS DE APOYO DIAGNOSTICO) “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 detallado del estudio o procedimientos realizados (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 intención 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. Carlos Antonio Quiroga** **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 ………………………………………….. |

**ANEXOS**

|  |
| --- |
| **PARTE VI****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-23-2023 CONTRATACION DE SERVICIOS CARDIOLÓGICOS (INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS CARDIACOS Y ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS DE APOYO DIAGNOSTICO) - POR EVENTO - 2 AÑOS”**

A nombre (***Nombre del profesional 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, 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, mediante el canal de denuncias especificado en el presente Pliego de condiciones.
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 mi 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.

a) Título Académico.

b) Título en Provisión Nacional.

c) Título de Especialización

d) Registro en el Colegio Médico o instancia equivalente

e) Número de Identificación Tributaria (NIT).

f) Cédula de Identidad vigente.

g) Resolución de Autorización emitido por el SEDES, **vigente.**

***Nota:***

**En caso de no contar con Certificado de autorización de funcionamiento emitido por el SEDES, el profesional 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 profesional proponente)***

***(Nombre completo del proponente)***

**FORMULARIO Nº 2B**

**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 CB-CMA-23-2023**

**CONTRATACION DE SERVICIOS CARDIOLÓGICOS (INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS CARDIACOS Y ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS DE APOYO DIAGNOSTICO) - POR EVENTO - 2 AÑOS**

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

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

**PROCEDIMIENTOS Y/O CIRUGÍAS CARDIOVASCULARES**

|  |
| --- |
| ***INSTRUCCIONES DE LLENADO:****En la columna* ***“OBSERVACIONES”,*** *en todos los casos, la oferta debe indicar claramente la cantidad de días de internación en salas generales y en UTI,* ***(CONSIDERANDO QUE ES UN SERVICIO INTEGRAL – PAQUETE****) De igual manera, debe registrarse los estudios y/o exámenes complementarios que son realizados como parte de cada procedimiento. En caso de requerir más espacio para describir este requerimiento, el proponente debe adjuntar un detalle y/o lista para cada procedimiento.* |
| **N°** | **ITEMS CONTEMPLADOS EN LA PROVISION DEL SERVICIO** | **UNIDAD MEDICION** | **PRECIO POR EVENTO****(BS)** | **OBSERVACIONES** |
| **A** | **DETALLE DE PROCEDIMIENTOS Y/O CIRUGÍAS CARDIOVASCULARES** |  |  |  |
|  | **ANGIOGRAFÍA + ANGIOPLASTIA CORONARIA CON 1 (UN) STENT:** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CON UN STENT CORONARIO METÁLICO** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **CON UN STENT RECUBIERTO CON FÁRMACOS** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **COSTO POR STENT ADICIONAL** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **ANGIOGRAFÍA CORONARIA** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **ANGIOPLASTÍA CORONARIA CON 1 (UN) STENT:** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CON UN STENT CORONARIO METÁLICO** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **CON UN STENT CROMO COBALTO** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **CON UN STENT METÁLICO** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **CON UN STENT RECUBIERTO CON FÁRMACOS** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **COSTO POR STENT ADICIONAL** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **ANGIOGRAFÍA CORONARIA + AORTOGRAFÍA**  | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **ANGIOGRAFÍA CORONARIA + VENTRICULOGRAFÍA** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **ANGIOGRAFÍA CORONARIA + AORTOGRAFÍA + VENTRICULOGRAFÍA** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **ASISTENCIA CIRCULATORIA CON BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRA AÓRTICO** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CATETERISMO CARDIACO UNILATERAL** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CATETERISMO CARDIACO BILATERAL**  | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CATETERISMO CARDIACO UNILATERAL + ANGIOCARDIOGRAFÍA** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CATETERISMO CARDIACO BILATERAL + ANGIOCARDIOGRAFÍA** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CATETERISMO CARDIACO PEDIÁTRICO** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CATETERISMO CARDIACO PEDIÁTRICO + ANGIOCARDIOGRAFÍA** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CIERRE DE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR CON DISPOSITIVO** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CIERRE DE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR QUIRÚRGICO** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CIERRE DE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR CON DISPOSITIVO** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CIERRE DE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR QUIRÚRGICO** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CIERRE DE DUCTUS PERCUTÁNEO CON DISPOSITIVO PDA** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CIERRE DE DUCTUS QUIRÚRGICO** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CIERRE DE FORAMEN OVAL CON DISPOSITIVO** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CIERRE DE VÁLVULA PULMONAR** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CIRUGÍA DE BYPASS AÓRTICO**  | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CIRUGÍA DE BYPASS CORONARIO** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CIRUGÍA DE BYPASS AORTO-CORONARIO** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CIRUGÍA DE COARTACIÓN DE AORTA** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CIRUGÍA DE FONTAN** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CIRUGÍA DE GLENN** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CIRUGÍA DE VÁLVULA TRICÚSPIDE** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CORRECCIÓN DE ANEURISMA AORTO ABDOMINAL** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CORRECCIÓN ATRIO VENTRICULAR** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **CORRECCIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO CON PRÓTESIS:** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **PRÓTESIS BIOLÓGICA** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **PRÓTESIS MECÁNICA** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **REEMPLAZO VALVULAR MITRAL CON PRÓTESIS:** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **PRÓTESIS BIOLÓGICA** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **PRÓTESIS MECÁNICA** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **SHUNT CENTRAL** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **REEMPLAZO DE VÁLVULA PULMONAR** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |
|  | **ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA + ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **IMPLANTE DE MARCAPASO VDD** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **COSTO DE MARCAPASO VDD** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **IMPLANTE DE MARCAPASO VVI** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **COSTO DE MARCAPASO VVI** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **IMPLANTE DE MARCAPASO DDD** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **COSTO DE MARCAPASO DDD** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **CAMBIO DE GENERADOR VVI** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **COSTO DE GENERADOR VVI** | KIT COMPLETO L |  |  |
|  | **CAMBIO DE GENERADOR DDD** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **COSTO DE GENERADOR DDD** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **CAMBIO DE GENERADOR AAI** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **COSTO DE GENERADOR AAI** | KIT COMPLETO |  |  |
|  | **OTROS PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS** |  |  |  |
|  | ***EN CASO DE QUE EL CENTRO REALICE OTRO TIPO DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS, DEBERÁ INCORPORAR NUEVAS CELDAS Y REGISTRAR EN SU PROPUESTA LOS MISMOS INDICANDO EL PRECIO GLOBAL DEL PROCEDIMIENTO (SERVICIO INTEGRAL CON COSTO GLOBAL).*** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
| **NOTA IMPORTANTE:**La oferta para cada procedimiento CARDIOVASCULAR especializado debe incluir: * Impuestos de ley
* Honorarios médicos
* Honorarios de enfermería
* Equipos médicos
* Medicamentos
* Insumos médicos
* Material médico-quirúrgico
* Quirófano
* Hospitalización (se debe indicar el tiempo de hospitalización mínimo y máximo para cada procedimiento y/o cirugía)
* Laboratorios (detallar los laboratorios básicos que están incluidos en la realización de cada procedimiento, así como la frecuencia de realización durante la internación)
* Otros exámenes de apoyo diagnóstico (rayos x, ecocardiograma, electrocardiograma, etc., detallar los exámenes básicos que están incluidos en cada procedimiento, así como la frecuencia de realización durante la internación)
* Unidad Transfusional (detallar la cantidad y tipo de hemo componentes básicos a ser administrados en cada procedimiento, así como la frecuencia durante la internación
* Terapia intermedia por día (se debe indicar el tiempo de estadía mínimo y máximo para cada procedimiento y/o cirugía)
* Terapia intensiva por día (se debe indicar el tiempo de estadía mínimo y máximo para cada procedimiento y/o cirugía)
 |

**ESTUDIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y OTROS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **ITEMS CONTEMPLADOS EN LA PROVISION DEL SERVICIO** | **UNIDAD MEDICION** | **PRECIO POR EVENTO****(BS)** | **OBSERVACIONES** |
| **B** | **ESTUDIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y OTROS** |  |  |  |
|  | **CONSULTA DE ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA EN CONSULTA EXTERNA** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **CONSULTA DE ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA EN HOSPITALIZACIÓN** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **HOSPITALIZACIÓN POR DÍA EN SALAS GENERALES** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **HOSPITALIZACIÓN POR DÍA EN TERAPIA INTERMEDIA (NIÑOS Y ADULTOS)** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **HOSPITALIZACIÓN POR DÍA EN TERAPIA INTENSIVA (NIÑOS Y ADULTOS)** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **ECG CON INTERPRETACIÓN** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **ECG + CONTROL UMBRALES MARCAPASO** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **ECOCARDIOGRAMA BIDDOPPLER COLOR** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **ECOCARDIOGRAMA BIDDOPPLER COLOR TRANSESOFÁGICA (INCLUYE ANESTESIA Y PRODUCTOS)** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **ECOCARDIOGRAMA BIDDOPPLER DE STRESS** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **ERGOMETRÍA (TEST DE ESFUERZO)** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **ERGOMETRÍA (TEST DE ESFUERZO) + ECG DE REPOSO** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **HOLTER 24 HORAS** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **HOLTER 48 HORAS** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **HOLTER Y/O MAPA PRESIÓN ARTERIAL** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **TELEMETRÍA** | SERVICIO INTEGRAL |  |  |
|  | **OTROS ESTUDIOS CARDIOLOGICOS** |  |  |  |
|  | ***EN CASO DE QUE EL CENTRO REALICE OTRO TIPO DE ESTUDIOS DE APOYO DIAGNOSTICO, DEBERÁ INCORPORAR NUEVAS CELDAS Y REGISTRAR EN SU PROPUESTA LOS MISMOS INDICANDO EL PRECIO GLOBAL DEL ESTUDIO (SERVICIO INTEGRAL CON COSTO GLOBAL).*** | SERVICIO INTEGRAL  |  |  |

