

### SOLICITUD DE PROPUESTA

**COMPARACIÓN DE PROPUESTAS**

### SR-CP-04-2024

 **PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“COMPRA DE SERVICIOS DE RAYOS X CONVENCIONALES POR** **MONTO FIJO MENSUAL (2 AÑOS)”** |

 **Sucre, enero 2024**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****COMPARACIÓN DE PROPUESTAS SR-CP-004-2024****PRIMERA CONVOCATORIA**La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional Sucre invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **“COMPRA DE SERVICIOS DE RAYOS X CONVENCIONALES POR** **MONTO FIJO MENSUAL (2 AÑOS)”** |
| Tipo de Convocatoria: Comparación de Propuestas |
| Forma de adjudicación: POR LA TOTALIDAD |
| Sistema de evaluación y adjudicación: MENOR PRECIO |
| Encargados de atender consultas: Lic. Francisco Guzmán C. Lic. Yolanda Bejarano R. |
| Correo electrónico: francisco.guzman@csbp.com.bo  yolanda.bejarano@csbp.com.bo |
| Teléfono: 464-54937 int. 5206 |

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN**  |
| 1 | Invitación y publicación de la Solicitud de Propuestas  | De:  24/01/2024 | - | Página Web: <https://portal.csbp.com.bo/> |
| 2 | Presentación de Ofertas | Hasta: 02/02/2024 | Hasta:15:00 | **Presentación Electrónica:** francisco.guzman@csbp.com.boYolanda.bejarano@csbp.com.bo |
| 3 | Resultado Del Proceso | \*07/02/2024 | Notificación enviada al adjudicado |

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

|  |
| --- |
| **CODIGO DE PROCESO: SR-CP-004-2024** |

 **INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS PARA**

**“COMPRA DE SERVICIOS DE RAYOS X CONVENCIONALES POR**

**MONTO FIJO MENSUAL (2 AÑOS)”**

En cumplimiento al Reglamento de Compras, Articulo 15 Modalidades de Contratación, de la Caja de Salud de la Banca Privada, invita a los potenciales proponentes, legalmente establecidos en el País, que se encuentren en capacidad de proveer los servicios requeridos en el presente proceso para la **COMPRA DE SERVICIOS DE RAYOS X CONVENCIONALES POR MONTO FIJO MENSUAL.**

**FECHA DE PRESENTICIÓN DE PROPUESTAS**

Las ofertas podrán ser presentadas hasta **hora 15:00 del día viernes 02 de febrero de 2024,** de forma digital mediante correo electrónico o en físico:

* En caso de que su propuesta sea enviada de forma digital, deberá ser enviada, antes de la fecha límite establecida a los siguientes correos electrónicos: francisco.guzman@csbp.com.bo, indicando como referencia **“SR-CP-004-2024 – COMPRA DE SERVICIOS DE RAYOS X CONVENCIONALES POR MONTO FIJO MENSUAL (2 AÑOS)** la misma deberá contener todos los espacios debidamente llenados.
* En caso de presentar su propuesta en forma física, puede entregarla en la siguiente dirección: Calle Azurduy N° 89 Esq. Bolívar), en sobre cerrado, debidamente rotulado especificando la referencia de la siguiente manera: **“SR-CP-004-2024 – COMPRA DE SERVICIOS DE RAYOS X CONVENCIONALES POR MONTO FIJO MENSUAL (2 AÑOS).**
1. **OBJETO:**

Brindar atención especializada e integral, a la población asegurada a la CSBP regional Sucre, mediante la contratación de diversos Profesionales en salud, por tal motivo se requiere lo siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ITEM | DESCRIPCION | CANTIDAD |
| 1 | **COMPRA DE SERVICIOS DE RAYOS X CONVENCIONALES POR MONTO FIJO MENSUAL (175 PLACAS RADIOGRAFICAS)**  | 24 MESES |

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, 2021, 2022 y 2023.



