**PROCESO: CB-CP-22-2024**

**BASE Y CONDICIONES PARA PRESENTACION DE PROPUESTAS**

# **COMPRA DE SERVICIOS DE MEDICO NEUROCIRUJANO (SEGUNDO CIRUJANO) - POR EVENTO**

# En cumplimiento al Reglamento de Compras, la Caja de Salud de la Banca Privada, invita a empresas comerciales, distribuidoras e importadoras, legalmente establecidas en el País, a presentar ofertas para **COMPRA DE SERVICIOS DE MEDICO NEUROCIRUJANO (SEGUNDO CIRUJANO)**

1. **FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**:

Las ofertas podrán ser presentadas ***hasta* horas 15:00 del día jueves 16 de mayo de 2024** de forma digitalmediante correo electrónico o de forma física en sobre cerrado:

* En caso de que su propuesta sea enviada de ***forma digital***, la misma deberá contener todos los espacios debidamente llenados y ser enviada, antes de la fecha límite establecida en la convocatoria al siguiente correo electrónico: **adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo**la misma deberá estar indicar en la referencia el código y objeto del proceso de adquisición: **“CB-CP-22-2024 – COMPRA DE SERVICIOS DE MEDICO NEUROCIRUJANO (SEGUNDO CIRUJANO)**
* En caso que su propuesta sea entregada ***en físico***, la misma deberá ser entregada en oficina de Bienes & Servicios, 5to piso, bloque “A”, ubicada en calle Hamiraya No. 0356, en sobre abierto o cerrado, en caso de estar en sobre cerrado deberá estar rotulado especificando el código y objeto del proceso de adquisición: **“CB-CP-22-2024 – COMPRA DE SERVICIOS DE MEDICO NEUROCIRUJANO (SEGUNDO CIRUJANO) Incluyendo la leyenda de NO abrir hasta antes de horas 15:00 del 16/05/52024”**
1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR:**
	1. **FORMULARIO DE PROPUESTA ECONÓMICA**: La propuesta económica debe ser presentada en el formulario de propuesta económica. **(Anexo 1).** La oferta presentada necesariamente debe estar expresada en moneda nacional (bolivianos).
	2. **FORMULARIO DE PROPUESTA TECNICA**: El proponente debe cumplir con los requisitos de la CSBP. La propuesta de la empresa proponente en lo concerniente a las especificaciones técnicas, debe ser presentado en el formulario de propuesta técnica **(Anexo 2).** (Documento adjunto a esta invitación).
2. **DATOS BIOESTADISTICOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DETALLE** | **CANTIDAD EJECUTADA** | **CANTIDAD PROYECTADA** |
| **2021** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** |
| PROCEDIMIENTO QUIRURGICO | 1 | 22 | 9 | 9 | 10 | 11 |
| **PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS** |  |  |  |  |  |  |
| HERNIA DE DISCO | 0 | 0 | 1 | ---------- | ---------- | ---------- |
| CRANEOTOMIA POR TEC | 0 | 2 | 2 | ---------- | ---------- | ---------- |
| HEMATOMA INTRACEREBRAL | 0 | 5 | 0 | ---------- | ---------- | ---------- |
| LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA | 0 | 5 | 0 | ---------- | ---------- | ---------- |
| CRANEOPLASTIA | 0 | 1 | 2 | ---------- | ---------- | ---------- |
| HEMATOMA SUBDURAL | 1 | 1 | 0 | ---------- | ---------- | ---------- |
| TUMOR CEREBRAL | 0 | 0 | 0 | ---------- | ---------- | ---------- |
| OPERACIÓN DE HIDROCEFALEA | 0 | 1 | 1 | ---------- | ---------- | ---------- |
| HERNIA DE DISCO CON ERTRODESIS | 0 | 1 | 0 | ---------- | ---------- | ---------- |
| EMBOLIZACION ENDOVASCULAR | 0 | 1 | 0 | ---------- | ---------- | ---------- |
| MICROADENOMA DE HIPOFISIS | 0 | 1 | 0 | ---------- | ---------- | ---------- |
| NEURALGIA DEL TRIGEMIO VIA FOSA POSTERIOR | 0 | 0 | 1 | ---------- | ---------- | ---------- |
| LAMINECTOMIA CON EXPLARACION Y/O DESCOMPRESION MEDULAR LUMBOSACRA | 0 | 1 | 0 | ---------- | ---------- | ---------- |
| MICROCIRUGIA DE LA FOSA PTERIGOMAXILAR | 0 | 1 | 0 | ---------- | ---------- | ---------- |
| OPERACIÓN DE HIDROCEFALEA (CUALQUIER TIPO) | 0 | 0 | 0 | ---------- | ---------- | ---------- |
| ANESTESIA EN NEURALGIA DEL TRIGEMIO VIA FOSA POSTERIOR | 0 | 0 | 1 | ---------- | ---------- | ---------- |
| ANGIOGRAFIA CEREBRAL | 0 | 1 | 0 | ---------- | ---------- | ---------- |
| EMATOMA EPIDURAL | 0 | 1 | 0 | ---------- | ---------- | ---------- |
| LAMINECTOMIA POR MAL DE POTT | 0 | 0 | 1 | ---------- | ---------- | ---------- |
| **TOTAL** | **1** | **22** | **9** |  |  |  |

1. **SISTEMA DE EVALUACIÓN:**

Menor Precio

1. **ADJUDICACIÓN:**

La adjudicación será realizada por el servicio en general, a la oferta económica más conveniente para la CSBP, siempre y cuando cumplan con las especificaciones técnicas requeridas.

1. **CRONOGRAMA DE PLAZOS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Presentación de Ofertas. | Hasta:16/05/24 | 15:00 | ***forma digital***, al siguiente correo electrónico: **adquisicionescsbpcbba@csbp.com.bo** ***en físico***, en oficina de Bienes & Servicios, 5to piso, bloque “A”, ubicada en calle Hamiraya No. 0356 |
| 2 | Apertura de Ofertas. | 16/05/24 | 15:15 | En oficinas administrativas 5to piso Bloque A |
| 3 | Resultado Del Proceso | 28/05/24 | Notificación escrita a los proveedores adjudicados |

1. **FORMA DE PAGO:**

Para que la CSBP proceda con el pago del servicio, el profesional debe presentar la factura correspondiente hasta el 20 de cada mes, adjuntando las órdenes de atención y detalle de pacientes atendidos."

1. **CONSULTAS:**

El proponente podrá efectuar Cualquier consulta, llamando a los teléfonos 4582230, 4582234 y 4582226 (interno 4514 - Bienes y Servicios). Lic. Ariel Fernando Chipana, caso contrario podrá apersonarse al Poli consultorio de la CSBP, ubicado en la calle Hamiraya N° 356, entre calles Santivañez y Jordán (Quinto piso, Bienes & Servicios).

**Cochabamba, Mayo de 2024**