**FORMULARIO DE PROPUESTA TECNICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TECNICAS HABILITANTES (30 puntos)** | **Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su “PROPUESTA” -**  **CARACTERISTICA OFERTADA** |
| **CRITERIO DE CALIFICACION:** Se asignará directamente 30 puntos si cumplen al 100% con todos los requerimientos descritos a continuación, en caso de no cumplir con uno o más requerimientos se asignará directamente 0 puntos y se inhabilitará la propuesta. |
|
| * 1. **Lista de Medicamentos e Insumos Médicos:**   En aplicación a Política Nacional del Medicamento, la farmacia proponente debe contar con una Lista de Medicamentos Esenciales para todas las especialidades y en cantidad suficiente.  Lista de medicamentos NO esenciales para diferentes especialidades y turno farmacéutico.  La calidad de los medicamentos será verificada por muestreo a través de los Certificados de Control de Calidad del lote entregado.  Insumos Médicos a requerimiento.  Los medicamentos e insumos médicos entregados a la C.S.B.P. deben ser adquiridos de empresas farmacéuticas legalmente establecidas, no así de otras farmacias.  La existencia de estas listas será verificada por la CSBP, cualquier momento mientras dure el contrato. |  |
| * 1. **Horarios de atención designados para la atención de pacientes:**   El horario referencial requerido por la CSBP para la atención de nuestros asegurados es el siguiente:  De lunes a Domingo: De 8:00 a 22:00  **Nota:** Los horarios descritos son referenciales y no limitativos, pudiendo el proponente ampliar o modificar los mismos en su oferta  **Atención de emergencia:** En caso de emergencias, la farmacia particular deberá brindar atención las 24 horas del día, incluyendo sábados, domingos, feriados, paros cívicos, etc. sin costo adicional. |  |
| * 1. **Provisión de materiales e insumos:**   El centro contratado, por cuenta propia deberá proveer para la prestación del servicio, todos los materiales e insumos necesarios para brindar una atención de calidad a nuestros asegurados. (Ej. Bolsas de papel ò plásticas y sobres de papel para la dispensación de medicamentos, etc.) |  |
| * 1. **Personal de trabajo:**   El centro contratado deberá contar mínimamente con el siguiente personal:  Farmacéuticos, Bioquímico farmacéuticos o Químico Farmacéuticos debidamente acreditados, respaldando su formación académica y experiencia laboral con los documentos correspondientes. Durante todo el horario de atención debe contar con un Regente Farmacéutico por turno.  Personal administrativo de apoyo, capacitado y supervisado por el profesional farmacéutico en las actividades que se le asigne, (traslado de medicamentos a la CSBP Policonsultorio – Clínica Contratada, en caso de que sean requeridos a la farmacia particular).  Es recomendable, que el personal de farmacia esté capacitado en: atención al cliente y buenas relaciones humanas.  Para una correcta evaluación técnica de este requerimiento, el oferente debe presentar por lo menos la **“hoja de Vida**” de los profesionales citados. |  |
| * 1. **Documentación:**   + Libro de Control de estupefacientes y psicotrópicos donde se registra la dispensación de medicamentos controlados, como establece la norma administrativa de Psicotrópicos y Estupefacientes.   + Lista de Medicamentos Esenciales, Textos de Farmacología, Vademécum y otros que sean necesarios para proveer la información objetiva y segura al paciente.   + Libro de Novedades, donde se anotará y registrará observaciones relativas al funcionamiento del establecimiento farmacéutico que se estimen convenientes, como rotación de personal, ausencias, cambios de horario, etc. |  |
| * 1. **Bioseguridad:**   La farmacia contratada debe funcionar considerando las normas establecidas de BIO SEGURIDAD para establecimientos del rubro. |  |
| * 1. **Infraestructura:**   La infraestructura y el espacio físico deben responder a: Norma de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Norma de Buenas 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 particular 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. **Ubicación:**   Indicar ubicación de farmacia y si cuenta con sucursales habilitadas para la prestación de este servicio |  |
| * 1. **Accesibilidad Peatonal y Vehicular:**   Se considerará la accesibilidad peatonal y vehicular que las empresas participantes propongan. |  |