1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
2. Carta de postulación
3. Hoja de vida documentada. Se debe demostrar la experiencia profesional en la especialidad con certificados o contratos.
4. Fotocopia simple del título Académico y en Provisión Nacional del (la) Profesional invitado y de matrícula profesional.
5. Fotocopia simple del certificado de especialidad.
6. Fotocopia del carnet de identidad.
7. Fotocopia de NIT (deseable).
8. Propuesta Técnica: El proponente debe presentar el formulario de “PROPUESTA TECNICA” (Anexo 1) manifestando expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento, debidamente firmado
9. Propuesta económica: La propuesta económica debe ser presentada en el formulario “PROPUESTA ECONOMICA” (Anexo 2). La oferta presentada debe estar en moneda nacional (bolivianos) y deberá incluir los costos adicionales, la CSBP no reconocerá pagos adicionales que no estén incluidos en sus propuestas.
10. **METODOS DE EVALUACION:** Se evaluará la propuesta con el menor precio.
11. **Evaluación Económica:** La comisión de calificación en sesión reservada ordenara las propuestas en función al monto de la oferta económica, ocupando el primer lugar la propuesta con el menor costo, la segunda propuesta con el segundo menor costo y así sucesivamente.
12. **Evaluación Técnica:** La Comisión de calificación en sesión reservada, calificara la propuesta con el menor costo, procediendo a revisar la propuesta técnica, bajo el sistema CUMPLE o NO CUMPLE, si la propuesta CUMPLE con todos los requisitos exigidos, queda HABILITADA TECNICAMENTE y se procede a la Adjudicación de lo contrario su oferta es INHABILITADA y se evalúa con mismo procedimiento a la Propuesta con el segundo menor costo y así sucesivamente.
13. **ADJUDICACIÓN**

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

1. **PLAZO DE CONTRATO**

El contrato tendrá un plazo de dos (2) años, a partir de la firma de contrato.

1. **CONTRATO**

El ganador del proceso, para la firma del contrato, deberá presentar:

* Centros constituidos por una Sociedad y Unipersonales
	+ Resolución de Autorización de funcionamiento emitido por el SEDES
	+ Número de Identificación Tributaria (NIT)
	+ Cédula de identidad del Representante Legal
* Profesionales Independientes
	+ Título en Provisión Nacional de Médico o Licenciado en Imagenología
	+ Título en Especialidad de Imagenología
	+ Registro en el Colegio Médico
	+ Número de Identificación Tributaria (NIT)
	+ Cédula de identidad
	+ Resolución de Autorización de funcionamiento emitido por el SEDES
1. **CONSULTAS:**

El proponente podrá efectuar Cualquier consulta, llamando al teléfono 464-54937 Lic. Francisco Guzmán C. Contador Regional Sucre.

**ANEXO 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Comparación de Propuestas** | **SR-CP-004-2024** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Sucre | **enero 2024** |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |   |
| EMPRESA COTIZANTE “PROVEEDOR”: |  | DIRECCIÓN: |   |
|  |  |  |  |  | TELEFONO: |   |
|  |  |  |  |  | EMAIL: |   |

**“COMPRA DE SERVICIOS DE RAYOS X CONVENCIONALES POR**

**MONTO FIJO MENSUAL (2 AÑOS)”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

El proponente deberá detallar en la columna PROPUESTA las características de los diferentes ítems.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **PROPUESTA** | **OBSERVACIONES** |
| **(El proponente debe Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento)** |
| *1.* | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**Servicio de Radiografías simples de diferentes dimensiones para exámenes pre ocupacionales y para atención de consulta externa normal que incluyan informe digital en CD, la placa solo se solicitara a requerimiento de la CSBP. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| *2.* | **LUGAR DE SERVICIO** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| El centro de imagen debe estar ubicado lo más próximo posible al Policonsultorio a efectos de supervisión y control |
| *3.* | Debe contar con buena accesibilidad peatonal y vehicular, además de guardia de seguridad, a objeto de velar por la integridad de los usuarios y sus movilidades. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| *4.* | **HORARIOS DESIGNADOS PARA ATENCION A PACIENTES**Los horarios de atención deben estar comprendidos entre las 08:00 a 22:00 de lunes a viernes, sábados previa coordinación con la CSBP. Los horarios habilitados deberán ser de uso exclusivo para los asegurados de la CSBP, a fin de que no interfiera su atención privada. sábados, domingos y feriados 24 horas. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| *5.* | El Centro de Imagen debe realizar el **REGISTRO** de los resultados en el Sistema Informático SAMI de la CSBP, tanto para pacientes de consulta externa como para pacientes hospitalizados, para lo cual recibirá capacitación correspondiente.  | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| *6.* | **EQUIPAMIENTO DEL CENTRO**El Centro Imagenológico debe contar con equipamiento necesario para realizar las atenciones de servicios de, Rayos X, 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 seleccionados. Estas van situadas entre la parrilla anti difusora y la bandeja porta-chasis, por lo que debe usar una colección homogénea 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 incorporara 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 medica los movimientos del enfermo y se reduce la dosis de manera considerable.
* Empuñaduras y apoyabrazos que se acoplan a los railes laterales del tablero y facilitan los trabajos de la sala.
* Metro y medidor de ángulos en el tubo RX

