# CITE: CB-AL- CONTRATO Nro. 000-2024

**COMPRA DE SERVICIOS DE FARMACIA PARTICULAR**

Conste por el presente Documento Privado, que con el solo reconocimiento de firmas y rúbricas, será elevado a la categoría de instrumento público, un **CONTRATO DE COMPRA DE SERVICIOS DE FARMACIA PARTICULAR “POR EVENTO”**, suscrito bajo las siguientes estipulaciones:

**PRIMERA: (PARTES)**.- Son partes de la presente relación contractual:

* 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 Nro. 5206182 CB y Nro. 4062518 OR, respectivamente, mayores de edad, hábiles por derecho, en mérito al Testimonio de Poder Especial y Suficiente Nro. 292/2023 de fecha 24 de Noviembre de 2023, suscrito ante la Notaría de Fe Pública Nro. 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 (NIT) ……….., inscrita en el Servicio Plurinacional de Registro Público (SEPREC), bajo la Matricula No. …….., con domicilio ubicado en ……………, representada por ………………….. con Cédula de Identidad Nro. ………; quien en adelante se denominará la **FARMACIA**.

**SEGUNDA: ANTECEDENTES.-** La **CSBP** inició Proceso de Contratación bajo la modalidad de Comparación de Propuestas, convocando a las Empresas interesadas en proveer el Servicio de Farmacia Particular a presentar sus propuestas de acuerdo a lo establecido en las Especificaciones Técnicas.

La Comisión de Calificación, luego de efectuada la apertura de propuestas, realizó el análisis y evaluación correspondiente, emitiendo el Informe de Calificación Final y Recomendación CITE: ………, dirigido a la Autoridad Responsable del Proceso de Contratación, instancia que luego de haber analizado el mismo, emitió la Resolución de Adjudicación N° ….-2024 de fecha |………. a favor de la **FARMACIA,** por cumplir su propuesta con todos los requisitos de la convocatoria.

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

1. Especificaciones Técnicas, Servicio de Farmacia Particular.

1. Propuesta presentada por la **FARMACIA** y adjudicada, incluyendo documentos legales, administrativos y propuesta económica.
2. Informe de Calificación de Propuesta cite: …..
3. Formulario de Aprobación de Gasto.
4. Nota de Adjudicación CITE: ………..de fecha …………..

Para el caso de interpretación del contenido de dichos documentos, se aplicará con preferencia el presente contrato y luego en orden de prelación, las Especificaciones Técnicas y la Propuesta presentada por la **FARMACIA**.

**CUARTA:(OBJETO).**- Mediante el presente Documento Privado, la **CSBP** contrata los servicios de la **FARMACIA** para la provisión de medicamentos e insumos médicos especiales y otros, según requerimiento y de acuerdo a la propuesta presentada y adjudicada.

La **FARMACIA** prestará servicio bajo las siguientes condiciones:

* 1. **Horario de atención**:

La **FARMACIA** cumplirá con el siguiente horario: De lunes a viernes de 08:00 a 22:00

En caso de emergencia, la **FARMACIA** deberá brindar atención las 24 horas del día, incluyendo sábados, domingos, feriados, paros cívicos, etc. Sin costo adicional

* 1. **Ubicación de la** **FARMACIA:**

Prestará el servicio en sus instalaciones, ubicada en ……………….

* 1. **Provisión de materiales e insumos**:

La **FARMACIA** deberá proveer para la prestación del Servicio, todos los materiales e insumos necesarios para brindar una atención de calidad a los asegurados de la **CSBP,** incluyendo bolsas de papel o plásticas y sobres de papel para la dispensación de medicamentos, Etc.)

* 1. **Bioseguridad:**

La **FARMACIA** contratada deben funcionar considerando las normas establecidas de BIOSEGURIDAD para establecimientos del rubro.

* 1. **Infraestructura:**

La infraestructura y el espacio físico deben responder a: Normas de Buenas Prácticas de almacenamiento y Norma de Buena Prácticas de dispensación tomándose en cuenta los siguientes aspectos:

* Condiciones ambientales, circulación de aire y contaminación cruzada.
* Localización y asignación de espacios para funciones determinadas.
* Accesibilidad y flujo de personal e insumos.
* Comunicaciones.
* Sistemas de control de condiciones ambientales, temperatura y humedad.
	1. **Equipos e instrumentos básicos:**

La **FARMACIA** debe contar con por lo menos el siguiente equipamiento:

* Cadena de frio para medicamentos termo sensibles.
* Termómetro para refrigerador
* Termómetro e higrómetro ambiental
* Tarimas para contener soluciones de gran volumen
* Condiciones de Seguridad (Extintores, detectores de humo e implementos exigidos en las normas de seguridad industrial).
	1. **Seguridad de Equipos:**

Se establece como norma ineludible el mantenimiento constante y periódico de todos los equipos a utilizar para la prestación del servicio, especialmente la cadena de frio, o cuando en la revisiones efectuadas por el personal de la CSBP se juzgue necesario.