**(Firma del proponente)**

**(Nombre completo del proponente)**

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA TÉCNICA**

**CONTRATO MARCO N° CB-CMA-23-2023**

**CONTRATACION DE SERVICIOS CARDIOLÓGICOS (INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS CARDIACOS Y ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS DE APOYO DIAGNOSTICO) - POR EVENTO - 2 AÑOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **PROPUESTA(El proponente debe Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento)** | **OBSERVACIONES** |
| **1** | **OBJETO DE LA CONTRATACION:**La CSBP requiere contratar los servicios de un CENTRO HOSPITALARIO ESPECIALIZADO para que preste atención médica en la especialidad de cardiología, en sus propias instalaciones, a la población asegurada de la regional y del interior del país, que requiera: intervenciones quirúrgicas, procedimientos cardiacos y estudios cardiológicos de apoyo diagnóstico, de acuerdo a requerimiento y a la propuesta presentada por el CENTRO, en base a determinaciones técnico-médicas, administrativas y legales, bajo las siguientes condiciones:. | 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** | **OFERTA DE SERVICIOS**El CENTRO brindará atención médica especializada en cirugía cardiaca con y sin circulación extracorpórea, prótesis valvulares, stents, marcapasos, otras cirugías y estudios de diagnóstico y tratamiento en sus propias dependencias, bajo la modalidad de VENTA DE SERVICIOS POR EVENTO, con personal especializado y los correspondientes equipos de tecnología de punta. El CENTRO otorgará la prestación de los servicios médicos en forma continua dentro de los horarios laborales establecidos y en horas extraordinarias para casos de urgencia – emergencia a requerimiento de la CSBP, sin ninguna obligación adicional de partes, los mismos que serán otorgados ante presentación de formularios institucionales debidamente avalados (firmados) por autoridades médicas y/o administrativas de la CSBP.La CSBP solicitará los servicios del CENTRO única y exclusivamente en beneficio de su población asegurada, para este efecto se obliga a que cada paciente, además de la Orden de Atención Médica emitida, presente su identificación personal como su carné de asegurado.El CENTRO debe contar con tecnología de punta, equipamiento, insumos, medicamentos, prótesis, stents, marcapasos y otros insumos necesarios para realizar intervenciones quirúrgicas, procedimientos, tratamientos, estudios de apoyo diagnóstico, exámenes auxiliares y otros, en forma programada y de emergencia. | 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** |  **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 acorde a normativa del Ministerio de Salud, proporcionando al paciente una copia del resultado para conocimiento del 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 |
| **4** | **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)**A objeto de proteger a los pacientes y a los trabajadores del Centro, se deberá utilizar los EPP acorde a protocolos de Seguridad del Paciente vigentes, establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes. | 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** | **RECURSOS HUMANOS**El Centro de cardiología debe contar con personal acreditado. A objeto de efectuar la calificación, el Centro debe adjuntar Hoja de Vida de cada uno de los integrantes del equipo médico-quirúrgico de adultos y niños | 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** | **UBICACIÓN Y AMBIENTES**El centro cardiológico debe estar ubicado lo más próximo posible al Policonsultorio de la CSBP, a efectos de supervisión y control.Debe contar 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 | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **7** | **ACCESIBILIDAD PEATONAL Y VEHICULAR**Debe contar con buena accesibilidad peatonal y vehicular, además de 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 |
| **8** | **DISPONIBILIDAD INMEDIATA**El centro de cardiología debe acreditar la disponibilidad de infraestructura, equipamiento y recursos humanos para prestar servicios inmediatamente firmado el contrato. | 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** | **ENTREGA DE INFORMES**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.

 El plazo para la presentación de informes es el siguiente:* Estudios cardiológicos 48 horas a partir de la realización del estudio
* Consulta Externa 48 horas a partir de la consulta médica
* Procedimientos 72 horas a partir del alta hospitalaria
* Cirugías 72 horas a partir del alta hospitalaria

***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.*** | 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** | **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 | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **11** | **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 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 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 | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| **12** | **PAGO DEL SERVICIO**Para que la CSBP proceda con el pago del servicio, el CENTRO debe presentar hasta el 20 de cada mes, la factura de los servicios otorgados, adjuntando la siguiente documentación, según corresponda:**Estudios y consultas externas:*** Ordenes médicas y/o notas de autorización originales

**Cirugías cardiacas, procedimientos y hospitalización:*** Detalle de servicios por ítem original
* Ordenes médicas y/o notas de autorización originales
* Informe médico de hospitalización (Epicrisis) en fotocopia
* Informe de estudios de laboratorio y/o gabinete en fotocopia
* Informe de interconsultas realizadas en fotocopia
* Protocolo Operatorio en fotocopia
* Hojas de indicaciones médicas en fotocopia
* Hojas de tratamiento de enfermería (administración de medicamentos, soluciones parenterales, materiales e insumos) en fotocopia
* Hojas de UTI y/o cuidados intermedios (si corresponde) en fotocopia
* Unidad transfusional en fotocopia
* Otros documentos que respalden la atención otorgada en fotocopia
 | 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 proponente)**

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