

### PLIEGO DE CONDICIONES

**INVITACION PUBLICA**

**SR-IP-01-2023**

 **SEGUNDA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“CONTRATACION DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA (2 AÑOS)”** |

 **Sucre, Abril de 2023**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****INVITACIÓN PÚBLICA SR-IP-01-2023-****SEGUNDA CONVOCATORIA**La Caja de Salud de la Banca Privada, Oficina Regional Sucre invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA (2 AÑOS) – SEGUNDA CONVOCATORIA** |
| Tipo de Convocatoria: Invitación Publica |
| Forma de adjudicación: Por Item |
| Sistema de evaluación y adjudicación: Menor Costo  |
| Encargados de atender consultas: Lic. Fernando Calani Lic. Francisco Guzmán |
| Correo electrónico: adquisicionescsbpscr@csbp.com.bo |
| Teléfono: (591-4) 64-65226 64-45119 int. 5208 |

**INVITACION PUBLICA**

**CONTRATACION DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA (2 AÑOS) – SEGUNDA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN**  |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones  | 20/04/2023 | 15:00 | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Consultas Escritas | 25/04/2023 | Hasta Hrs. 15:00 | Dirigidas a:francisco.guzman@csbp.com.bo |
| 3 | Reunión de Aclaración | 26/04/023 | Hrs. 15:00 | Vía Zoom, en la siguiente dirección: Código de acceso: 456752ID de reunión: 830 1532 1629 |
| 4 | Presentación de Ofertas. | 8/05/2023 | Hasta:Hrs. 15:00 |  **Presentación Física:**   Las propuestas deberán presentarse en instalaciones de la Caja de Salud de la Banca Privada, Recepción de Correspondencia – Oficina Sucre (Calle Azurduy N° 89 Esq. Bolívar)**En caso de presentación digital:** Al correo electrónico: adquisicionescsbpscr@csbp.com.bo |
| 5 | Apertura de Ofertas. | 9/05/2023 | Hasta:Hrs. 15:15 | **Apertura Física:**  Calle Azurduy N° 89 Esq. Bolívar. |
| 6 | Resultado Del Proceso | 18/05/2023 | Notificación enviada al adjudicados |

(\*) Estas fechas son referenciales y podrán ser modificadas de acuerdo a la necesidad y situaciones que ameriten su modificación.

|  |
| --- |
| **PARTE I****INFORMACIÓN GENERAL A LOS PROPONENTES** |
| 1. **NORMATIVA APLICABLE**
 | La Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP) en adelante denominada “Convocante”, en el marco de su Reglamento de Compras, aprobado mediante Resolución de Directorio Nº011/2022 del 23 de febrero de 2022, a través del presente proceso, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, bajo las condiciones del presente Pliego de Condiciones (PC) |
| 1. **PROPONENTES ELEGIBLES**
 | De conformidad a lo establecido por el Reglamento de Compras de la CSBP, en esta convocatoria podrán participar:1. Empresas legalmente constituidas en Bolivia.
2. Asociaciones Accidentales de empresas legalmente constituidas en Bolivia.
 |
| 1. **INCOMPATIBILIDAD O IMPEDIDOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACION**
 | Está prohibida la contratación de bienes, obras y/o servicios, a proveedores que incurran en las siguientes incompatibilidades: * Tener proceso judicial pendiente de resolución con la Caja de Salud de la Banca Privada.
* Resolución de contratos u órdenes de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año.
* Desistimiento a la suscripción de contrato u orden de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año.
* Tener sociedad con personal de administración, ejecutivos y directores del CSBP.
* Parentesco hasta segundo grado de afinidad o consanguineidad entre los socios, accionistas o ejecutivos representantes del proveedor y los ejecutivos del CSBP, trabajadores con atribución de decisión o que participen directamente en los procesos de contratación y los trabajadores del Área de Administración de la Nacional y Regionales.
* Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto.

Estar sujeto a un conflicto de intereses como se define a continuación: * Sea una persona natural o jurídica, en forma asociada o no, asesore o haya asesorado a la CSBP en cualquier etapa del proceso de contratación que se lleve a cabo.
* Sea una persona natural o jurídica o sus filiales, que haya sido contratada para la adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios generales a favor de la CSBP, en cuyo caso no podrá prestar servicios de consultoría respecto a los mismos o a la inversa.
* Los trabajadores del CSBP, que de cualquier forma participen en un proceso de contratación no podrán dirigir, administrar, asesorar, patrocinar, representar ni prestar servicios, remunerados o no, a personas individuales o jurídicas que asuman la condición de proponentes. En ese sentido, se entenderá que existe conflicto de intereses en toda situación o evento en que los intereses personales de los ejecutivos o funcionarios del CSBP interfieren con las atribuciones o deberes que les competen a estos; o los llevan a actuar por motivaciones diferentes al correcto y real cumplimiento de sus responsabilidades en perjuicio de los intereses de la CSBP.
* Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto.
 |
| 1. **RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTE Y CONVOCANTE**
 | Desde el inicio del proceso hasta la adjudicación:* 1. El relacionamiento entre cualquier proponente o potencial proponente y los empleados de la CSBP, debe guardar los más altos estándares de ética y solamente debe ser realizado en forma escrita en todo lo que se refiere a la presente convocatoria, con excepción de la reunión de aclaración.
	2. Cualquier relacionamiento referente a la presente convocatoria por parte de cualquier empleado de la CSBP hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la separación del empleado del proceso de contratación y lo someterá a proceso administrativo.
	3. Cualquier relacionamiento referente al presente proceso de contratación por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP, que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la inhabilitación del proponente o potencial proponente.
 |
| 1. **NOMINA DE PERSONAL JERARQUICO DE LA CSBP**
 | * 1. Instancia de Aprobación:

Lic. Fernando Calani Agente Regional Sucre* 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:

Joaquín López Bakovic **Gerente General** Patricia Crespo Vidaurre **Gerente Administrativo Financiero**  Edgar Butron Ledezma  **Gerente Médico** |
| 1. **IDIOMA**
 | La propuesta, los documentos relativos a la misma y toda la correspondencia que se intercambie entre la CSBP deberá ser en español. |
| 1. **MONEDA**
 | Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos. |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE CONTRATACION**
 | Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, serán asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo. |
| 1. **NOTIFICACIÓN**
 | Las notificaciones con los resultados de las diferentes actividades llevadas a cabo en el presente proceso de contratación y que deban ser de conocimiento de los potenciales proveedores, se las efectuará:1. En las oficinas de recepción de documentos de la CSBP a donde podrán apersonarse los proponentes o potenciales proponentes para recepcionarlas en forma física.
2. A través de correo electrónico oficial de los participantes. El documento de envío incorporado al expediente del proceso de contratación, acreditará la notificación y se tendrá por realizada en la fecha de su envío.
3. En la página web de la CSBP, en cuyo caso, de no haberse notificado en función a los incisos a) y b) del presente numeral, la notificación se dará por realizada en la fecha de su publicación.
 |
| 1. **CANCELACION DEL PROCESO DE CONTRATACION**
 | La CSBP podrá cancelar el presente proceso de contratación hasta antes de la suscripción del contrato, cuando:1. Exista un hecho de fuerza mayor o caso fortuito irreversible que no permita la culminación del proceso.
2. Se hubiera extinguido la necesidad de la contratación.
3. La ejecución y resultados dejen de ser oportunos o surjan cambios sustanciales en la estructura y objetivos de la CSBP.

La CSBP no asumirá responsabilidad alguna respecto a los proponentes afectados por esta decisión. |
| 1. **SUSPENSIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACION**
 | * La suspensión procederá, cuando, a pesar de existir la necesidad de la contratación, se presente un hecho de fuerza mayor o caso fortuito que no permita la continuidad del proceso.
* Los plazos y actos administrativos se reanudarán desde el momento en que el impedimento se hubiera subsanado, reprogramando los plazos y notificando la reanudación del proceso de contratación.
* Si la suspensión se hubiera producido antes del cierre de presentación de propuestas, se aceptará en la reanudación del proceso, la participación de nuevos proponentes.
* El proceso de contratación podrá reanudarse únicamente en la misma gestión, caso contrario, deberá procederse a su cancelación.
 |
| 1. **ANULACION DEL PROCESO DE CONTRATACION**
 | La anulación hasta el vicio más antiguo del presente proceso de contratación, desde el inicio hasta antes de la suscripción del contrato, procederá cuando se desvirtúe la legalidad y validez de un proceso, debido a:1. Incumplimiento o inobservancia al Reglamento de Compras de la CSBP en el desarrollo del presente proceso y a lo establecido en este PC.
2. Error en el PC.
 |

|  |
| --- |
| **PARTE II****PREPARACIÓN DE LA OFERTA** |
| 1. **PREPARACIÓN DE OFERTA**
 | Los potenciales proponentes que se encuentren en capacidad de proveer los servicios requeridos en el presente proceso de contratación deberán preparar sus propuestas conforme a los requisitos y condiciones establecidos:**DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS*** Carta de presentación y declaración jurada firmada por el representante legal del proponente, de acuerdo al Formulario N° 1, en **original**.
* Identificación del proponente, de acuerdo al Formulario N° 2, en **original.**
* **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA: Garantía a primer requerimiento o Póliza de Garantía a Primer Requerimiento ,** emitida a nombre de la **Caja de Salud de la Banca Privada,** por el monto equivalente al uno por ciento (1.0%) por un importe de Bs 4.512,50 (Cuatro mil quinientos doce 50/100 Bolivianos), con validez de **90** **días calendario computados a partir de la fecha de presentación de propuestas**, con característica de renovable, de carácter irrevocable y de ejecución inmediata o a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI o por aseguradoras autorizadas por la APS, según corresponda.

