

### SOLICITUD DE PROPUESTA

**COMPARACIÓN DE PROPUESTAS**

### SU-CP-015-2024

 **PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“CONTRATACIÓN DE CENTRO PARA ATENCION DE NIÑOS CON CARACTERISTICAS ESPECIALES EN PSICOLOGIA – FISIOTERAPIA – FONOAUDIOLOGIA – PSICOPEDAGOGIA – TERAPIA OCUPACIONAL A MONTO FIJO”** |

 **Sucre, octubre de 2024**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****COMPARACIÓN DE PROPUESTAS SU-CP-015-2024****PRIMERA CONVOCATORIA**La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional Sucre invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **CONTRATACIÓN DE CENTRO PARA ATENCION DE NIÑOS CON CARACTERISTICAS ESPECIALES EN PSICOLOGIA – FISIOTERAPIA – FONOAUDIOLOGIA – PSICOPEDAGOGIA – TERAPIA OCUPACIONAL A MONTO FIJO** |
| 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: 75761145 int. 5206 |

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN**  |
| 1 | Invitación y publicación de la Solicitud de Propuestas  | De:  07/10/2024 | ---- | Página Web: <https://portal.csbp.com.bo/> |
| 2 | Presentación de Ofertas | Hasta: 14/10/2024 | Hasta:15:00 | **Presentación Electrónica:** francisco.guzman@csbp.com.boYolanda.bejarano@csbp.com.bo |
| 3 | Resultado Del Proceso | 17/10/2024 | Envío de notas y/o correos a los proponentes |

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

|  |
| --- |
| **CODIGO DE PROCESO: SU-CP-015-2024** |

 **INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS PARA**

**CONTRATACIÓN DE CENTRO PARA ATENCION DE NIÑOS CON CARACTERISTICAS ESPECIALES EN PSICOLOGIA – FISIOTERAPIA – FONOAUDIOLOGIA – PSICOPEDAGOGIA – TERAPIA OCUPACIONAL) A MONTO FIJO**

En cumplimiento al Reglamento de Compras, Articulo 17 Modalidades de Contratación, de la Caja de Salud de la Banca Privada, invita a los potenciales proponentes, legalmente establecidas en el País, que se encuentren en capacidad de proveer los bienes requeridos en el presente proceso de adquisición para presentar ofertas para la **CONTRATACIÓN DE CENTRO PARA ATENCION DE NIÑOS CON CARACTERISTICAS ESPECIALES EN PSICOLOGIA – FISIOTERAPIA – FONOAUDIOLOGIA – PSICOPEDAGOGIA – TERAPIA OCUPACIONAL A MONTO FIJO.**

**FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**

Las ofertas podrán ser presentadas hasta **hora 15:00 del día lunes 14 de octubre 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 **“SU-CP-015-2024 CONTRATACIÓN DE CENTRO PARA ATENCION DE NIÑOS CON CARACTERISTICAS ESPECIALES EN PSICOLOGIA – FISIOTERAPIA – FONOAUDIOLOGIA – PSICOPEDAGOGIA – TERAPIA OCUPACIONAL A MONTO FIJO** 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: **“SU-CP-015-2024 – CONTRATACIÓN DE CENTRO PARA ATENCION DE NIÑOS CON CARACTERISTICAS ESPECIALES EN PSICOLOGIA – FISIOTERAPIA – FONOAUDIOLOGIA – PSICOPEDAGOGIA – TERAPIA OCUPACIONAL A MONTO FIJO”**
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 | CENTRO PARA ATENCION DE NIÑOS CON CARACTERISTICAS ESPECIALES EN AREAS DE PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL | 12 meses(150 sesiones por mes) |

1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR:**

1) Carta de postulación

2) Hoja de vida documentada de los profesionales que prestarán los servicios. Se debe demostrar la experiencia profesional en la especialidad con certificados o contratos.

3) Fotocopia simple del título Académico y en Provisión Nacional del (la) de los profesionales que forman parte del centro.

4) Fotocopia del carnet de identidad, del representante Legal.

6) Fotocopia de NIT (deseable).

7) 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

8) 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.

**3. METODOS DE EVALUACION:**

Se evaluará la propuesta con el menor precio.

* 1. **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.
	2. **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.
1. **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 un (1) año.

1. **CONTRATO**

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

1. Fotocopia de Cédula de Identidad del representante legal.
2. Fotocopia de NIT (deseable).
3. Documentación original y respaldos con el propósito de verificar la autenticidad de la documentación presentada.
4. **CONSULTAS:**

El proponente podrá efectuar Cualquier consulta, llamando al teléfono 75761145 int. 5206, Lic. Francisco Guzmán C. Contador Regional Sucre.

**ANEXO 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Comparación de Propuestas** | **SU-CP-015-2024** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Sucre | **octubre 2024** |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |   |
| EMPRESA COTIZANTE "PROVEEDOR": |  | DIRECCIÓN: |   |
|  |  |  |  |  | TELEFONO: |   |
|  |  |  |  |  | EMAIL: |   |

**FORMULARIO DE PROPUESTA TÉCNICA**

 **“CONTRATACIÓN DE CENTRO PARA ATENCION DE NIÑOS CON CARACTERISTICAS ESPECIALES”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** | **Para ser llenado por el proponente** | **PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CSBP** |
| **CARACTERÍSTICA SOLICITADA** | **Característica ofertada** | **Cumple** | **OBSERVACIONES****(especificar por qué no cumple)** |
| **SI** | **NO** |  |
| *1.* | **LUGAR DE SERVICIO**Consultorios y/o ambientes propios. **(150 sesiones contrato monto fijo mensual)** |  |  |  |  |
| *2.* | La atención se realizará en centro propio para pacientes que requieran servicio de Psicología, Fisioterapia, Fonoaudiología, Psicopedagogía, Terapia Ocupacional, todo el mes según necesidad durante el tiempo que dure el contrato |  |  |  |  |
| *3.* | El profesional debe registrar su información de Consulta externa y/o hospitalización en el **SAMI**, para lo cual deberá contar con equipos para instalar el sistema SAMI. En el Sistema **(SAMI)** se debe registrar **TODA LA INFORMACIÓN** emergente de la atención del paciente en las historias clínicas, luego sellar y firmar. |  |  |  |  |
| *4.* | Según Normativa Nacional, el profesional tratante, **es el único que debe registrar en la Historia clínica, "todos”** las evaluaciones o consultas. |  |  |  |  |
| *5.* | Es obligatorio el **REGISTRO** de la información en el SAMI, solo se cancelará al centro cuando se verifique el correcto llenado de la información en la H.CL. del SAMI. La CSBP capacitará a los profesionales en el uso del SAMI.Los proponentes no podrán rehusarse a este requisito como tampoco a la capacitación en el caso de necesitarla. |  |  |  |  |
| *6.* | Los profesionales que presten los servicios deben estar **dispuestos a coordinar** junto con todos los especialistas |  |  |  |  |
| *7.* | Los profesionales deben realizar informes médicos y participar en juntas médicas a requerimiento.  |  |  |  |  |
| *8.* | **SUSPENCIÓN 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. |  |  |  |  |
| *9.* | **PRESENTACIÓN DE INFORMES DE COBRO.**Los informes deben ser presentados de forma mensual el 20 de cada mes (del 19 del anterior mes al 18 del presente mes), de acuerdo al siguiente detalle:1. Un folder con su fastenes incluyendo.2. Solicitud de pago, indicando el mes y el monto que cobra y la cuenta bancaria a la cual será abonado el pago.3. Factura original, correctamente llenada. A nombre de: Caja de Salud de la Banca Privada, con NIT: 1020635028.4. Hoja resumen de atenciones y de cobro según formato CSBP. |  |  |  |  |
| *10.* | **MONTO Y FORMA DE PAGO**El pago se realiza por monto fijo y de forma mensual. El tiempo máximo de retraso para el cobro regular por los servicios brindados, será de dos meses. Pasado este tiempo la CSBP ya no cancelara los servicios brindados. |  |  |  |  |
| *11.* | **PERFIL PROFESIONAL**1) Personal Formación profesional en las carreras de: Psicología, Fisioterapia, Fonoaudiología, Psicopedagogía y Terapia Ocupacional, de preferencia especialidad o postgrado de la especialidad.2) Experiencia Especifica Mínima: 2 años de experiencia laboral en atención de niños con características especiales3) Registro respectivo en colegio, con matrículas respectivas del ministerio de salud.4) Licencia de funcionamiento del centro emitido por la Alcadía.3) Actitud positiva y buen trato al usuario. - Que tenga actitud positiva, calidad y calidez en la atención al paciente y al personal de salud, solidos valores éticos, morales y responsabilidad. |  |  |  |  |

**ANEXO 2**

**FORMULARIO DE PROPUESTA ECONÓMICA**

**“CONTRATACIÓN DE CENTRO PARA ATENCION DE NIÑOS CON CARACTERISTICAS ESPECIALES”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sucre** |  | **de octubre** | **de 2024** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **EMPRESA COTIZANTE "PROVEEDOR":** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **FORMULARIO DE PROPUESTA ECONOMICA** |
| **Nº** | **DETALLE**  | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** | **TOTAL BS.** |
| 1 | CENTRO PARA ATENCION DE NIÑOS CON CARACTERISTICAS ESPECIALES EN AREAS DE PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL(150 sesiones por mes) | 12 meses |   |   |
|  | **TOTAL BS.-** |  |  |
|  |  |  |
|  | **FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Validez de la oferta: |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Sucre -------------** | **de** | **-------------** | **de 2024** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |