**Contrato DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Conste por el presente documento privado, un **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EN LA ESPECIALIDAD DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** que previo reconocimiento de firmas y rúbricas, será elevado a documento público, que se suscribe al tenor de las siguientes cláusulas y condiciones:

**PRIMERA: (PARTES).** Son partes del presente Contrato:

**1.1** **LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, representada legalmente por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien es mayor de edad, con capacidad de obrar, con Cédula de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_, que actúa como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y el Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien es mayor de edad, con capacidad de obrar, con Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que actúa como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ambos con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con las facultades conferidas en el Testimonio Nº0\_\_\_\_\_/202\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 202\_, por el cual se les otorga Poder General/Especial, Amplio, Suficiente y Expreso por ante la Notaria de Fe Pública de Primera Clase No. \_\_\_ del Distrito Judicial de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a cargo de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de esta ciudad, que en lo sucesivo se denominará: **CSBP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

**1.2** El/la Sr. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** quien es mayor de edad, hábil por derecho, con Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matrícula Profesional del Ministerio de Salud N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, NIT N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quien en lo sucesivo se denominará:  **PROFESIONAL.**

A los efectos del presente Contrato, las personas jurídicas identificadas en los numerales 1.1. y 1.2. anteriores, podrán denominarse en su conjunto como **PARTES** y de manera individual como **PARTE**.

SEGUNDA: (ANTECEDENTES).

**2.1** En cumplimiento del Reglamento de Compras de la CSBP aprobado mediante Resolución N° del H. Directorio de la CSBP, de \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 202\_\_, se ha llevado a cabo el proceso de contratación en la modalidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,forma de adjudicación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y método de evaluación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ denominado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Convocatoria).

**2.2** En fecha \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_, la Comisión de Calificación emitió el Informe de Calificación Final y Recomendación N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en el que se hace conocer que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cumple con los requisitos legales, administrativos y/o técnicos requeridos por la entidad, por lo cual se recomienda su adjudicación.

**2.3** Contando con formulario de Aprobación de Gasto N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , en fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se emitió la nota CITE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la cual se notificó al **PROFESIONAL** con la adjudicación respectiva.

**2.4** En atención a la instrucción de registrada mediante Hoja de Ruta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se procede a elaborar el presente Contrato bajo el tenor de las siguientes cláusulas y condiciones.

**TERCERA: (DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO)** Formanparte del presente contrato, sin necesidad de transcripción, los siguientes documentos:

**3.1** Certificación Presupuestaria/Certificado de Aprobación de Gasto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.2** Términos de Referencia/Pliego de Condiciones/Especificaciones Técnicas

**3.3** Propuesta Técnica y Económica adjudicada.

**3.4** Informe de Comisión de Calificación Final y Recomendación \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.5** Nota de Adjudicación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CUARTA: (OBJETO).** Por el presente documento se contrata al **PROFESIONAL** para que preste **SERVICIOS DE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **EN LA ESPECIALIDAD DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** con estricta y absoluta sujeción al presente contrato, Propuesta Técnica y Económica en los servicios adjudicados y que serán ejecutados (de forma permanente o a requerimiento y según necesidad de la CSBP) en cumplimiento a las normas, precio, condiciones del servicio y plazo establecido, que en adelante denominado el **SERVICIO.**

**QUINTA: (CONDICIONES GENERALES)** El **PROFESIONAL**, se compromete a prestar el **SERVICIO** en las condiciones establecidas en los Términos de Referencia, en la Propuesta Técnica y Económica adjudicada y en las estipuladas en el presente contrato.

El **PROFESIONAL** prestará su **SERVICIO** en óptimas condiciones de garantía, no pudiendo transferir a terceros su ejecución y guardando la discrecionalidad que corresponde para los pacientes de la CSBP, siendo plenamente responsable de forma personal por cualquier Error o Mala Atención en los servicios de salud que preste a las afiliadas, afiliados y beneficiarios de la CSBP o en las consecuencias en la salud de éstos.

Además, el **PROFESIONAL** está en la obligación de conocer y 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 TODAS LAS NORMAS RELACIONADAS. Para la prestación del servicio el **PROFESIONAL**, además, deberá cumplir con:

**5.1 Obligaciones específicas en la prestación del servicio:** Conocer y cumplir con:

5.1.1 Normas, protocolos y reglamentos de atención médica de tipo institucional y general.

5.1.2 La atención médica en el marco de las disposiciones legales vigentes y las normativas emanadas del Ministerio de Salud.

5.1.3 El horario propuesto para la atención de los asegurados coordinado con la CSBP.

5.1.4 Llenado de la historia clínica, informes médicos y registros de atención médica con información oportuna y de calidad, si corresponde.

**5.2 Actividades Técnico Médicas en la prestación de servicios**: (Actividades Generales):

5.2.1 Realizar la prestación de servicios de atención médica con oportunidad, eficacia, efectividad y eficiencia.

5.2.2 Brindar servicios médicos integrales, personalizados con calidad y calidez en Consulta Externa.

5.2.3 Otorgar atención médica en el contexto del modelo de atención médica institucional, incorporando al proceso de la consulta médica el contenido asistencial y preventivo de las patologías.

5.2.4 Realizar procesos de atención médica en el marco de las normas, protocolos de tipo general e institucional sujetos al rigor científico de los conocimientos en el campo de la salud.

5.2.5 Resolver problemas de salud utilizando medios de diagnóstico y tratamiento médico de manera racional y con sustento técnico médico.

**5.3 Es obligación de todo profesional médico, elaborar en forma cuidadosa y legible el expediente clínico a nivel de Consulta Externa y Hospitalización, bajo los siguientes alcances:**

5.3.1 La Historia Clínica Informatizada debe ser llenada en el Sistema Informático SAMI de propiedad de la CSBP, en forma completa y con calidad, procediendo a la impresión respectiva firma y sello.

5.3.2 Las prescripciones farmacéuticas elaboradas y sustentadas de acuerdo a Reglamento Institucional (LINAME).

5.3.3 Las solicitudes de servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de acuerdo a normativa institucional y protocolos médicos.

5.3.4 Otorgar certificados de incapacidad temporal identificando el régimen.

5.3.5 Elaborar informes médicos y/o certificados médicos, a solicitud de Jefatura Médica o en caso de requerir algún tratamiento, medicamento específico o estudios complementarios, para su autorización.

5.3.6 Elaborar la Epicrisis con carácter obligatorio al egreso del paciente, dicho documento médico legal deberá contener información resumida de todo el proceso de atención hospitalaria.

5.3.7 El médico tratante da a conocer al paciente y hacer firmar al paciente el consentimiento informado obligatorio, previo al proceso quirúrgico o de tratamiento médico..

5.3.8 Cualquier otro registro manual o electrónico que en el marco de la prestación de servicios se considere conveniente disponer para el registro de información.

5.3.9. Prescribir medicamentos en el marco de las normativas y las políticas del Ministerio de Salud y de la Institución.

5.3.10 Efectuar la prestación de servicios médicos en Consultorio Privado, con oportunidad, puntualidad y pulcritud, de acuerdo al horario ofertado.

5.3.11 El médico tratante debe asistir a la atención médica de sus pacientes internados para atención hospitalaria, en horarios ofertados o los que se coordinen con la **CSBP.**

**5.4 Actividades Técnico – Médicas en la prestación de servicios** (Actividades Específicas)

5.4.1 Realizar seguimiento al proceso de atención médica de los pacientes, evitando duplicidad en la otorgación de medicamentos y exámenes de apoyo diagnóstico.

5.4.2 Realizar atención médica personalizada y seguimiento al paciente con presencia física, no pudiendo dar indicaciones por comunicación telefónica para pacientes hospitalizados.

5.4.3 Participar de Juntas Médicas convocadas por Jefatura Médica, Supervisión Médico o Coordinador de Hospitalización.

5.4.4 Utilizar de manera oportuna, adecuada y confiable el software médico institucional, aplicando los formularios correspondientes.

5.4.5 Realizar la referencia y contrarreferencia oportuna de pacientes, así como las interconsultas médicas cuando el caso amerite, utilizando para el mismo los formularios correspondientes, tanto en consulta externa como en hospitalización.

**5.5 Conceptualizaciones.**

**Hospitalización:** Atención médica que se brinda a pacientes que, por su condición clínica, requieren de manejo hospitalario.