* 1. **Solicitud de atención.-**

El servicio de atención farmacéutica será solicitado por personal médico de la **CSBP** en recetas impresas del Sistema Médico Administrativo (SAMI) o mediante nota específica de Jefatura Médica.

**QUINTA: (PLAZO).-** La duración del presente contrato es de **DOS AÑOS CALENDARIO**, computables a partir del ……………. al …………, cualquier prorroga será objeto de un nuevo documento.

**SEXTA: PRECIO Y FORMA DE PAGO.-** De acuerdo a la propuesta presentada, la **FARMACIA** proveerá medicamentos e insumos médicos especiales a la **CSBP** con un incremento del ……….., sobre los precios de adquisición de los productos de las importadoras u otros proveedores de farmacia. (Opción 1)

Previo pago, la **CSBP** verificará la aplicación de este porcentaje exigiendo a la **FARMACIA** la presentación de la factura de compra de medicamentos e insumos médicos y/o cualquier otro documento que avale el precio facturado, sobre el cual se aplicará el porcentaje de cobro a la **CSBP**.

El costo de los servicios prestados, será cancelado en forma mensual previa presentación de la factura fiscal, documentos que avalen el cobro realizado, recetas médicas despachadas, informe estadístico tanto impreso y digital de acuerdo al formato otorgado por la **CSBP.**

La presentación de las facturas solicitadas por la **CSBP**, será en formato digital escaneado.

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

*La Caja de Salud de la Banca Privada pagará en forma mensual el importe de todos los medicamentos e insumos médicos consumidos una vez vencido el mes de servicio, previa presentación de la Nota Fiscal, las recetas médicas despachadas y el informe estadístico tanto impreso y digital, de acuerdo a formato y plazo otorgado por la CSBP. (Opción 2)*

**SEPTIMA: RESPONSABILIDADES.-** La **CSBP** adjudica el servicio a la **FARMACIA** para la atención de sus afiliados, basándose en los antecedentes de calidad de servicio, responsabilidad profesional, prestigio en el medio y su capacidad instalada, en ese sentido, la **FARMACIA** se compromete a prestar el servicio en óptimas condiciones de garantía no pudiendo transferir sus responsabilidad a terceros.

La **FARMACIA** asume la responsabilidad civil frente a cualquier error o mala atención que se preste a los afiliados de la **CSBP**. En caso de existir reclamos sobre la atención de la **FARMACIA**, todo reclamo deberá verificarse antes de las 48 horas de ocurrido el mismo.

La **FARMACIA** se obliga a aceptar las regulaciones que para un mejor servicio recomiende Administración Regional y Jefatura Médica Regional.

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

**8.1. Por Cumplimiento del Contrato:** La **CSBP** como la **FARMACIA** 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 **FARMACIA**, 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 a la **FARMACIA**:

a) Por disolución de la **FARMACIA**

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

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

d) Falencia continua y/o incumplimiento por parte de la **FARMACIA** 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 a la **FARMACIA** con 30 días de anticipación**.**

**8.2.2 Por Resolución a requerimiento de la FARMACIA:** por causales atribuibles a la **CSBP**:

1. 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.

**8.3 Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas, la **CSBP** o la **FARMACIA,** según corresponda, dará aviso escrito mediante carta a la otra parte, de su intención de Resolver el Contrato, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizará el desarrollo de la provisión y se tomaran las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Contrato. El requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución y el aviso de intención de resolución será retirado.

En el caso de que al vencimiento del término de los diez (10) días hábiles no existiese ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin la **CSBP** o la **FARMACIA,** según quién haya requerido la Resolución del Contrato, notificará mediante carta a la otra parte, que la resolución del Contrato se ha hecho efectivo.

En caso de que sea la **FARMACIA** quien requiera la resolución, la nota de aceptación emitida por la **CSBP** indicará hasta que fecha la **FARMACIA** 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.

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

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 a la **FARMACIA** de determinadas responsabilidades por incumplimiento durante la vigencia del presente contrato, la **CSBP** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran incidir sobre el cumplimiento del contrato; en este sentido, se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales). Se refuta caso fortuito al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Para que cualquiera de estos hechos pueda constituir justificación de impedimento en la demora o cumplimiento del servicio, la **FARMACIA** deberá presentar necesaria, inexcusable e imprescindiblemente justificación válida documentada, la misma que podrá ser aceptada por la **CSBP**, hasta **cinco (5) días hábiles posteriores al evento que se invoca como fuerza mayor o caso fortuito.** **Cumplido dicho plazo no se aceptarán solicitud alguna referida a las causales citadas, para fines de ampliación de plazo del contrato, solicitud de exención en el pago de penalidades y/o la intención de la Resolución del Contrato.**

Analizada y aceptada la causal de resolución por fuerza mayor o caso fortuito, la **CSBP** mediante carta dirigida a la **FARMACIA,** suspenderá el servicio y resolverá el Contrato total o parcialmente; se deja claramente establecido que **la Resolución se hace efectiva con la comunicación oficial de aceptación de resolución de contrato**, mientras esta carta no se emitida la **FARMACIA** 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 la **FARMACIA** 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: SUPERVISION POR PARTE DE LA CSBP.-** La **FARMACIA,** en su relación con la institución, estará bajo supervisión y coordinación de Jefatura Médica, Supervisión Médica y Regencia Regional de Farmacia, quienes controlarán y verificaran el permanente cumplimiento de las cláusulas, establecido en el contrato firmado.

