

### PLIEGO DE CONDICIONES

**INVITACION PUBLICA**

### LP-IP-004-2025

 **PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“CONTRATACIÓN DE ESTUDIOS DE ANATOMÍA PATOLOGICA POR EVENTO”** |

 **La Paz, septiembre de 2025**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****INVITACIÓN PÚBLICA LP-IP-004-2025****PRIMERA CONVOCATORIA**La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional La Paz invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **CONTRATACIÓN DE ESTUDIOS DE ANATOMÍA PATOLOGICA POR EVENTO** |
| Tipo de Convocatoria: Invitación Pública |
| Forma de adjudicación: POR EL TOTAL |
| Sistema de evaluación y adjudicación: CALIDAD PRECIO |
| Encargados de atender consultas: Dra. Veronica Hurtado Lanza Dra. Anna María Bravo  Lic. Yessica V. Montoya Teran |
| Correo electrónico: proveedores@csbp.com.bo |
| Teléfono: 2392395 int. 1176 |

**INVITACIÓN PUBLICA CONTRATACIÓN DE ESTUDIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA POR EVENTO – PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN**  |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones  | 29/09/2025 |  | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Consultas Escritas | Hasta:2/10/2025 | HastaHrs.15:00 | Dirigidas a:proveedores@csbp.com.bo |
| 3 | Reunión de Aclaración | 6/10/2025 | Hrs.10:30 | Vía Zoom, en la siguiente dirección: <https://us02web.zoom.us/j/89547125968?pwd=NStuQWVZbUc4bEQyczNLRWFUUjYrdz09>ID de reunión: 895 4712 5968Código de acceso: 689096 |
| 4 | Presentación de Ofertas. | Hasta: 10/10/2025 | Hasta:14:00 |  **Presentación Física:**  Calle Federico Zuazo Esq. Reyes Ortiz Edificio Gundlach Torre Oeste Piso 22 |
| 5 | Apertura de Ofertas. | 10/10/2025 | 14:30 | Unirse a la reunión Zoom<https://us02web.zoom.us/j/89547125968?pwd=NStuQWVZbUc4bEQyczNLRWFUUjYrdz09>ID de reunión: 895 4712 5968Código de acceso: 689096 |
| 6 | Resultado Del Proceso | 22/10/2025 | Notificación a los proponentes. |

(\*) 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 Nº032/2024 del 1 de septiembre de 2024, 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**
 | Están impedidos de participar de manera directa o indirectamente en procesos de contratación de la CSBP las personas naturales o jurídicas que: * Tengan proceso legal pendiente de resolución con la Caja de Salud de la Banca Privada.
* Cuenten con Resolución de contratos u órdenes de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año, con excepción de aquellos relacionados a la adquisición de medicamentos, insumos médicos y odontológicos.
* Cuenten con Desistimiento a la suscripción de contrato u orden de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año, con excepción de aquellos relacionados a la adquisición de medicamentos, insumos médicos y odontológicos.
* Tengan sociedad con personal de administración, ejecutivos y directores del CSBP.
* Que tengan deudas pendientes u obligaciones en mora con la CSBP.
* Cuenten con 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. Alvaro Chirveches P. Gerente Administrativo FinancieroDra. María L. Valenzuela C. Gerente Médico * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:

Lic. Carlos Quiroga Gerente General Lic. Alvaro Chirveches P. Gerente Administrativo FinancieroDra. María L. Valenzuela C. 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 recibirlas 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. Se hubiera extinguido la necesidad de la contratación.
2. 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.
 |
| 1. **RESPONSABILIDAD**
 | En caso de suspensión, cancelación o anulación de cualquier proceso de contratación la CSBP no incurre en responsabilidad alguna respecto de los proponentes afectados con estas decisiones. |
| 1. **MULTAS**
 | La **CSBP** ante el incumplimiento del **PROVEEDOR** respecto de las obligaciones asumidas en este Contrato, aplicará diferentes multas según lo que se detalle en las especificaciones técnicas. |
| **PARTE II****PREPARACIÓN DE LA OFERTA** |
| 1. **ACTIVIDADES PREVIAS A LA PREPARACIÓN DE PROPUESTAS**
 | * 1. **CONSULTAS ESCRITAS SOBRE EL PC**