Registro de órdenes médicas hasta antes de las 08:30 a.m., seguimiento de los pacientes internados cuando son remitidos del consultorio externo, como responsables del ingreso, seguimiento y alta correspondiente, con responsabilidad del proceso de atención medica hasta el egreso o alta.

**Consulta externa:** Atención médica otorgada en el ámbito de la consulta ambulatoria registrada en el Sistema SAMI de propiedad de la **CSBP** o en el consultorio particular de la/el **PROFESIONAL.**

**5.6 Equipo informático**

El **PROFESIONAL** en su consultorio debe contar con un equipo de computación para registro **OBLIGATORIO** de las evoluciones en el Sistema Informático SAMI de propiedad de la **CSBP**. El equipo de computación debe contar con las siguientes características:

* Core i5, equivalente o superior
* 4GB en RAM mínimo.
* Espacio en disco duro de 80 GB o superior
* Windows 10 o superior
* Impresora

El **PROFESIONAL** debe contar con conexión fija a Internet Banda Ancha (ADSL o fibra óptica) y una que permita realizar las configuraciones en el Firewall que será proporcionado por la **CSBP.**

**5.7. Supervisión y Control.**

La actividad del **PROFESIONAL** será supervisada por: Jefatura Médica y/o Supervisor designado, de acuerdo a las políticas institucionales, implementando mecanismos de control y evaluación de la calidad de la atención médica.

**5.8. Lugar y horario de atención**.

El **PROFESIONAL** atenderá a los pacientes de la **CSBP** en su Consultorio Particular ubicado en **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

Los horarios de atención serán coordinados con la Agencia Regional o Fiscal de Servicio.

**5.9 Obligaciones de CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP):**

5.9.1 Dar conformidad a la provisión del **SERVICIO**, realizada por la/el **PROFESIONAL** de acuerdo con las especificaciones, tiempo y condiciones, así como a lo señalado en su propuesta adjudicada y a lo estipulado en el presente **CONTRATO**.

5.9.2 Emitir el documento final de conformidad.

5.9.3 Cumplir cada una de las cláusulas del presente Contrato.

**SEXTA.- (MONTO, MONEDA Y FORMA DE PAGO).** La **CSBP** pagará mensualmente al **PROFESIONAL** un monto fijo de Bs. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 bolivianos) al cual se le deducirán los montos de Ley en caso necesario, dentro del plazo de treinta (30) días posteriores a la presentación de los informes y documentos requeridos en los términos de referencia y propuesta técnica y económica adjudicadas.

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

**SEPTIMA.- (PLAZO DEL CONTRATO).** El plazo convenido por las partes, para la prestación del **SERVICIO, corre desde el \_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_ hasta el \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 202\_ sin lugar a la tácita renovación**. Cualquier prórroga será objeto de un nuevo contrato o un contrato modificatorio que mediando acuerdo de partes, excelente evaluación del servicio y disponibilidad presupuestaria, podrá renovar el servicio por un periodo similar.

**OCTAVA.- (ESTIPULACIÓN SOBRE IMPUESTOS).** Correrá por cuenta del **PROFESIONAL** el pago de todos los impuestos vigentes en el país a la fecha de presentación de la propuesta.

En caso de que posteriormente, el Estado Plurinacional de Bolivia implantare impuestos adicionales, disminuyera o incrementara los vigentes, mediante disposición legal expresa, el **PROFESIONAL** deberá acogerse a su cumplimiento desde la fecha de vigencia de dicha normativa.

**NOVENA.- (SANCIONES).** En caso de incumplimiento evidenciado por parte del **PROFESIONAL** de algún servicio ofertado y considerado en el presente contrato, la **CSBP** podrá llevar a sus pacientes a “otro Profesional” de similar especialidad y categoría, pagar por los servicios y deducir esa factura de su pago mensual al **PROFESIONAL**, adjuntando fotocopia de la factura y la nota del Jefe Médico de la **CSBP** respecto a los motivos que obligaron al traslado del paciente a “otro Profesional”. En estos casos la **CSBP** deberá demostrar el incumplimiento de parte del **PROFESIONAL**.