Tras alguna observación verbal sobre alguna deficiencia del servicio que no sea atendida, corresponderá emitir tres observaciones en forma escrita que darán lugar a multas consecutivas del 1%, 3% y 5% sobre el costo mensual del servicio. Una cuarta llamada de atención escrita dará lugar a la rescisión del contrato.

**DÉCIMA: CONFIDENCIALIDAD**.- La **FARMACIA** se compromete a guardar la debida confidencialidad y reserva profesional de los medicamentos expendidos a los pacientes de la **CSBP**.

**DÉCIMA PRIMERA: SOLUCIÓN DE DIFERENCIAS.-** 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 Centro 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 SEGUNDA: (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, la **FARMACIA** se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Realizar la prestación del servicio objeto del presente Contrato, de acuerdo con lo establecido en las Especificaciones Técnicas 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 bajo 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. A brindar una atención de calidad a los asegurados de la **CSBP**, debiendo capacitar continuamente a su personal con protocolo de atención al cliente y buenas relaciones humanas. Así mismo, debe capacitar al personal administrativo de apoyo para el traslado de medicamentos al Policonsultorio de la **CSBP** y/o Clínica contratada.
5. Como norma ineludible deberá realizar el mantenimiento constante y periódico de todos los equipos a utilizar para la prestación del servicio especialmente la cadena de frío, así mismo, la **CSBP** podrá solicitar el mantenimiento cuando considere necesario.
6. Deberá prestar el servicio considerando las normas establecidas de BIO SEGURIDAD para establecimientos del rubro.
7. El servicio de atención farmacéutica será solicitado por el personal médico de la **CSBP** en recetas médicas despachadas y el informe estadístico tanto impreso y digital, de acuerdo a formato otorgado por la **CSBP**
8. 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 las Especificaciones Técnicas, así como las condiciones de la propuesta adjudicada.

**DÉCIMA SEGUNDA: INTRANSFERIBILIDAD DEL CONTRATO).-** La **FARMACIA** bajo ningún título podrá ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este contrato, salvo autorización expresa y escrita de la **CSBP.**

**DÉCIMA TERCERA: PERSONAL DE LA FARMACIA**.- La **FARMACIA** para realizar el servicio motivo del contrato utilizará a su personal; la responsabilidad, remuneración, alimentación corre por cuenta de la **FARMACIA**, en consecuencia, no existe ninguna relación contractual entre la **CSBP** y el personal la **FARMACIA**.

**DÉCIMA CUARTA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.-** El contrato podrá ser modificado conforme a lo establecido en el Reglamento de Compras de la **CSBP**

**DÉCIMA QUINTA: SANCIONES.-** En caso de alguna observación sobre la deficiencia del servicio que no sea atendida, corresponderá emitir llamadas de atención, procediéndose a sancionar a la **FARMACIA** de la siguiente forma:

1. La primera llamada de atención escrita, dará lugar a un descuento del 1 % del costo fijo mensual.
2. La segunda llamada de atención escrita, dará lugar al descuento del 3 % del costo fijo mensual
3. La tercera llamada de atención escrita, dará lugar al descuento del 5 % del monto fijo mensual.
4. Una cuarta llamada de atención dará lugar a la resolución del contrato, conforme establece la Cláusula Octava del presente documento.

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

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

Cualquier aviso a la CSBP será realizado en su domicilio registrado en la ciudad de Cochabamba, calle Hamiraya No. 356 entre Santiváñez y Jordán.

**DÉCIMA OCTAVA: GASTOS DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS Y RUBRICAS.-** Todos los gastos que demande el reconocimiento de firmas y rúbricas del presente documento, serán cubiertos en su integridad por la **FARMACIA**.

El plazo convenido para realizar el reconocimiento de firmas en Notaría es de un mes calendario, computable a partir de la fecha de suscripción del contrato. En caso de que la **FARMACIA** no cumpla con esta obligación, el primer pago será suspendido hasta que el o la representante legal de la **FARMACIA** realice el reconocimiento de firmas y pago el costo del servicio en Notaría.

**DÉCIMA NOVENA: ACEPTACIÓN.-** En señal de aceptación y conformidad, firman el presente contrato, en la ciudad de Cochabamba, el día ………………….

 Lic. Roger Mauricio Patiño Rojas Dra. Daniela Elsa Cuevas Carpio

**ADMINISTRADOR REGIONAL JEFE MEDICO REGIONAL**

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

**FARMACIA**

CTFT/Claudia