Los proponentes interesados podrán realizar consultas escritas hasta la fecha señalada en el Cronograma descrito en el presente PC.Las respuestas a las consultas escritas se harán conocer a todos los potenciales proponentes en la Reunión de Aclaración.Las consultas presentadas fuera del plazo establecido no serán aceptadas ni consideradas por ser extemporáneas.* 1. **REUNIÓN DE ACLARACIÓN**

La Reunión de Aclaración se llevará a cabo el día hora señalados en la convocatoria. En la Reunión de Aclaración, los proponentes podrán expresar sus consultas adicionales.Realizada la Reunión de Aclaración, no se aceptará ninguna consulta posterior.Las consultas efectuadas en la reunión de aclaración serán oportunamente publicadas en la página Web de la CSBP, con enmiendas si correspondiera |
| 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.**
* **GARANTIA DE SERIEDAD DE PROPUESTA: (ORIGINAL)** Garantía a primer requerimiento,emitida a nombre de la **Caja de Salud de la Banca Privada, por un importe de Bs15.600,00 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, 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.** (para cada ítem)

**DOCUMENTOS DE LA EXPERIENCIA GENERAL*** Formulario **N°4** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, **en original.** (para cada ítem)

**DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA** * La propuesta económica debe ser presentada en el Formulario **N°5** 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.
3. Para mantener la validez de la propuesta, el proponente deberá necesariamente presentar una garantía que cubra el nuevo plazo de validez de 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 FISICA:** 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 LA PAZ****LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**: ***……………………………………………………………..*****RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****CÓDIGO: LP-IP-003-2025****CONTRATACIÓN DE ESTUDIOS DE ANATOMÍA PATOLOGICA POR EVENTO - PRIMERA CONVOCATORIA****No abrir antes de horas 14:00 del día** **10 de octubre de 2025**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 continuaparticipando en el proceso de contratación, solamente hasta antes de la horalímite de recepción de propuestas; decisión que dará lugar a la devolucióndel sobre presentado por el proponente, debiendo registrarse la devoluciónen el Libro de Actas o Registro Electrónico. La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita. |
| 1. **RECHAZO DE OFERTAS**
 | Toda propuesta que llegue y pretenda ser entregada después de la hora límite fijada para la recepción de propuestas (hora de la CSBP), NO será recibida. |
| 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 o presencialmente, según indique la convocatoria.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. Garantía de Seriedad de Propuesta, o la presentación de ésta, girada por monto o plazo de vigencia menor al requerido, o emitida en forma errónea, o cuando en lugar de esta se presente póliza de caución, o cuando la garantía presentada cuente con características menores a la requerida o cuando se presente en fotocopia simple.
4. 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.
5. 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.
4. Cuando el proponente oferte condiciones superiores a las requeridas en las especificaciones técnicas siempre que estas condiciones no afecten el fin para el que fueron requeridas o se consideren beneficiosas para la institución.

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. **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. **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. Que se encuentre asociadas con personal que haya asesorado en la elaboración del contenido de Especificaciones Técnicas.
8. Extrabajadores que ejercieron funciones un año antes de la publicación de la convocatoria.
9. Los proponentes adjudicados que hayan desistido de formalizar la contratación o hubiesen resuelto contrato, orden de compra u orden de servicio no podrán participar hasta un año de la fecha desistimiento, salvo casos de fuerza mayor caso fortuito u otras causas debidamente justificadas y aceptadas por la institución.
10. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas.
11. Si el proponente, a solicitud de la CSBP, no renueva la Boleta Bancaria de Seriedad de Propuesta.
12. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras.
13. 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: CALIDAD PRECIO * 1. EVALUACIÓN (CALIDAD Y COSTO)
* Inicialmente se evaluarán los documentos legales y administrativos presentados por todos los proponentes, aplicando el método CUMPLE/ NO CUMPLE.

Si el proponente hubiese omitido la presentación de algún documento legal o administrativo que sea considerado error subsanable, se solicitará al proponente el mencionado documento para que presente dentro del plazo establecido. Recepcionado el documento en el plazo establecido, la Comisión de Calificación continuará con la evaluación correspondiente.Si transcurridos el plazo otorgado 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 legal y administrativa serán sometidas a:
1. Evaluación de la calidad, sobre 70 puntos.
2. Evaluación de la propuesta económica, sobre 30 puntos.
* Para la evaluación de la calidad, se identificará la propuesta técnica, evaluando la misma en función a los criterios de calificación establecidos por la unidad solicitante, detallados a continuación:

(incorporar los criterios de calificación establecidos por la unidad solicitante)* Para la evaluación de la propuesta económica, inicialmente se procederá a verificar el Formulario Nº 4 de Propuesta Económica, el monto del precio unitario propuesto por ítem en numeral con el monto propuesto en literal. Si existiera diferencia entre los montos indicados en numeral y literal, prevalecerá el monto expresado en literal.

Posteriormente, se copiarán todas las propuestas económicas (precios unitarios) para un ítem determinado, identificando al proponente. Concluido el llenado de información por ítem, procederá con la evaluación de las ofertas económicas por cada ítem, identificando a la propuesta con el menor precio unitario a la misma que le asignará el mayor puntaje (40 puntos), y a las otras propuestas económicas un puntaje inversamente proporcional al valor de sus ofertas, aplicando la siguiente fórmula:

|  |
| --- |
| PEP = (MPO/PP)\*PA |

Donde:PEP = Precio Evaluado de la PropuestaMPO = Menor Precio OfertadoPP = Precio propuestoPA = Puntaje Asignado a la Oferta Económica* El puntaje final por ítem se obtendrá sumando los puntajes obtenidos en la evaluación de la oferta técnica y la oferta económica.

El procedimiento para la evaluación de la propuesta técnica (calidad) y propuesta económica; así como la obtención del puntaje final se repetirá para todos y cada uno de los ítems requeridos.La Comisión de Calificación recomendará la adjudicación por ítems y precios unitarios de los bienes que tengan la propuesta con el MAYOR PUNTAJE resultante de la suma obtenida en la evaluación técnica y la evaluación económica. |
| 1. **CALIFICACION FINAL**
 | La Comisión de Calificación emitirá el Informe Final de evaluación recomendando la adjudicación a la propuesta mejor calificada, sin que necesariamente sea aquella cuyo precio ofertado y leído en el acto de apertura fue el más bajo.Es la metodología de evaluación que tiene como objetivo adjudicar la o las propuestas con el menor precio, siempre que cumpla con todos los requisitos establecidos; procediéndose de la siguiente manera:Una vez recibidas y aperturadas las propuestas, se ordenarán las mismas en función del monto de la oferta económica, ocupando el primer lugar la propuesta con el menor precio, el segundo lugar la propuesta con el segundo menor precio y así sucesivamente |
| 1. **PLAZO DE EVALUACION**
 | La comisión de calificación evaluará la o las propuestas y preparará el Informe de Calificación Final y Recomendación en un plazo estimado según cronograma.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 CALIFICACION FINAL Y RECOMENDACIÓN**
 | El informe de calificación final y recomendación, deberá contener como mínimo los siguientes aspectos:1. Modalidad de Contratación.
2. Antecedentes.
3. Recepción y apertura de propuestas.
4. Sistema de Evaluación y Calificación.
5. Evaluación Administrativa, técnica y económica.
6. Inhabilitación de las propuestas.
7. Conclusiones y Recomendaciones de adjudicación o declaratoria desierta.
8. Nómina de los proponentes y precios ofertado.
 |
| 1. **PLAZO DEL SERVICIO:**
 | Los servicios adjudicados deberán ser atendidos a requerimiento conforme las especificaciones técnicas por el plazo de 2 años.  |
| 1. **DECLARATORIA DESIERTA**
 | Se declarará desierta una convocatoria si se produce alguna de las siguientes causales:1. Si no se hubiese recibido ninguna propuesta.
2. Si como resultado del proceso de calificación, ningún proponente hubiese cumplido con lo exigido en el PC.