De continuar la falencia detectada, la **CSBP** penalizará al **PROFESIONAL** con el descuento escalonado del 0,3%, 0,5%, 1% y 5% del pago mensual. El **PROFESIONAL** declara su total aceptación y consentimiento sin perjuicio de que la **CSBP**, pueda resolver el Contrato unilateralmente y ejecutar las Garantías otorgadas.

**DECIMA.- (GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO).** El **PROFESIONAL** garantiza el correcto cumplimiento y fiel ejecución del presente contrato en todas sus partes, autorizando a la **CSBP**, la retención del 7% del monto mensual, que deberá ser descontado de cada uno de los pagos que se realicen en su favor. El monto retenido será devuelto al **PROFESIONAL** una vez concluida la presente relación contractual a satisfacción de la **CSBP.**

El importe de dicha garantía, en caso de cualquier incumplimiento contractual incurrido por el PROFESIONAL, será consolidado en favor de la CSBP sin necesidad de ningún trámite o acción judicial alguna, solamente a su simple requerimiento.

**DECIMO PRIMERA.- (CESIÓN).** El **PROFESIONAL** no podrá transferir parcial, ni totalmente las obligaciones contraídas en el presente Contrato, siendo de su entera responsabilidad la ejecución y cumplimiento de las obligaciones establecidas en el mismo, salvo acuerdo de partes formalmente establecido.

**DÉCIMO SEGUNDA (TERMINACIÓN DEL CONTRATO).** El presente Contrato concluirá por una de las siguientes causas:

**11.1 Por Cumplimiento del Contrato:** De forma normal, tanto la **CSBP** como el **PROFESIONAL** darán por terminado el presente Contrato, una vez que ambas **PARTES** hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en el mismo.

**11.2 Por Resolución del Contrato:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Contrato y sin necesidad de intervención judicial de ninguna naturaleza, a los efectos legales correspondientes la **CSBP** y/o el **PROFESIONAL**, acuerdan las siguientes causales para procesar la Resolución del Contrato:

11.2.1Resolución a requerimiento de la **CSBP** por causales atribuibles al **PROFESIONAL**:

1. Por suspensión de la provisión del **SERVICIO,** sin justificación.
2. Por incumplimiento injustificado de la provisión del **SERVICIO**, sin que la/el **PROFESIONAL** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la provisión,dentro del plazo vigente.
3. Por tener tres multas continuas o seis discontinuas, dentro de la provisión del **SERVICIO**.

11.2.2 Resolución a requerimiento del **PROFESIONAL** por causales atribuibles a **CSBP.**

1. Si apartándose de los términos del Contrato, la **CSBP** pretende efectuar aumento o disminución del alcance de la provisión del **SERVICIO**, sin la emisión de un contrato modificatorio.
2. Por falta de pago al **PROFESIONAL** dentro de los plazos establecidos

**11.3** Si dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran los retrasos, 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, el aviso de intensión de Resolución será retirado. En caso contrario, si al vencimiento de este término no existiese ninguna respuesta, el proceso de Resolución continuará a cuyo fin **CSBP** o el **PROFESIONAL**, según quién haya requerido la Resolución del Contrato, notificará mediante carta notariada a la otra parte, que la Resolución del Contrato se ha hecho efectiva.

Esta carta notariada dará lugar a que: cuando la Resolución sea por causales atribuibles al **PROFESIONAL**, se consolide a favor de **CSBP** la Garantía de Cumplimiento de Contrato, si así corresponde.

La **CSBP** procederá a establecer los montos reembolsables al **PROFESIONAL** por concepto de laprovisión del **SERVICIO** satisfactoriamente efectuado, si corresponde.

**11.4** Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten a **CSBP** o al **PROFESIONAL.**

Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión del **SERVICIO**, objeto del presente Contrato, la **CSBP** o el **PROFESIONAL** se encontrase con situaciones fuera de control, por causas de fuerza mayor o caso fortuito que imposibiliten la conclusión del mismo, la parte afectada, comunicará por escrito su intención de resolver el Contrato, justificando la causa.

A la entrega de dicha comunicación oficial de rescisión, se procederá a liquidar los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión del **SERVICIO** y algunos otros gastos que a juicio del **CSBP** fueran considerados sujetos a reembolso. Con estos datos el **CSBP** elaborará la liquidación final y el trámite del pago correspondiente.

**14.5** Por mejor decisión administrativa asumida directamente por la **CSBP** comunicada formalmente al **PROFESIONA**L mediante nota expresa con una anticipación de al menos 15 días hábiles.

**DÉCIMO TERCERA.- (CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR).** Para efectos del presente Contrato, las únicas excepciones admitidas para ser consideradas por **CSBP**, con respecto a plazos y/o multas del **PROFESIONAL**, serán:

**CASO FORTUITO:** Se considerará caso fortuito, cuando acontezca un hecho o suceso imprevisto, inesperado, sorpresivo e inevitable, por acción humana.

**FUERZA MAYOR:** Se considerará fuerza mayor, a la llegada de un suceso inevitable, proveniente de la naturaleza, aunque previsible o relativamente previsible, como un huracán o terremoto de carácter extraordinario.

En ambos casos, se debe documentar las causales de excepción por parte del **PROFESIONAL**, para que sean consideradas por parte de la **CSBP.**

**DÉCIMO CUARTA.- (EXONERACIÓN DE LAS CARGAS LABORALES Y SOCIALES**). El **PROFESIONAL** corre con las obligaciones que emerjan del objeto del presente Contrato, respecto a las cargas laborales y sociales para con el personal de su dependencia, por tanto se exonera de estas obligaciones a la **CSBP.**

**DÉCIMO QUINTA (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS).**

**1.** 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.

**2.** Todo litigio, conflicto, diferencia, discrepancia, cuestión, reclamación, interpretación o controversia resultante u originada en la ejecución del el presente Contrato, será resuelta 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 (La Paz – Bolivia) y será administrado por el Centro de Conciliación y Arbitraje que la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (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 anulación del Laudo Arbitral.

Ningún proceso de conciliación o arbitraje planteado por las partes podrá suspender las obligaciones de cumplimiento de este Contrato por el **PROVEEDOR** salvo acuerdo de **PARTES.**

**DÉCIMO SEXTA (MODIFICACIONES AL CONTRATO).** La **CSBP,** podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión, siempre que no afecten la esencia del presente Contrato y, con tal propósito, tendrá la facultad para solicitar por escrito a la/el **PROFESIONAL**, el incremento, modificación o disminución de los alcances del **SERVICIO** originalmente adjudicado, así como la ampliación del plazo por necesidad institucional debidamente justificadas. Las referidas modificaciones, se realizará a través del contrato modificatorio correspondiente.

El Contrato Modificatorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la ejecución de la modificación, por lo que no constituye un documento regularizador.

El incremento, modificación o reducción en la cantidad del **SERVICIO,** así como la existencia de causas de fuerza mayor o caso fortuito, necesidad institucional o suspensión temporal del servicio, puede dar lugar a la ampliación del plazo del Contrato, debiendo establecerse de forma clara el lapso de la ampliación.

**DÉCIMO SÉPTIMA (OBLIGACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN).** Los materiales producidos e información a la que tuviere acceso la/el **PROFESIONAL** contratada durante o después de la suscripción del contrato, tendrá carácter confidencial, quedando expresamente prohibida su divulgación sin previa autorización de la **CSBP Agencia Regional de Sucre.**

**DECIMO OCTAVA (GASTOS NOTARIALES).** Los gastos notariales por Reconocimiento de Firmas, emergente delpresente Contrato serán pagados por la/el **PROFESIONAL**.

En caso de que, por cualquier circunstancia, el presente documento no contare con reconocimiento de firmas y rúbricas, servirá a los efectos de Ley y de su cumplimiento, como documento suficiente entre las partes.

**DECIMO NOVENA (DOMICILIO).** Las partes señalan que sus domicilios, para fines de comunicación entre ellas, de ejecución del presente Contrato, de solución de controversias y cualquier otro acto emergente del mismo, son los siguientes:

* **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA – AGENCIA REGIONAL SUCRE:** en c/ ……...
* La **PROFESIONAL:** en c/ 6 de junio N° 6 B/ Patacon de la ciudad de Sucre.

**VIGESIMA (CONFORMIDAD).** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento suscriben el presente contrato en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez.

Sucre, 03 de mayo de 2023.

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

 **CSBP CSBP**

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

 **PROFESIONAL**