| * 1. **Antigüedad:**   El proponente debe especificar la antigüedad de su empresa prestando servicios de farmacia, respaldando dicha afirmación con los documentos correspondientes (Ejemplo: Testimonio de constitución, Resolución Administrativa de Funcionamiento). |  |
| * 1. **Experiencia avalada o certificada:**   El proponente debe especificar toda la experiencia institucional positiva que posee, debidamente certificada o avalada con la documentación que corresponda (Ejm. Certificados otorgados por empresas o instituciones a las que prestó servicios anteriormente). |  |
| * 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 las revisiones efectuadas por el personal de la CSBP se juzgue necesario. |  |
| * 1. **Supervisión por parte de la CSBP**   El centro contratado, en su relación con la Institución, estará bajo supervisión y coordinación de Jefatura Médica, Supervisión Médica y Regencia Regional de Farmacia, quienes controlaran 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. |  |
| * 1. **Sanciones y multas**   Tras alguna observación sobre alguna deficiencia del servicio que no sea atendida, corresponderá emitir tres notificaciones 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. |  |
| * 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**.** |  |
| * 1. **Forma de Pago.**   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, para lo cual la empresa ADJUDICADA deberá presentar lo siguiente:  **EN CASO QUE SE ADJUDIQUE LA OPCIÓN 1 DE LA PROPUESTA ECONOMICA:**   * De forma semanal entregar Facturas y Recetas médicas dispensadas. * Fotocopia de las facturas que respalden la compra de los productos dispensados a la CSBP, (para verificación de la correcta aplicación del porcentaje de incremento sobre los precios unitarios de los medicamentos dispensados). * Informe estadístico tanto impreso y digital, de acuerdo a formato otorgado por la CSBP.   **EN CASO QUE SE ADJUDIQUE LA OPCIÓN 2 DE LA PROPUESTA ECONOMICA:**   * De forma semanal entregar Facturas y Recetas médicas dispensadas. * Informe estadístico tanto impreso y digital, de acuerdo a formato otorgado por la CSBP. |  |
| **ESPECIFICACIONES TECNICAS CALIFICABLES 30 PUNTOS** | |
| * 1. **Horarios para atención de pacientes: (8 puntos)**   **Mayor oferta de horarios.** Se asignará el mayor puntaje al proponente que oferte la mayor cobertura de horarios. A los demás se asignará un puntaje inversamente proporcional. |  |
| * 1. **Infraestructura: (4 puntos)**   Se asignará el mayor puntaje al proponente que cuente con los ambientes más prácticos, funcionales y cómodos para la atención de pacientes de la CSBP. A los demás proponentes se asignará un puntaje inversamente proporcional. |  |
| * 1. **Ubicación (10 puntos):**   Se asignará el mayor puntaje al proponente que se encuentre ubicado lo más próximo al Policonsultorio de la CSBP (ubicado en calle Hamiraya N° 356). A los demás proponentes se asignará un puntaje inversamente proporcional. |  |
| * 1. **Accesibilidad Peatonal y Vehicular (4 puntos)**:   Se asignará el mayor puntaje al proponente que cuente con las mejores condiciones para parqueo de vehículos para clientes. A los demás proponentes se asignará un puntaje inversamente proporcional. |  |
| * 1. **Cantidad de personal asignado al servicio (4 puntos):**   Se asignará el mayor puntaje al proponente que oferte la mayor cantidad de profesionales destinados para la prestación del servicio. A los demás proponentes se asignará un puntaje inversamente proporcional. |  |
| **MUY IMPORTANTE:** | |
| Para que la oferta del proponente sea calificada apropiadamente, debe especificar por escrito y en el orden señalado su propuesta para cada punto que será evaluado. Cuando corresponda, debe respaldar lo propuesto con la documentación pertinente. La omisión de la propuesta específica escrita y detallada, ocasionará la inhabilitación de la propuesta. | |
| Para calificar apropiadamente algunas de las especificaciones técnicas requeridas, se coordinará con cada proponente para la vista de verificación, por la Comisión de Calificación de la CSBP, designada para el efecto, con el objetivo de verificar objetivamente los ambientes, el equipamiento, el mobiliario, etc. | |

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

FIRMA DEL PROPONENTE