Ejecución: esta garantía será ejecutada:* Cuando el proponente retire su propuesta con posterioridad al cierre de recepción de propuestas.
* Cuando el proponente adjudicado no presente los documentos originales o fotocopias legalizadas presentadas en fotocopia en su propuesta.
* Cuando el proponente adjudicado no presente la garantía a primer requerimiento de cumplimiento de contrato
* Cuando el proponente adjudicado no suscriba el contrato en el plazo establecido.

Devolución: esta garantía será devuelta:* Al proponente adjudicado, cuando entregue la garantía de cumplimiento de contrato
* A los otros proponentes, una vez suscrito el contrato
* Después de la declaratoria desierta de la convocatoria
* Cuando la CSBP solicite la extensión del periodo de validez de propuesta y el proponente rehúse aceptar la solicitud.

**DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA*** Formulario **N° 3** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, **en original.**

**DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA PARA ADJUDICACIÓN** * La propuesta económica debe ser presentada en el **Formulario N° 4.1 o Formulario N° 4.2** Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original.**
 |
| 1. **VALIDEZ DE LA PROPUESTA**
 | La propuesta deberá tener una validez no menor a sesenta (60) días calendario, desde la fecha fijada para la apertura de propuestas.En circunstancias excepcionales por causas de fuerza mayor, caso fortuito o de reclamación, la CSBP podrá solicitar por escrito la extensión del período de validez de las propuestas, disponiendo un tiempo perentorio para la renovación de garantías, si éstas fueron solicitadas, para lo que se considerará lo siguiente: 1. El proponente que rehúse aceptar la solicitud, será excluido del proceso, no siendo sujeto de ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta, si ésta hubiera solicitado.
2. Los proponentes que accedan a la prórroga, no podrán modificar su propuesta.
 |
| 1. **PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**
 | Las propuestas deben ser presentadas en horario, fecha y lugar establecidos en la convocatoria.La propuesta debe incluir un índice que permita la rápida ubicación de los documentos presentados. El original de la propuesta deberá tener todas sus páginas numeradas, selladas y rubricadas por el representante legal del proponente.No se aceptarán propuestas que contengan textos entre líneas, borrones y tachaduras, siendo causal de inhabilitación.La propuesta debe ser presentada en un **ejemplar original** y **una copia** **DIGITAL.** |
| 1. **PRESENTACIÓN DE OFERTA**
 | La recepción de ofertas se realizará de forma física o electrónica.**OFERTA FÍSICA:** La propuesta deberá ser presentada en sobre cerrado y con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos. El rótulo del sobre podrá ser el siguiente:**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****REGIONAL SUCRE,****LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**: ***…………………………………………………………….*****RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****CÓDIGO: SR-IP-01-2023*****SEGUNDA* CONVOCATORIA**Antes del vencimiento del plazo de presentación de propuestas, mediantenota expresa firmada por el representante legal, el proponente podrásolicitar la devolución de su propuesta para realizar modificaciones y/ocomplementaciones a la misma. Efectuadas las modificaciones, podrá proceder a su presentación. Una vez vencido el plazo de presentación, las propuestas no podrán ser modificadas o complementadas. Para este último caso, en la etapa de evaluación, la Comisión de Calificación podrá solicitar al proponente presentar documentación legal o administrativa faltante.El proponente podrá mediante nota expresa, desistir de continuar participando en el proceso de contratación, solamente hasta antes de la hora límite de recepción de propuestas; decisión que dará lugar a la devolución del sobre presentado por el proponente, debiendo registrarse la devolución en el Libro de Actas o Registro Electrónico.La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita.**OFERTA ELECTRÓNICA:**En caso de que su propuesta sea enviada de forma digital, la misma deberá contener todos los Formularios debidamente llenados y ser enviada indicando en la referencia: **SR-IP-01-2023 – CONTRATACION DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA (2 AÑOS)**, este envió debe ser realizado antes de la fecha y hora límite establecida en la convocatoria al siguiente correo electrónico: adquisicionescsbpscr@csbp.com.bo |
| 1. **RECHAZO DE OFERTAS**
 | Toda propuesta que llegue y pretenda ser entregada después de la hora límite fijada para la recepción de propuestas, NO será recibida, registrándose tal hecho en el mencionado libro o registro electrónico**.**  |
| 1. **ACTO DE APERTURA**
 | El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o sus representantes que hayan decidido asistir por zoom.Se abrirán los sobres por orden de entrega, dándose lectura al nombre del proponente y el monto de su propuesta económica. Se dará a conocer el precio de las propuestas económicas.Se dará lectura a los documentos administrativos y técnicos.Se levantará Acta circunstanciada de todas las actuaciones administrativas precedentemente mencionadas, incluidas las observaciones que pudieran existir, debiendo firmar digitalmente la misma todos los miembros de la Comisión de Calificación. Si no se presenta ninguna propuesta, la Comisión de Calificación dará por concluido el acto. Posteriormente elaborará el informe respectivo, recomendando al Comité de Contrataciones declare desierta la convocatoria. |
| 1. **ERRORES NO SUBSANABLES**
 | Es aquel que incide en la propuesta presentada y es objeto de inhabilitación por la ausencia total o parcial de los siguientes documentos y formalidades: 1. Propuesta Técnica.
2. Propuesta Económica.
3. Si producto de la revisión aritmética, el monto total de la propuesta y el monto verificado por la comisión de calificación, tiene una diferencia mayor al 2%. En el caso de procesos de contratación por ítems o lotes, este 2% establecido es por ítem o lote.
4. Falta de firma del representante legal en las declaraciones juradas.
 |
| 1. **ERRORES SUBSANABLES**
 | 1. Cuando los requisitos, condiciones, documentos y formularios de la propuesta cumplan sustancialmente con lo solicitado en el presente PC;
2. Cuando los errores, sean accidentales, accesorios o de forma y que no inciden en la validez y legalidad de la propuesta presentada;
3. Cuando la propuesta no presente aquellas condiciones o requisitos que no estén claramente señalados en el presente PC.

Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo la Comisión de Calificación considerar otros criterios de subsanabilidad.Cuando la propuesta contenga errores subsanables, éstos serán señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta. Estos criterios podrán aplicarse también en la etapa de verificación de documentos para la formalización de la contratación. |
| 1. **INHABILITACION DE LAS PROPUESTAS**
 | La Comisión de Calificación debe inhabilitar una propuesta si se presentaran una o más de las siguientes causales:1. Si se evidencia que la empresa proponente está en proceso de disolución o con serios indicios de ser declarada en quiebra.
2. Si se evidencia la falsedad o inconsistencia en la documentación presentada.
3. Si se evidencia que la empresa proponente ha incurrido en prácticas fraudulentas y/o corruptas.
4. Si durante la evaluación de propuestas, después del plazo otorgado, el proponente no presenta la documentación faltante requerida.
5. Si se presenta una de las causales de incompatibilidad o impedimento para participar en los procesos de contratación, establecidas en el presente PC.
6. Cuando en un proceso de contratación se demuestre cualquier relacionamiento por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP que no sea en forma escrita.
7. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas.
8. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras.
9. Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC.
 |

|  |
| --- |
| **PARTE III****EVALUACIÓN DE OFERTAS** |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION**
 | La calificación de propuestas, se efectuará utilizando el sistema de evaluación y adjudicación: **Menor costo.**Inicialmente se evaluarán los documentos administrativos presentados por todos los proponentes, aplicando el método CUMPLE/ NO CUMPLE.Si el proponente hubiese omitido la presentación de algún documento administrativo que sea considerado error subsanable, solicitará al proponente el mencionado documento para que presente en el plazo de tres (3) días hábiles. Recibido el documento en el plazo establecido, la Comisión de Calificación continuará con la evaluación correspondiente.Si transcurridos el tercer día hábil el proponente no envía la documentación solicitada, la Comisión de Calificación procederá a inhabilitar la propuesta.Las propuestas que hayan cumplido con todos los requisitos exigidos para la documentación administrativa serán sometidas a:1. Evaluación de las Especificaciones Técnicas
2. Evaluación de la propuesta económica