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

**No siendo los mismos restrictivos dentro la oferta a presentar, debiendo detallar los equipos adicionales con los que cuente.****Será favorable para el oferente, darnos a conocer otros servicios de imagenología que dispongan y si estos serán considerados dentro del monto fijo, en todo caso deberán dar a conocer el precio por servicio.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| *7.* | **EQUIPAMIENTO DEL CENTRO**Los equipos deben estar ubicados en ambientes apropiados con espacio suficiente que permita una adecuada movilización del paciente y el médico. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| *8.* | **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. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| *9.* | **RECURSO HUMANO**El Centro de Imagen debe contar con uno (1) o más profesionales de 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. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| *10.* | **DISPONIBILIDAD INMEDIATA**El Centro de Imagen debe acreditar la disponibilidad de infraestructura, equipamiento y recursos humanos para prestar servicios, inmediatamente firmado el contrato. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| *11.* | **SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL SERVICIO.**En caso de que el Centro requiera suspender en forma temporal el servicio por causas justificadas (mantenimiento de equipos u otros similares), deberá comunicar esta situación a la CSBP con una antelación mínima de 7 días hábiles e indicar el nombre del Centro/ profesional donde se realizarán los estudios que sean requeridos sin que esto genere costo adicional, propuesta que será analizada por la CSBP para su aprobación. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| *12.* | **PRESENTACIÓN DE INFORMES DE COBRO.**Los informes deben ser presentados de forma mensual del 19 del anterior mes al 18 del presente, fecha de presentación (día 20) recaiga en fin de semana, la presentación se recorre al día siguiente hábil del mes, de acuerdo al siguiente detalle: | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| Solicitud de pago, indicando el mes y el monto que cobra y la cuenta a la cual será abonado el pago (cuenta personal) |
| Factura original, correctamente llenada. A nombre de: Caja de Salud de la Banca Privada, con NIT: 1020635028. |
| Hoja resumen de atenciones y de cobro según formato CSBP. |
| *13.* | **MONTO Y FORMA DE PAGO**El pago se realiza a monto fijo de manera mensual, para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el centro/profesional debe presentar la factura correspondiente hasta el 20 de cada mes, adjunto las ordenes de atención y detalle de pacientes atendidos. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| En caso de que haya un excedente al número de placas de RX tomadas, será cancelado por precio unitario por radiografía, las cuales debe adjuntar los respaldos para su pago respectivo. |
| *14.* | **DOCUMENTACIÓN LEGAL ADMINISTRATIVA**1. Título en Provisión Nacional de Médico o licenciado en Imagenología.
2. Título de Especialidad de Imagenología
3. Registro en el Colegio Médico
4. Personal calificado (respaldos)
5. Resolución de Autorización de Funcionamiento emitido por el SEDES.
6. Fotocopia Certificado de Impuestos Nacionales (NIT).
7. Fotocopia C.I. representante Legal
 | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |
| En caso de que el centro oferente cuente con imagenologos o técnicos asociados que brindan atención, deben adjuntar respaldo, la oferta se considerará como válida. |

**ANEXO 2**

**“COMPRA DE SERVICIOS DE RAYOS X CONVENCIONALES POR**

**MONTO FIJO MENSUAL (2 AÑOS)”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sucre** |  | **de enero** | **de 2024** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **EMPRESA COTIZANTE “PROVEEDOR”:** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **FORMULARIO DE PROPUESTA ECONOMICA** |
| **Nº** | **ITEMS CONTEMPLADOS EN LA PROVISION DEL SERVICIO**  | **CANTIDAD** | **MONTO (BS) (MES)** |
| 1 | **COMPRA DE SERVICIOS DE RAYOS X CONVENCIONALES POR MONTO FIJO MENSUAL (175 PLACAS RADIOGRAFICAS)**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. | 24 |    |
|  |  |  |
|  | **FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Validez de la oferta: |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Sucre -------------** | **de** | **-------------** | **de 2024** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |