**PROCESO: CB-CP-21-25**

**ODOO: BO0300**

**BASE Y CONDICIONES PARA PRESENTACION DE PROPUESTAS**

# **CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ALERGOLOGIA INMUNOALERGOLOGIA POR EVENTO**

# En cumplimiento al Reglamento de Compras, la Caja de Salud de la Banca Privada, invita a centros o profesionales legalmente establecidos en Cochabamba, a presentar ofertas para el servicio de **CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ALERGOLOGIA INMUNOALERGOLOGIA POR EVENTO – PRIMERA CONVOCATORIA**

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

Las ofertas podrán ser presentadas ***hasta* horas 11:00 del día miércoles 09 de julio de 2025** 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-21-2025 – CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ALERGOLOGIA INMUNOALERGOLOGIA POR EVENTO**
* 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-21-2025 – CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ALERGOLOGIA INMUNOALERGOLOGIA POR EVENTO Incluyendo la leyenda de NO abrir hasta antes de horas 11:00 del 09/07/25”**
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** |
| **2022** | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** |
| CONSULTA EXTERNA | 146 | 192 | 14 | 116 | 116 | 120 |
| EVOLUCIONES HOSPITALARIAS | ------- | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| PRUEBAS CUTANEAS (TEST CUTANEO/TEST DE ALERGIA) | 42 | 43 | 43 | 45 | 47 | 50 |

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. **CONTRATO:**

Se firmará un contrato de prestación de servicios **“por evento”** con el **proponente adjudicado**, con una vigencia de **DOS (2)** **años calendario** o por el periodo que la empresa haya ofertado sus servicios. Durante este periodo de tiempo, el precio establecido no podrá ser modificado. A fin de suscribir el contrato la empresa adjudicada deberá presentar en un plazo máximo de 7 días hábiles, computables a partir de la entrega de la **notificación de adjudicación**, la documentación legal y administrativa en originales y fotocopias simples

En caso de empresas:

**Constituidos por una sociedad:**

* + - * + Escritura de Constitución Social.
				+ Poder del Representante Legal.
				+ Documento de identidad del Representante legal (vigente).
				+ Número de Identificación Tributaria (NIT).
				+ Matricula de Registro de Comercio vigente, SEPREC.

**Unipersonales:**

* + - * + Poder del Representante Legal (si corresponde).
				+ Documento de identidad del Representante legal (vigente).
				+ Número de Identificación Tributaria (NIT).
				+ Matricula de Registro de Comercio vigente, SEPREC (si corresponde)
1. **CRONOGRAMA DE PLAZOS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Presentación de Ofertas. | Hasta:09/07/25 | 11:00 | ***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. | 09/07/25 | 11:15 | En oficinas administrativas 5to piso Bloque A |
| 3 | Resultado Del Proceso | 11/07/25 | Notificación escrita a los proveedores adjudicados |

1. **FORMA DE PAGO:**

Para que la CSBP proceda con la cancelación 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, julio de 2025**