Para la evaluación de la propuesta técnica, se verificarán las propuestas mediante el método cumple/no cumple, al ser requisitos indispensables para el proceso de selección para pasar a la siguiente etapa los proponentes deberán cumplir con todos los puntos de este requerimiento. Si en algún caso no existiera ninguna oferta que cumpla con todos los puntos de la propuesta técnica, la comisión de calificación podrá flexibilizar y/o tomar en cuenta todas las propuestas entregadas y/o otorgar un plazo a los proponentes para subsanar los errores de las propuestas.Una vez, con todas las propuestas técnicas seleccionadas se procederá a la evaluación de la propuesta económica; siendo que la propuesta menor, ósea la más adecuada para la CSBP será adjudicada con este proceso. |
| 1. **PLAZO DE EVALUACIÓN**
 | La comisión de calificación evaluará la o las propuestas y preparará el Informe de Calificación Final y Recomendación en un plazo no mayor a **siete (7) días hábiles.**Este informe será remitido con carácter de recomendación y no creará derecho alguno a favor del o los proponentes adjudicados.En ningún caso los proponentes podrán solicitar información de otras propuestas. |
| 1. **CONTENIDO DEL INFORME DE CALIFICACIÓN FINAL Y RECOMENDACIÓN**
 | El informe de calificación final y recomendación, deberá contener como mínimo los siguientes aspectos:1. Nómina de los proponentes y precios ofertados
2. Cuadros comparativos
3. Cuadros y formularios de evaluación de la propuesta técnica y la propuesta económica
4. Cuadros que detalle los ítems que se recomienda adjudicar, señalando precio referencial, precio adjudicado y diferencia.
5. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda.
6. Detalle de inhabilitación de propuestas, según corresponda, señalando en cada caso la causal correspondiente.
7. Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes
8. Recomendación de adjudicación o declaratoria desierta.
 |

|  |
| --- |
| **PARTE IV****SUSCRIPCION DE CONTRATO** |
|  |
| 1. **GARANTÍA O PÓLIZA A PRIMER REQUERIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**
 | ***Tiene por objeto garantizar el cumplimiento y conclusión del contrato y será equivalente al 7% (Siete por ciento) del total del mismo***. Por tratarse de un contrato por evento, el monto será retenido proporcionalmente (7%) de cada pago efectuado al proveedor; monto que será devuelto una vez concluido el contrato. De existir una ampliación de vigencia del servicio, se iniciará un nuevo proceso de retenciones por garantía de cumplimiento de contrato en la misma proporción, misma que será devuelta al concluir la relación contractual.La CSBP ejecutará esta garantía por incumplimiento de las cláusulas específicamente pactadas en el contrato. |
| 1. **PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS**
 | El proponente adjudicado en un plazo máximo de tres (3) días hábiles, computables a partir de la notificación de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada declarados en su propuesta.La CSBP, en forma unilateral o a solicitud escrita del proponente adjudicado, podrá ampliar el plazo de presentación de documentos requeridos hasta dos (2) días hábiles adicionales, comunicando al proponente adjudicado en forma escrita la ampliación de dicho plazo.Cuando el asesor legal al efectuar la revisión de documentos observe la omisión o falta de alguno de ellos o alguna irregularidad que dificulte la elaboración del contrato, otorgará al proponente adjudicado a través de la Instancia de aprobación del proceso de, un plazo máximo de tres (3) días hábiles para subsanar las observaciones.Si el proponente adjudicado no cumpliese con la presentación de documentos requeridos para la firma del contrato, se adjudicará a la propuesta que haya obtenido el segundo lugar en la evaluación de las propuestas.En estos casos los plazos se computarán nuevamente a partir de la notificación de Adjudicación. |
| 1. **MODIFICACIONES AL CONTRATO**
 | Se aplicarán modificaciones al contrato, cuando el cambio instruido por la CSBP afecte el plazo del contrato, sin dar lugar al incremento de los precios unitarios. |

|  |
| --- |
| **PARTE V****ESPECIFICACIONES TECNICAS****CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA (2 AÑOS) – PRIMERA CONVOCATORIA**  |
| 1. **ESPECIFICACIONES TÈCNICAS - SERVICIO DE IMAGENOLOGIA**

La Caja de Salud de la Banca Privada Regional Chuquisaca, requiere la contratación de un Centro de Imagen y Diagnostico legalmente establecidos, debidamente certificados por el Servicio Departamental de Salud, para la prestación de servicios auxiliares y de diagnóstico por imagen bajo la modalidad de monto fijo mensual y monto por evento para la atención de nuestra población asegurada, de acuerdo a las siguientes especificaciones técnicas:**OFERTA DE SERVICIOS****La CSBP realizará la contratación de servicios por ítems.****El proponente podrá participar de acuerdo a su capacidad instalada, considerando las siguientes opciones:**

|  |  |
| --- | --- |
| **OPCIÓN 1** | **OPCIÓN 2** |
| **GRUPO 1: Servicios Auxiliares de Rayos X (monto fijo)** | **GRUPO 1: Servicios Auxiliares de Rayos X (por evento)**  |
| Servicio de Radiografías simples de diferentes dimensiones para exámenes preocupacionales y para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde 7:00 a.m. a las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas.  | Servicio de Radiografías simples de diferentes dimensiones para exámenes preocupacionales y para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde 7:00 a.m. a las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |
| **GRUPO 2: Servicios Auxiliares de Ecografías Generales y Ginecológicas (por monto fijo)** | **GRUPO 2: Servicios Auxiliares de Ecografías Generales y Ginecológicas (por evento)** |
| Servicio de Ecografías Generales y ginecológicas de diferentes dimensiones para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la impresión solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde 7:00 a.m. y las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. | Servicio de Ecografías Generales y ginecológicas de diferentes dimensiones para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la impresión solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde 7:00 a.m. y las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |
| **GRUPO 3: TOMOGRAFIAS CRANEALES Y EXTRACRANEALES (Monto Fijo)** | **GRUPO 3: TOMOGRAFIAS CRANEALES Y EXTRACRANEALES (por evento)** |
| Ítem 1 – Tomografía Craneal con o sin Contraste de diferentes dimensiones que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde las 07:00 a.m. a las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. | Ítem 1 – Tomografía Craneal con o sin Contraste de diferentes dimensiones que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde las 07:00 a.m. a las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |
| Ítem 2 – Tomografía Extracraneal con o sin contraste de diferentes dimensiones que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde las 07:00 a.m. a las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas.  | Ítem 2 – Tomografía Extracraneal con o sin contraste de diferentes dimensiones que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde las 07:00 a.m. a las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas.  |
| **GRUPO 4: RESONANCIA MAGNETICA (por monto fijo)** | **GRUPO 4: RESONANCIA MAGNETICA (por evento)** |
| Ítem 1 – De cerebro  | Ítem 1 – De cerebro  |
| Ítem 2 – De orbitas | Ítem 2 – De orbitas |
| Ítem 3 - Oído | Ítem 3 - Oído |
| Ítem 4 – Hipófisis | Ítem 4 – Hipófisis |
| Ítem 5.- Macizo Facial | Ítem 5.- Macizo Facial |
| Ítem 6 – Articulación temporo-madibular | Ítem 6 – Articulación temporo-madibular |
| Ítem 7.- Columna Cervical | Ítem 7.- Columna Cervical |
| Ítem 8.- Columna Dorsal | Ítem 8.- Columna Dorsal |
| Ítem 9.- Columna Lumbo Sacra | Ítem 9.- Columna Lumbo Sacra |
| Ítem 10.- Columna total tres estudios | Ítem 10.- Columna total tres estudios |
| Ítem 11.- Mamas | Ítem 11.- Mamas |
| Ítem 12.- Abdomen-Pelvisca con contraste | Ítem 12.- Abdomen-Pelvisca con contraste |
| Ítem 13.- Colangios RM | Ítem 13.- Colangios RM |
| Ítem 14.- Cadera Ósea | Ítem 14.- Cadera Ósea |
| Ítem 15.- Pelvis | Ítem 15.- Pelvis |
| Ítem 16.- Hombro | Ítem 16.- Hombro |
| Ítem 17.- Codo | Ítem 17.- Codo |
| Ítem 18.- Muñeca | Ítem 18.- Muñeca |
| Ítem 19.- Mano | Ítem 19.- Mano |
| Ítem 20.- Rodilla | Ítem 20.- Rodilla |
| Ítem 21.- Tobillo | Ítem 21.- Tobillo |
| Ítem 22.- Pie | Ítem 22.- Pie |
| Ítem 23.- Dedo | Ítem 23.- Dedo |
| Ítem 24.- Muslo | Ítem 24.- Muslo |
| Ítem 25.- Pierna | Ítem 25.- Pierna |
| Ítem 26.- Angio RM de Cerebro | Ítem 26.- Angio RM de Cerebro |
| Ítem 27.- Angio RM de Carótidas | Ítem 27.- Angio RM de Carótidas |
| Ítem 28.- Angio RM miembros inferiores | Ítem 28.- Angio RM miembros inferiores |
| Ítem 29.- Angio RM Aorta abdominal | Ítem 29.- Angio RM Aorta abdominal |
| Ítem 30.- Tórax | Ítem 30.- Tórax |
| Ítem 31.- Fetal | Ítem 31.- Fetal |
| Ítem 32.- Cardiaca | Ítem 32.- Cardiaca |
| Resonancia Magnética con o sin contraste de diferentes dimensiones que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde las 07:00 a.m. a las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. | Resonancia Magnética con o sin contraste de diferentes dimensiones que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde las 07:00 a.m. a las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |
| **GRUPO 5: Servicios Densitometría Ósea (por monto fijo)** | **GRUPO 5: Servicios Densitometría Ósea (por evento)** |
| Servicio de Densitometría Ósea por monto fijo de diferentes dimensiones para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la impresión solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde 7:00 a.m. y las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. | Servicio de Densitometría Ósea por evento de diferentes dimensiones para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la impresión solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde 7:00 a.m. y las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |
| **GRUPO 6: Servicios Mamografías (por monto fijo)** | **GRUPO 6: Servicios Mamografías (por evento)** |
| Servicio de mamografías por monto fijo de diferentes dimensiones para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la impresión solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde 7:00 a.m. y las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. | Servicio de Mamografías por evento de diferentes dimensiones para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la impresión solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde 7:00 a.m. y las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |
| **GRUPO 7 – OTROS (por evento)** | **GRUPO 7 – OTROS (por evento)** |
| Ítem 1 – Servicios de emergencia las 24 horas del día a solicitud de servicio hospitalario, emergencias y a requerimiento de la CSBP.  | Ítem 1 – Servicios de emergencia las 24 horas del día a solicitud de servicio hospitalario, emergencias y a requerimiento de la CSBP.  |
| Ítem 2 –Se aplicará en casos de alta demanda el incremento de eventos previa comunicación formal por parte de la CSBP. | Ítem 2 –Se aplicará en casos de alta demanda el incremento de eventos previa comunicación formal por parte de la CSBP. |

**EQUIPAMIENTO DEL CENTRO** El Centro Imagenológico debe contar con equipamiento necesario para realizar las atenciones de servicios de ecografía, rayos x, tomografías, resonancias magnéticas, densitometrías y atención de emergencias, de acuerdo a su oferta presentada.Como referencia se describe el equipamiento requerido según complejidad:**RAYOS X CONVENCIONALES** * Cámaras de ionización para la exposición automática con dos o tres campos seleccionables. Estas van

situadas entre la parrilla anti difusora y la bandeja porta-chasis, por lo que se debe usar una colecciónhomogénea de chasis de baja absorción.* Bastidores de sobreelevación del tablero, que permiten colocar la mesa a la altura de una camilla, cama, etc., o bajar el tablero para facilitar el acceso de los pacientes ambulantes.
* Porta-chasis laterales que se acoplan al perfil de la mesa y sujetan los chasis en las tomas con rayo horizontal.
* Cefalostatos que se fijan a la superficie de la mesa con ventosas. Permiten una colocación cómoda y eficaz del cráneo al incorporar una escala graduada de angulación orbital.
* Bandas de compresión para reducir el espesor de la zona a radiografiar, con lo que se evitan en gran medida los movimientos del enfermo y se reduce la dosis de manera considerable.
* Empuñaduras y apoyabrazos que se acoplan a los raíles laterales del tablero y facilitan los trabajos de sala.
* Metro y medidor de ángulos en el tubo de rayos X.

**RAYOS X DIGITALES** * Equipo de Rayos X Digital con tele comando con substracción digital y detector en plano
* Certificado de FDA o CE
* Mesa de Paciente
* Detector de panel Plano
* Sistema de Televisión
* Generador de Rayos X
* Sistema Digital
* Accesorios

**TOMOGRAFO** * Configuración General con tipo Multicorte como mínimo 16 cortes por cada revolución
* Detector
* Desempeño con alta resolución de alto contraste.
* Tubo de Rayos x
* Generador de Rayos X
* Mesa de paciente
* Dosis de radiación
* Telemando a distancia.

**MAMOGRAFO*** Generador
* Mili amperaje
* Tubo de Rayos X
* Filtros
* Colimación
* Compresión
* Parrillaantidifusora
* Receptor de imagen
* Expo simetría automática
* Imagen radiológica
* Elementos radiológicos

**RESONADOR MAGNETICO*** Mesa de paciente
* Configuración de magneto de 1,5 T / Bore (diámetro) >60cm
* Sistema Digital > 16 canales de procesamiento
* Homogeneidad de campo (30 cm DSV ppm) típico <0.5
* Tecnología 0 Boil Off
* Sistema Gradiente
* Transmisión y recepción de RF
* Bobinas requeridas para: Columna, Cabeza y/o cuello, Torso, Mama, Hombro, Bobina flexible o dedicada para rodilla, bobina flexible o dedicada para la anatomía de pie-tobillo.
* Bobinas Flexibles
* Software y otras aplicaciones.

**ECOGRAFO*** Monitor a color con pantalla LCD con resolución de 19 pulgadas o mas
* Panel de control con pantalla táctil y teclado alfanumérico
* Transductor Convexo, Lineal, intracavitario
* Impresora Térmica
* Soporte lateral para transductores.

**DENSITOMETRO OSEO*** Generador de rayos de alta frecuencia.
* Detector de conversión digital directa o indirecta
* Mesa para paciente
* Adquisición de exploración de columna frontal, fémur, o cadera, antebrazo, fémur y cuerpo completo.
* Consola de operador (estación de trabajo)

**Será favorable para el oferente, darnos a conocer otros servicios de imagenología que dispongan y si estos serán considerados dentro del monto fijo o por evento, en todo caso deberán dar a conocer el precio por servicio.**El Centro contratado debe contar con el material e insumos médicos necesario y las condiciones de bioseguridad que garanticen las condiciones del servicio. La CSBP dotará de medicamentos, insumos médicos y materiales quirúrgicos como ser: contrastes, insumos, etc. En caso de que la CSBP no contara con algún material que sea indispensable para la realización del estudio, éstos serán proporcionados por el centro de imagen previa consulta y solicitud escrita a Jefatura Médica, para lo cual, el especialista está en la obligación de realizar su requerimiento de dotación de insumos, material y/o medicamentos, antes del servicio a realizar. Para proceder con la cancelación, los costos serán revisados por la Jefatura Médica de la CSBP, quien coordinará directamente con el centro en caso de existir discrepancias.El Centro de imagen debe realizar el registro de los resultados en el Sistema Informático SAMI de la CSBP, tanto para los pacientes de consulta externa como para pacientes hospitalizados, para lo cual recibirá la capacitación correspondiente.***No siendo los mismos restrictivos dentro la oferta a presentar, debiendo detallar los equipos adicionales con los que cuente.***1. **MOBILIARIO DEL CENTRO**

Los equipos deben estar ubicados en ambientes apropiados con espacio suficiente que permita una adecuada movilización del paciente y el médico.1. **EQUIPAMIENTO INFORMATICO**

El Centro a ser contratado debe contar con servicio de Internet de 256 Mbps – ADSL para el funcionamiento del Sistema SAMI, de propiedad de la CSBP, que será instalado por la Unidad de Tecnología e Innovación de la CSBP, con la finalidad de que se registren los datos de la consulta médica en la Historia Clínica informatizada en tiempo real.El Centro deberá dotar de un equipo de computación por profesional con las siguientes características, a fin de que soporte el funcionamiento del Sistema SAMI: * Procesador Core i5 ó superior
* Memoria RAM de 4 Gb
* Disco Duro de 500 Gb ó superior
* Windows 8.1 ó superior

El personal del Centro debe estar predispuesto a recibir capacitación para el uso obligatorio del Sistema SAMI.1. **RECURSO HUMANO**

El centro de imagen debe contar con uno (1) o más profesionales acuerdo al ítem al cuál vayan a presentar su propuesta y de acuerdo al requerimiento de la CSBP. Los profesionales deben estar acreditados por la Sociedad de Imagenología. Adicionalmente, el centro debe contar con una recepcionista y una enfermera asistente.1. **HORARIOS DESIGNADOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES**

Los horarios de atención deben estar comprendidos entre las 07:00 a 22:00 de lunes a viernes, sábados, domingos y feriados las 24 horas. Los horarios habilitados deberán ser de uso exclusivo para los asegurados de la CSBP, a fin de que no interfiera con su atención privada. 1. **UBICACIÓN**

El centro de imagen debe estar ubicado lo más próximo posible al Policonsultorio a efectos de supervisión y control.1. **ACCESIBILIDAD PEATONAL Y VEHICULAR**

Debe contar con buena accesibilidad peatonal y vehicular, además de guardia de seguridad, a objeto de velar por la integridad de las movilidades de los usuarios.1. **COSTO DE LOS SERVICIOS**

A fin de que el centro efectúe el cálculo del monto fijo mensual a cobrar por las atenciones por estudios de apoyo diagnóstico, se adjunta estadísticas de la especialidad correspondientes a las gestiones 2017,2018, 2019, 2020, 2021 y 2022.1. **DISPONIBILIDAD INMEDIATA**

El centro de imagen debe acreditar la disponibilidad de infraestructura, equipamiento y recursos humanos para prestar servicios inmediatamente firmado el contrato.1. **DOCUMENTACION LEGAL ADMINISTRATIVA**

Para la firma del contrato, el Centro o profesional deberá presentar los siguientes documentos:Centros constituidos por una Sociedad y Unipersonales* Resolución de Autorización de Funcionamiento emitido por el SEDES.

 Profesionales independientes* Título en Provisión Nacional de Médico Imagenología
* Título de Especialidad de Imagenología.
* Registro en el Colegio Médico.
* Número de Identificación Tributaria.
* Cedula de Identidad.
* Resolución de Autorización de Funcionamiento emitido por el SEDES.

En caso de no contar con Certificado de Autorización de Funcionamiento emitido por el SEDES, el oferente podrá presentar una nota escrita comprometiéndose a realizar el trámite correspondiente, en caso de adjudicación. La CSBP incluirá una cláusula en el contrato otorgando 90 días calendario al centro adjudicado para que efectúe el trámite correspondiente.1. **CANCELACIÓN DEL SERVICIO**

Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el Centro de Imagen debe presentar la factura en forma mensual hasta el 20 de cada mes.***Nota:*** *En caso de que el centro oferente cuente con imagenologos o técnicos asociados que brindan atención deben adjuntar respaldos, la oferta se considerará como válida.*1. **ESTADISTICAS DEL SERVICIO:**
 |

**ANEXOS**

|  |
| --- |
| **PARTE VI****FORMULARIOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA** |
| **FORMULARIO N°1** | CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA Y DECLARACION JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES  |
| **FORMULARIO N°2** | IDENTIFICACION DEL PROPONENTEIDENTIFICACION DEL PROPONENTE “ASOCIACIONES ACCIDENTALES” |
| **FORMULARIO N°3** | PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS  |
| **FORMULARIO N°4.1****FORMULARIO N°4.2** | PROPUESTA ECONÓMICA (OPSION 1)PROPUESTA ECONÓMICA (OPSION 2) |

**FORMULARIO Nº 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES**

 Lugar y fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente. -

**Ref.: Invitación Pública SR-IP-01-23**

 **CONTRATACION DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA (2 AÑOS) – SEGUNDA CONVOCATORIA**

A nombre de ***(Nombre de la empresa o Asociación Accidental)*** a la cual represento, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento de las condiciones establecidas en el pliego de condiciones de la Invitación de referencia, por lo que:

1. **De las Condiciones del Proceso**
2. Declaro y garantizo haber examinado el pliego de condiciones, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones de dichos documentos y la adhesión al texto del contrato.
3. Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, para que, en caso de ser adjudicado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, la entidad convocante tiene el derecho a inhabilitar la presente propuesta y ejecutar la Garantía de Seriedad de Propuesta.
4. En caso de ser adjudicado, esta propuesta constituirá un compromiso obligatorio hasta que se prepare y suscriba el contrato.
5. Declaro, que como proponente, no tengo incompatibilidad o estoy impedido de participar en este proceso de contratación de acuerdo a lo establecido en el numeral 3 de este documento
6. **Declaración Jurada**
7. Declaro respetar el desempeño de los empleados de la CSBP asignados al proceso de contratación y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas. El incumplimiento de esta declaración será causal de inhabilitación cuando el relacionamiento se realice antes de la presentación de propuestas y causal de descalificación si el relacionamiento se produjera durante la evaluación de propuestas.
8. Me comprometo a denunciar por escrito, ante el Gerente General de la CSBP, cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los empleados de esta institución o de otras empresas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.
9. Declaro haber cumplido con todos los contratos suscritos durante los últimos tres (3) años con entidades del sector público y privado.
10. Declaro no haber incumplido la presentación de documentos ni tampoco haber desistido de suscribir el contrato como proponente adjudicado, en otros procesos de contratación realizados por la CSBP, entidades públicas y privadas en el último año.

**III.- De la Presentación de Documentos.**

Si nuestra propuesta es adjudicada, me comprometo a presentar en el plazo establecido en el Pliego de Condiciones, los documentos originales o fotocopias legalizadas de todos y cada uno de los siguientes documentos.

 \*Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:

a) Testimonio de Constitución Social de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), registrada en SEPREC.

b) Testimonio de Poder registrado en SEPREC, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.

c) Matrícula de Inscripción en SEPREC, vigente.

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

f) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

h) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

 \*Para empresas Unipersonales

a) Testimonio de Poder Registrado en SEPREC, que faculte al representante legal a presentar propuestas y suscribir contratos, cuando el representante legal sea diferente al propietario.

b) Matrícula de Inscripción en SEPREC, vigente.

c) Número de Identificación Tributaria (NIT).

d) Cédula de Identidad vigente del representante legal o propietario.

e) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

f) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

Las asociaciones accidentales presentarán el contrato de Asociación accidental que identifique el porcentaje de participación, el representante legal de la asociación y todos los documentos señalados líneas arriba, según corresponda.

Asimismo, a nombre de mi empresa, ofrecemos mantener nuestra propuesta por un periodo de ……… ***(indicar número de días que debe ser igual o superior a sesenta (60) días calendario)*** a partir de la fecha fijada para la apertura de propuestas.

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA EMPRESAS**

1. Nombre o razón social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Número de Identificación Tributaria (NIT) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Nombre original y año de fundación de la empresa

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

1. Nombre del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Documento que lo acredita como representante legal

\_\_\_\_(*colocar número de testimonio, lugar y fecha)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tipo de organización (unipersonal, sociedad anónima, sociedad accidental, etc.)

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

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA ASOCIACIONES ACCIDENTALES\***

1. Denominación de la Asociación Accidental\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Asociados
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. *Testimonio de Constitución de la Asociación Accidental*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_(colocar número, lugar y fecha)\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Nombre de la empresa líder \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Nombre del representante legal de la asociación accidental

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

1. Documento que lo acredita como representante legal

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

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

* **Adicionalmente cada asociado debe llenar el formulario de identificación para empresas**.

**FORMULARIO N° 3**

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**Requerimientos Fundamentales o Habilitantes:** Comprenden un listado de requerimientos que la CSBP establece como INDISPENSABLES, para un servicio de calidad a sus asegurados. Estos requerimientos deben ser satisfechos o cubiertos en un 100 % por las empresas proponentes para que sus propuestas puedan ser consideradas o habilitadas para etapas posteriores de calificación. Si algún proponente no cumple con alguno de estos requerimientos fundamentales, su propuesta será inhabilitada.

Los **requerimientos Indispensables** son los siguientes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. **Nro.**
 | * 1. **ESPECIFICACIONES TECNICAS HABILITANTES**
 | **Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su “PROPUESTA” -****CARACTERISTICA OFERTADA** |
| 1. | **EQUIPAMIENTO DEL CENTRO** El Centro Imagenológico debe contar con equipamiento necesario para realizar las atenciones de servicios de ecografía, rayos x, tomografías, resonancias magnéticas, densitometrías y atención de emergencias, de acuerdo a su oferta presentada.Como referencia se describe el equipamiento requerido según complejidad:**RAYOS X CONVENCIONALES** • Cámaras de ionización para la exposición automática con dos o tres campos seleccionables. Estas vansituadas entre la parrilla anti difusora y la bandeja porta-chasis, por lo que se debe usar una colecciónhomogénea de chasis de baja absorción.• Bastidores de sobreelevación del tablero, que permiten colocar la mesa a la altura de una camilla, cama, etc., o bajar el tablero para facilitar el acceso de los pacientes ambulantes.• Porta-chasis laterales que se acoplan al perfil de la mesa y sujetan los chasis en las tomas con rayo horizontal.• Cefalostatos que se fijan a la superficie de la mesa con ventosas. Permiten una colocación cómoda y eficaz del cráneo al incorporar una escala graduada de angulación orbital.• Bandas de compresión para reducir el espesor de la zona a radiografiar, con lo que se evitan en gran medida los movimientos del enfermo y se reduce la dosis de manera considerable.• Empuñaduras y apoyabrazos que se acoplan a los raíles laterales del tablero y facilitan los trabajos de sala.• Metro y medidor de ángulos en el tubo de rayos X.**RAYOS X DIGITALES** • Equipo de Rayos X Digital con tele comando con substracción digital y detector en plano • Certificado de FDA o CE • Mesa de Paciente • Detector de panel Plano • Sistema de Televisión • Generador de Rayos X• Sistema Digital • Accesorios**TOMOGRAFO** • Configuración General con tipo Multicorte como mínimo 16 cortes por cada revolución • Detector • Desempeño con alta resolución de alto contraste. • Tubo de Rayos x • Generador de Rayos X • Mesa de paciente• Dosis de radiación • Telemando a distancia. **MAMOGRAFO**• Generador• Mili amperaje• Tubo de Rayos X• Filtros• Colimación • Compresión • Parrillaantidifusora• Receptor de imagen • Expo simetría automática• Imagen radiológica• Elementos radiológicos**RESONADOR MAGNETICO**• Mesa de paciente • Configuración de magneto de 1,5 T / Bore (diámetro) >60cm• Sistema Digital > 16 canales de procesamiento• Homogeneidad de campo (30 cm DSV ppm) típico <0.5• Tecnología 0 Boil Off• Sistema Gradiente• Transmisión y recepción de RF• Bobinas requeridas para: Columna, Cabeza y/o cuello, Torso, Mama, Hombro, Bobina flexible o dedicada para rodilla, bobina flexible o dedicada para la anatomía de pie-tobillo. • Bobinas Flexibles• Software y otras aplicaciones. **ECOGRAFO**• Monitor a color con pantalla LCD con resolución de 19 pulgadas o mas • Panel de control con pantalla táctil y teclado alfanumérico• Transductor Convexo, Lineal, intracavitario • Impresora Térmica• Soporte lateral para transductores. **DENSITOMETRO OSEO**• Generador de rayos de alta frecuencia. • Detector de conversión digital directa o indirecta• Mesa para paciente• Adquisición de exploración de columna frontal, fémur, o cadera, antebrazo, fémur y cuerpo completo. • Consola de operador (estación de trabajo) Será favorable para el oferente, darnos a conocer otros servicios de imagenología que dispongan y si estos serán considerados dentro del monto fijo o por evento, en todo caso deberán dar a conocer el precio por servicio.El Centro contratado debe contar con el material e insumos médicos necesario y las condiciones de bioseguridad que garanticen las condiciones del servicio. La CSBP dotará de medicamentos, insumos médicos y materiales quirúrgicos como ser: contrastes, insumos, etc. En caso de que la CSBP no contara con algún material que sea indispensable para la realización del estudio, éstos serán proporcionados por el centro de imagen previa consulta y solicitud escrita a Jefatura Médica, para lo cual, el especialista está en la obligación de realizar su requerimiento de dotación de insumos, material y/o medicamentos, antes del servicio a realizar. Para proceder con la cancelación, los costos serán revisados por la Jefatura Médica de la CSBP, quien coordinará directamente con el centro en caso de existir discrepancias.El Centro de imagen debe realizar el registro de los resultados en el Sistema Informático SAMI de la CSBP, tanto para los pacientes de consulta externa como para pacientes hospitalizados, para lo cual recibirá la capacitación correspondiente.No siendo los mismos restrictivos dentro la oferta a presentar, debiendo detallar los equipos adicionales con los que cuente. |  |
| **2.** | **MOBILIARIO DEL CENTRO** Los equipos deben estar ubicados en ambientes apropiados con espacio suficiente que permita una adecuada movilización del paciente y el médico. |  |
| **3.** | **EQUIPAMIENTO INFORMATICO** El Centro a ser contratado debe contar con servicio de Internet de 256 Mbps – ADSL para el funcionamiento del Sistema SAMI, de propiedad de la CSBP, que será instalado por la Unidad de Tecnología e Innovación de la CSBP, con la finalidad de que se registren los datos de la consulta médica en la Historia Clínica informatizada en tiempo real.El Centro deberá dotar de un equipo de computación por profesional con las siguientes características, a fin de que soporte el funcionamiento del Sistema SAMI: • Procesador Core i5 ó superior• Memoria RAM de 4 Gb• Disco Duro de 500 Gb ó superior• Windows 8.1 ó superiorEl personal del Centro debe estar predispuesto a recibir capacitación para el uso obligatorio del Sistema SAMI. |  |
| **4.** | **RECURSO HUMANO** El centro de imagen debe contar con uno (1) o más profesionales acuerdo al ítem al cuál vayan a presentar su propuesta y de acuerdo al requerimiento de la CSBP. Los profesionales deben estar acreditados por la Sociedad de Imagenología. Adicionalmente, el centro debe contar con una recepcionista y una enfermera asistente |  |
| **5.** | **HORARIOS DESIGNADOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES** Los horarios de atención deben estar comprendidos entre las 07:00 a 22:00 de lunes a viernes, sábados, domingos y feriados las 24 horas. Los horarios habilitados deberán ser de uso exclusivo para los asegurados de la CSBP, a fin de que no interfiera con su atención privada.  |  |
| **6.** | **UBICACIÓN** El centro de imagen debe estar ubicado lo más próximo posible al Policonsultorio a efectos de supervisión y control. |  |
| **7.** | **ACCESIBILIDAD PEATONAL Y VEHICULAR** Debe contar con buena accesibilidad peatonal y vehicular, además de guardia de seguridad, a objeto de velar por la integridad de las movilidades de los usuarios. |  |
| **8.** | **COSTO DE LOS SERVICIOS**A fin de que el centro efectúe el cálculo del monto fijo mensual a cobrar por las atenciones por estudios de apoyo diagnóstico, se adjunta estadísticas de la especialidad correspondientes a las gestiones 2017,2018, 2019, 2020, 2021 y 2022. |  |
| **9.** | **DISPONIBILIDAD INMEDIATA**El centro de imagen debe acreditar la disponibilidad de infraestructura, equipamiento y recursos humanos para prestar servicios inmediatamente firmado el contrato. |  |
| **10.** | **DOCUMENTACION LEGAL ADMINISTRATIVA**Para la firma del contrato, el Centro o profesional deberá presentar los siguientes documentos:Centros constituidos por una Sociedad y Unipersonales• Resolución de Autorización de Funcionamiento emitido por el SEDES. Profesionales independientes• Título en Provisión Nacional de Médico Imagenología• Título de Especialidad de Imagenología.• Registro en el Colegio Médico.• Número de Identificación Tributaria.• Cedula de Identidad.• Resolución de Autorización de Funcionamiento emitido por el SEDES.En caso de no contar con Certificado de Autorización de Funcionamiento emitido por el SEDES, el oferente podrá presentar una nota escrita comprometiéndose a realizar el trámite correspondiente, en caso de adjudicación. La CSBP incluirá una cláusula en el contrato otorgando 90 días calendario al centro adjudicado para que efectúe el trámite correspondiente.  |  |
|  | **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. |

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

 **Nombre completo del representante legal o propietario            Firma**

**FORMULARIO N° 4.1**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:................................................................**

**Lugar y fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **OPCIÓN 1** |  |
| **GRUPO 1: SERVICIOS AUXILIARES DE RAYOS X (MONTO FIJO)** | **OFERTA ECONOMICA (Bs.)** |
| Servicio de Radiografías simples de diferentes dimensiones para exámenes preocupacionales y para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde 7:00 a.m. a las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas.  |  |
| **GRUPO 2: SERVICIOS AUXILIARES DE ECOGRAFÍAS GENERALES Y GINECOLÓGICAS (POR MONTO FIJO)** | **OFERTA ECONOMICA (Bs.)** |
| Servicio de Ecografías Generales y ginecológicas de diferentes dimensiones para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la impresión solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde 7:00 a.m. y las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |  |
| **GRUPO 3: TOMOGRAFIAS CRANEALES Y EXTRACRANEALES (Monto Fijo)** | **OFERTA ECONOMICA (Bs.)** |
| Ítem 1 – Tomografía Craneal con o sin Contraste de diferentes dimensiones que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde las 07:00 a.m. a las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |  |
| Ítem 2 – Tomografía Extracraneal con o sin contraste de diferentes dimensiones que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde las 07:00 a.m. a las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas.  |  |
| **GRUPO 4: RESONANCIA MAGNETICA (por monto fijo)** | **OFERTA ECONOMICA (Bs.)** |
| Ítem 1 – De cerebro  |  |
| Ítem 2 – De orbitas |  |
| Ítem 3 - Oído |  |
| Ítem 4 – Hipófisis |  |
| Ítem 5.- Macizo Facial |  |
| Ítem 6 – Articulación temporo-madibular |  |
| Ítem 7.- Columna Cervical |  |
| Ítem 8.- Columna Dorsal |  |
| Ítem 9.- Columna Lumbo Sacra |  |
| Ítem 10.- Columna total tres estudios |  |
| Ítem 11.- Mamas |  |
| Ítem 12.- Abdomen-Pelvisca con contraste |  |
| Ítem 13.- Colangios RM |  |
| Ítem 14.- Cadera Ósea |  |
| Ítem 15.- Pelvis |  |
| Ítem 16.- Hombro |  |
| Ítem 17.- Codo |  |
| Ítem 18.- Muñeca |  |
| Ítem 19.- Mano |  |
| Ítem 20.- Rodilla |  |
| Ítem 21.- Tobillo |  |
| Ítem 22.- Pie |  |
| Ítem 23.- Dedo |  |
| Ítem 24.- Muslo |  |
| Ítem 25.- Pierna |  |
| Ítem 26.- Angio RM de Cerebro |  |
| Ítem 27.- Angio RM de Carótidas |  |
| Ítem 28.- Angio RM miembros inferiores |  |
| Ítem 29.- Angio RM Aorta abdominal |  |
| Ítem 30.- Tórax |  |
| Ítem 31.- Fetal |  |
| Ítem 32.- Cardiaca |  |
| Resonancia Magnética con o sin contraste de diferentes dimensiones que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde las 07:00 a.m. a las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |  |
| **GRUPO 5: SERVICIOS DENSITOMETRÍA ÓSEA (por monto fijo)** | **OFERTA ECONOMICA (Bs.)** |
| Servicio de Densitometría Ósea por monto fijo de diferentes dimensiones para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la impresión solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde 7:00 a.m. y las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |  |
| **GRUPO 6: SERVICIOS MAMOGRAFÍAS (por monto fijo)** | **OFERTA ECONOMICA (Bs.)** |
| Servicio de mamografías por monto fijo de diferentes dimensiones para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la impresión solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde 7:00 a.m. y las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |  |
| **GRUPO 7 – OTROS (por monto fijo)** | **OFERTA ECONOMICA (Bs.)** |
| Ítem 1 – Servicios de emergencia las 24 horas del día a solicitud de servicio hospitalario, emergencias y a requerimiento de la CSBP.  |  |
| Ítem 2 –Se aplicará en casos de alta demanda el incremento de eventos previa comunicación formal por parte de la CSBP. |  |
| **TOTAL GENERAL (BS.)** |  |

***NOTA:***

* ***A fin de que el centro efectúe el cálculo de su oferta económica por las atenciones médico-quirúrgicas, se adjunta estadísticas de la especialidad correspondientes a las gestiones 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022.***
* ***Será favorable para el oferente, darnos a conocer otros servicios imagenológicos que dispongan y si estos serán considerados dentro del monto fijo, en todo caso deberán dar a conocer el precio por servicio.***

**TOTAL de la Propuesta Económica Opción 1 (Literal):……………………………………….……..………00/100 Bolivianos. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(Firma del Representante Legal)**

 **(Nombre completo del Representante Legal)**

**FORMULARIO N° 4.2**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:................................................................**

**Lugar y fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **OPCIÓN 2** |  |
| **GRUPO 1: Servicios Auxiliares de Rayos X (por evento)**  | **OFERTA ECONOMICA (Bs.)** |
| Servicio de Radiografías simples de diferentes dimensiones para exámenes preocupacionales y para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde 7:00 a.m. a las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |  |
| **GRUPO 2: Servicios Auxiliares de Ecografías Generales y Ginecológicas (por evento)** | **OFERTA ECONOMICA (Bs.)** |
| Servicio de Ecografías Generales y ginecológicas de diferentes dimensiones para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la impresión solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde 7:00 a.m. y las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |  |
| **GRUPO 3: TOMOGRAFIAS CRANEALES Y EXTRACRANEALES (por evento)** |  |
| Ítem 1 – Tomografía Craneal con o sin Contraste de diferentes dimensiones que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde las 07:00 a.m. a las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |  |
| Ítem 2 – Tomografía Extracraneal con o sin contraste de diferentes dimensiones que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde las 07:00 a.m. a las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas.  |  |
| **GRUPO 4: RESONANCIA MAGNETICA (por evento)** | **OFERTA ECONOMICA (Bs.)** |
| Ítem 1 – De cerebro  |  |
| Ítem 2 – De orbitas |  |
| Ítem 3 - Oído |  |
| Ítem 4 – Hipófisis |  |
| Ítem 5.- Macizo Facial |  |
| Ítem 6 – Articulación temporo-madibular |  |
| Ítem 7.- Columna Cervical |  |
| Ítem 8.- Columna Dorsal |  |
| Ítem 9.- Columna Lumbo Sacra |  |
| Ítem 10.- Columna total tres estudios |  |
| Ítem 11.- Mamas |  |
| Ítem 12.- Abdomen-Pelvisca con contraste |  |
| Ítem 13.- Colangios RM |  |
| Ítem 14.- Cadera Ósea |  |
| Ítem 15.- Pelvis |  |
| Ítem 16.- Hombro |  |
| Ítem 17.- Codo |  |
| Ítem 18.- Muñeca |  |
| Ítem 19.- Mano |  |
| Ítem 20.- Rodilla |  |
| Ítem 21.- Tobillo |  |
| Ítem 22.- Pie |  |
| Ítem 23.- Dedo |  |
| Ítem 24.- Muslo |  |
| Ítem 25.- Pierna |  |
| Ítem 26.- Angio RM de Cerebro |  |
| Ítem 27.- Angio RM de Carótidas |  |
| Ítem 28.- Angio RM miembros inferiores |  |
| Ítem 29.- Angio RM Aorta abdominal |  |
| Ítem 30.- Tórax |  |
| Ítem 31.- Fetal |  |
| Ítem 32.- Cardiaca |  |
| Resonancia Magnética con o sin contraste de diferentes dimensiones que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde las 07:00 a.m. a las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |  |
| **GRUPO 5: Servicios Densitometría Ósea (por evento)** | **OFERTA ECONOMICA (Bs.)** |
| Servicio de Densitometría Ósea por evento de diferentes dimensiones para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la impresión solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde 7:00 a.m. y las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |  |
| **GRUPO 6: Servicios Mamografías (por evento)** | **OFERTA ECONOMICA (Bs.)** |
| Servicio de Mamografías por evento de diferentes dimensiones para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la impresión solo se solicitara a requerimiento de la CSBP, el servicio se prestara desde 7:00 a.m. y las 22:00 p.m., sábados, domingos y feriados 24 horas. |  |
| **GRUPO 7 – OTROS (por evento)** | **OFERTA ECONOMICA (Bs.)** |
| Ítem 1 – Servicios de emergencia las 24 horas del día a solicitud de servicio hospitalario, emergencias y a requerimiento de la CSBP.  |  |
| Ítem 2 –Se aplicará en casos de alta demanda el incremento de eventos previa comunicación formal por parte de la CSBP. |  |
| **TOTAL GENERAL (BS.)** |  |

***NOTA:***

* ***A fin de que el centro efectúe el cálculo de su oferta económica por las atenciones médico-quirúrgicas, se adjunta estadísticas de la especialidad correspondientes a las gestiones 2018, 2019, 2020 y 2021.***
* ***Será favorable para el oferente, darnos a conocer otros servicios oftalmológicos que dispongan y si estos serán considerados dentro del monto fijo o por evento, en todo caso deberán dar a conocer el precio por servicio.***

**TOTAL de la Propuesta Económica Opción 2 (Literal):……………………………………….……..………00/100 Bolivianos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(Firma del Representante Legal)**

 **(Nombre completo del Representante Legal)**

### MODELO CONTRATO DE COMPRA DE SERVICIOS

###### CITE: ASES. LEG. REG. N°\_\_\_/2023

Conste por el presente documento privado un **Contrato de Servicios de Imagenología,** que se suscribe al tenor de las siguientes cláusulas y condiciones:

**PRIMERA. (PARTES).**

Son Partes del presente Contrato:

* 1. La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**, representada legalmente en la Regional Sucre, por el **Lic. Fernando Calani Zegarra** en su condición de Agente Regional Sucre, Dra. Verónica Gutiérrez A. Jefe Medico Interino y el **Lic. Francisco Guzmán Carvallo** como Contador Regional Sucre, según Poder No. 2422/2022, de 06 de diciembre de 2022, otorgado ante la Notaría de Fe Pública No. 093, del Distrito Judicial de la ciudad de La Paz, a cargo del Abg. Marcelo Javier Tórres Mallea, que en adelante se denominará la **CSBP**.
	2. La empresa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, inscrita en el Registro de Comercio administrado por el SEPREC, bajo la Matricula N° \_\_\_\_, con NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra y representada legalmente por **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con CI Nº \_\_\_\_\_\_, en mérito al Testimonio de Poder Especial N° \_\_\_/20\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, otorgado ante la Notaría de Fe Pública N° \_\_, del Distrito Judicial de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_, a cargo de \_\_\_\_\_\_\_, que en adelante se denominará la **CONTRATADA.**
	3. 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** – Versión 3, aprobado mediante Resolución No. 011/2022 del Directorio de la **CSBP**, de 23 de febrero de 2022, se ha llevado a cabo el proceso de contratación bajo la modalidad de Invitación Publica No. \_\_\_/2023, para **la Prestación de Servicios Imagenología** para la población asegurada de la Administración Regional de Sucre de la **CSBP.**

2.2. En fecha \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023, la Comisión de Calificación emitió el Informe de Calificación No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.3. Habiéndose emitido la No Objeción Administrativa, así como la No Objeción del Gasto y Aprobación del Proceso, mediante Nota \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_ de 2023, se ha adjudicado a favor de la **CONTRATADA** la prestación **del Servicios de Imagenología** para la población asegurada de la Administración Regional de Sucre de la **CSBP**.

2.4. En atención a la instrucción de Administración Regional de \_\_\_ de \_\_\_ de 2023, registrada mediante Hoja de Ruta No. \_\_\_\_\_\_, se procede a elaborar el presente Contrato bajo el tenor de las siguientes cláusulas y condiciones.

**TERCERA. (OBJETO).**

El objeto del presente Contrato es establecer los términos y condiciones a que se sujetará la contratación de los **Servicios de Imagenología** con destino a la población asegurada de la Administración Regional de Sucre de la **CSBP**, en adelante el “Servicio”, de acuerdo a las condiciones establecidas en las siguientes cláusulas.

**CUARTA. (CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO).**

La **CONTRATADA** se compromete a prestar el Servicio de acuerdo a los requerimientos y condiciones debidamente detallados en las Especificaciones Técnicas del proceso Invitación Publica No. \_\_\_/2023 y su propuesta presentada, mismas que forman parte del presente Contrato y deberán ser cumplidas a cabalidad.

## **QUINTA. (PRECIO Y FORMA DE PAGO).**

La **CSBP**,de acuerdo al siguiente detalle,cancelará en favor de la **CONTRATADA** por el Servicio, lo siguiente, en Bolivianos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DETALLE DE ESTUDIOS** | **IMPORTE UNITARIO EN BS** |
|   | **ESTUDIOS**  |   |
|  |  |  |

La **CSBP** realizará el pago por la compra del Servicio de manera mensual, para lo cual la **CONTRATADA** deberá presentar mensualmente (hasta cada 20 de mes), posterior a la atención realizada, una solicitud de pago acompañada de la correspondiente factura, órdenes de servicio más los resultados y cuadro resumen de **SERVICIO IMAGENOLOGIA** realizados durante el mes, mismo que mismo que deberá contener la siguiente información:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº**  | **ASEGURADO** | **ESTUDIO REALIZADO** | **MEDICO QUE SOLICITO** | **FECHA DE REALIZACION** | **Nº DE ORDEN MEDICA** **EMITIDA DEL SAMI** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

**SEXTA. (VIGENCIA).**

El presente Contrato tendrá una vigencia de **DOS (02) AÑOS,** plazo que se computará a partir del **\_\_ de \_\_\_ de 20\_\_ al \_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_**, no existiendo tácita reconducción. Las Partes, previo acuerdo y en atención a los antecedentes de la prestación del Servicio, podrán renovar el presente Contrato.

**SEPTIMA. (COORDINACION).**

La **CONTRATADA**, a través de su representante legal, se compromete a coordinar y absolver consultas y observaciones relacionadas a la prestación del Servicio y la ejecución del presente Contrato.Para el efecto, se realizarán las reuniones de coordinación que se consideren convenientes a criterio de la **CSBP**, en la que participarán además de los representantes legales de la **CONTRATADA** y de la **CSBP,** el personal que las Partes consideren pertinente. La **CSBP** se reserva el derecho de acreditar a la persona responsable de ejercer la supervisión del Servicio.

**OCTAVA. (RESPONSABILIDADES).**

8.1. La **CSBP** contrata los servicios de la **CONTRATADA** en atención a sus antecedentes de calidad de servicio, responsabilidad profesional, prestigio reconocido, experiencia y capacidad instalada, por lo que la **CONTRATADA** se compromete al cumplimiento del objeto del presente Contrato en óptimas condiciones de garantía y eficiencia y de acuerdo a sus reglamentos, cumpliendo con todas las condiciones de bioseguridad exigidas en normas previstas para el efecto y para el adecuado y oportuno cumplimiento del Servicio contratado, no pudiendo transferir o subrogar a terceros las obligaciones asumidas.

8.2. La **CONTRATADA** es responsable por cualquier error, omisión o mala atención que preste a los asegurados y/o beneficiarios de la **CSBP**, quienes serán atendidos conforme a procedimientos determinados, por lo que además de las sanciones previstas en el presente Contrato, asumirá la total responsabilidad de las consecuencias que estos hechos generen a la **CSBP** o a su población asegurada.

**NOVENA. (MULTAS).**

La **CSBP** ante el incumplimiento de la **CONTRATADA** respecto de alguna o algunas de las obligaciones asumidas en este Contrato, independientemente de poder tomar la determinación de resolver el mismo, aplicará una multa equivalente al tres por ciento (3%) del importe mensual a cancelar. Esta multa será deducida del pago mensual correspondiente.

## **DECIMO (RESOLUCION).**

11.1. El presente Contrato podrá ser resuelto de **manera unilateral sin necesidad de intervención judicial de ninguna naturaleza**, en caso que la **CSBP** identifique errores o falencias en la prestación del Servicio contratado.

11.2. Esta resolución procederá cuando la **CONTRATADA**, producto del incumplimiento de sus obligaciones, hubiese sido sancionada con la multa prevista en la cláusula Novena en **tres** oportunidades. Para tal efecto, la **CSBP** comunicará a la **CONTRATADA**, en forma escrita, la determinación asumida.

11.3. Sin embargo, la resolución procederá de manera inmediata, también de manera **unilateral** y sin necesidad de intervención judicial de ninguna naturaleza ni de sancionar con multa en tres oportunidades, cuando la **CSBP**,a través de sus instancias competentes, determine que los errores y/o falencias son demasiado graves, no pudiendo éstos ser subsanados o enmendados por la **CONTRATADA**.

11.4. Por otra parte, al tratarse el Servicio de prestaciones de salud de las cuales el asegurado y beneficiarios no pueden quedar descubiertos, si la **CONTRATADA** determinase unilateralmente la resolución del Contrato, por incumplimiento de la **CSBP** a las obligaciones asumidas o por cualquier otra razón, deberá comunicar a ésta su intención en forma escrita y con sesenta (60) días de anticipación.

11.5. La resolución del Contrato será aplicada sin perjuicio de exigir a la Parte responsable el resarcimiento de los daños causados y la atribución de las responsabilidades que por ley correspondan.

**DECIMO PRIMERA. (IMPOSIBILIDAD SOBREVINIENTE POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO).**

La **CSBP** ni la **CONTRATADA** serán responsables por el incumplimiento de sus obligaciones respectivas, en caso de eventos conceptuados como fortuitos o fuerza mayor. 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: incendio, inundaciones y otros desastres naturales). Se refuta como 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.). Cualquier suspensión de la ejecución en estos casos, será limitada al periodo en que la causa o sus consecuencias existieren. Si la imposibilidad resultante permaneciera por más de treinta (30) días, cualquiera de las Partes podrá optar por la resolución del Contrato, quedando en este caso obligadas las Partes al cumplimiento de las obligaciones recíprocamente debidas hasta la fecha del comienzo de dicha imposibilidad.

**DECIMO SEGUNDA. (RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD).**

La **CONTRATADA** por sí y sus dependientes, en general, se obliga a mantener la confidencialidad y reserva profesional sobre la información a la que acceda y por cualquier otra información que sea de su conocimiento, respecto de los asegurados y beneficiarios de la **CSBP**, en consecuencia, la **CONTRATADA** se compromete a trasmitir dicha información única y exclusivamente a la **CSBP**, no pudiendo develar la misma a terceras personas bajo ningún concepto.

**DECIMO TERCERA. (DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO).**

Forman parte del presente Contrato: El Reglamento de Compras de la **CSBP** – Versión 3 – Aprobado mediante Resolución No. 011/2022 del Directorio de la **CSBP**, de 23 de febrero de 2022, las Especificaciones Técnicas del proceso de contratación Invitación Publica No. \_\_\_/2023 y la propuesta presentada por la **CONTRATADA**.

**DECIMO CUARTA. (DE LA NATURALEZA DE LA RELACION CONTRACTUAL).**

**El presente Contrato es de naturaleza civil, convenido dentro del marco previsto por el Art. 732 y siguientes del Código Civil Boliviano, no existiendo por tanto relación laboral alguna entre las Partes. Se deja claramente establecido que, a objeto de garantizar la debida prestación del Servicio, la** CONTRATADA **debe dar cumplimiento a todas las obligaciones socio-laborales con su personal.**

**DECIMO QUINTO. (DOMICILIO).**

Las Partes, para todas las incidencias del presente Contrato, constituyen como domicilio especial, a efecto de su notificación:

* **CSBP** - Calle Azurduy N° 89 esquina Bolívar, de la ciudad de Sucre.
* **CONTRATADA** - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de Sucre.

**DECIMO SEXTO. (DE LOS GASTOS NOTARIALES).**

La **CONTRATADA** se obliga a cancelar los gastos emergentes del reconocimiento de firmas del presente Contrato ante Notario de Fe Pública.

**DECIMO SEPTIMA. (RESPONSABILIDAD ANTE EL SEDES).**

En cumplimiento al Instructivo CITE: ON-GG-S-007-14, de 17 de septiembre de 2014, si bien la **CONTRATADA** cuenta con la Resolución Administrativa No. CCEO/A.L. No. \_\_\_\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_, de Renovación de Funcionamiento de la \_\_\_\_\_\_\_, otorgada por el Servicio Departamental de Salud con vigencia hasta el \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, la **CONTRATADA** se obliga a mantener vigente dicha autorización durante toda la vigencia del presente Contrato, por lo que en caso de no hacerlo y acontecer cualquier contingencia relacionada con aspectos certificados por el SEDES, las Partes acuerdan que la **CONTRATADA** asumirá íntegramente las responsabilidades y consecuencias que pudieran emerger al respecto, tanto frente a la **CSBP** como frente a terceros.

**DECIMO OCTAVO. (ACEPTACION).**

En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento, las Partes firman el presente Contrato en dos (4) ejemplares de un mismo tenor y valor legal en la ciudad de Sucre, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| **LIC. FERNANDO CALANI Z.****AGENTE REGIONAL** | **LIC. FRANCISCO GUZMAN C.****CONTADOR REGIONAL** |

 **CONTRATADO**