Si las ofertas económicas excediesen el presupuesto determinado para la contratación, salvo que la Comisión de Calificación con la sustentación necesaria, recomiende la adjudicación, previa modificación del presupuesto. |
| 1. **CONFIDENCIALIDAD DEL PROCESO**
 | La información relativa al análisis y evaluación de las propuestas y sus respectivos informes, es información confidencial de la Comisión de Calificación y no podrá ser revelada a ninguna persona. Una vez terminado el proceso de evaluación y emitido el informe respectivo éste será de carácter público |
| **PARTE IV****SUSCRIPCION DE CONTRATO** |
| 1. **PRESENTACION DE DOCUMENTOS**
 | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (7) días hábiles, computables a partir de la notificación de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada declarados en su propuesta, además de la Garantía de Cumplimiento de Contrato descrita en el punto anterior.La CSBP, en forma unilateral o a solicitud escrita del proponente adjudicado, podrá ampliar el plazo de presentación de documentos requeridos hasta siete (7) 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 ejecutará la garantía de seriedad de propuesta, y se convocará nuevamente a la Comisión de Calificación para que proceda a evaluar a la segunda propuesta con el precio más bajo. En este caso los plazos se computarán nuevamente a partir de su notificación. |
| 1. **PROTOCOLIZACIÓN O RECONOCIMIENTO DE FIRMAS**
 | Los costos de protocolización o reconocimiento de firmas serán cubiertos por el proponente adjudicado. |
| 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. |
| 1. **CANAL DE DENUNCIAS**
 | En caso de que el proponente considere que existe algún tipo de irregularidad, puede realizar una denuncia al correo denuncias.csbp@csbp.com.bo. |

**ANEXOS**

|  |
| --- |
| **PARTE VI****FORMULARIOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA** |
| **FORMULARIO 1** | CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA Y DECLARACION JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES  |
| **FORMULARIO 2** | IDENTIFICACION DEL PROPONENTEIDENTIFICACION DEL PROPONENTE “ASOCIACIONES ACCIDENTALES” |
| **FORMULARIO 3** | PROPUESTA TECNICA |
| **FORMULARIO 4** | DETALLE DE LA EXPERIENCIA GENERAL |
| **FORMULARIO 5** | PROPUESTA ECONOMICA |

**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.: LP-IP-004-2025 “CONTRATACIÓN DE ESTUDIOS DE ANATOMÍA PATOLOGICA POR EVENTO”**

**(PRIMERA 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 Imitación 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 de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.

b) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.

c) Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

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 Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.

c) Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

d) 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 TÉCNICA**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL SERVICIO Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | **Para ser llenado por el proponente** | **Para la calificación de la entidad** |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA****(Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido)** | **CUMPLE** | **Observaciones (especificar el porqué no cumple)** |
| **SI** | **NO** |
| **A. CONDICIONES DEL PROCESO** |  |  |  |  |
| **Objeto del servicio**Brindar el Servicio de estudios de anatomía patológica, bajo la modalidad por evento, para la atención de pacientes asegurados de la CSBP – Regional La Paz. |   |   |   |   |
| **Duración del contrato** Vigencia inicial de 24 meses obligatorios, renovables por 24 meses más, previa evaluación de desempeño.Inicio del contrato: **1 de enero de 2026** |  |  |  |  |
| **Lugar de prestación del servicio**El proveedor deberá brindar el servicio en instalaciones propias. Mismas que deben cumplir las especificaciones de equipamiento e infraestructura descritas más abajo. |  |  |  |  |
| **B. MODALIDAD DE ATENCIÓN** |  |   |   |   |
| Solo se realizarán estudios que cuenten con orden médica, firmada y sellada por el medico solicitante de la CSBPLas muestras a ser estudiadas estarán debidamente identificadas y conservadas. Deberán ser recogidas por personal asignado por la empresa adjudicada de Policonsultorio y Clínica de la CSBP, de manera diaria. |   |   |   |   |
| **C. HORARIOS DE ATENCIÓN** |  |   |   |   |
| El servicio debe ser prestado de manera obligatoria de lunes a sábado, con un horario mínimo de 4 hrs, en las cuales se dé prioridad a la realización de los estudios solicitados por la CSBP. |   |   |   |   |
| **D. TIPO DE ESTUDIOS REQUERIDOS (VER ANEXO DETALLADO)** |  |   |   |   |
| Incluye estudios de biopsias operatorias de diferentes órganos y sistemas, citología, estudios de inmunohistoquímica, biopsia por congelación y parafina entre otros, en base al anexo adjunto. |   |   |   |   |
| La realización de estudios o procedimientos que se encuentren fuera de contrato no podrán ser cancelados si es que no cuentan con autorización previa de la CSBP.Por lo que, si se identifica una solicitud de este tipo, se debe comunicar inmediatamente al personal encargado de la CSBP para que se determine el proceso que debe seguir la solicitud. |  |  |  |  |
| **E. MATERIAL E INSUMOS** |  |   |   |   |
| El proveedor asume el costo de todos los materiales e insumos necesarios para la realización de los estudios y reportar los mismos. |   |   |   |   |
| **F. ENTREGA DE INFORMES E IMÁGENES**  |  |   |   |   |
| Los informes de los estudios realizados deben ser entregados en físico en dependencias de Historias Clínicas de la CSBP |   |   |   |   |
| Los informes deberán ingresarse también por el proveedor adjudicado al Sistema Administrativo Médico Integrado (SAMI) |   |   |   |   |
| En caso de requerirse, los estudios deben ser entregados en formato digital (CD, link web u otro). Del mismo modo, se podrán requerir los tacos de las piezas en calidad de préstamo, con la debida autorización de la CSBP |   |   |   |   |
| Los informes de los estudios deben entregarse en un plazo no mayor a 72 horas. Tanto en físico como en formato digital en el sistema SAMI.El plazo podrá ser mayor en caso de estudios complejos especializados. |   |   |   |   |
| De manera excepcional, en caso de presentarse un hallazgo que represente una urgencia o emergencia puede entregarse un informe preliminar en línea, pero posteriormente se debe regularizar por la vía formal en los plazos establecidos. |   |   |   |   |
| En caso de hallazgos de patologías de “alarma”, comunicar al médico tratante los resultados de manera prioritaria o enviar los resultados del estudio de manera inmediata.En el caso de estudios de biopsias transoperatorias, el reporte preliminar debe comunicarse vía telefónica dentro de 30 minutos como máximo. |  |  |  |  |
| El proveedor debe correr con todo el gasto de papelería, CD´s y otros materiales de escritorio que precise para la prestación del servicio. |  |  |  |  |
| **G. COMPROMISO DE CALIDAD Y RESPONSABILIDAD** |  |   |   |   |
| Debe realizarse el estudio solicitado por el médico tratante, considerando cualquier indicación especial, mientras se encuentre estipulado dentro del contrato, no aceptar ordenes manuscritas sin autorización de Dirección de Clínica o Jefatura de Policonsultorio. |   |   |   |   |
| Ante cualquier duda sobre la solicitud o indicaciones, se deberá contactar al médico tratante, para coordinar la correcta realización del estudio. |   |   |   |   |
| El informe del estudio de anatomía patológica en su estructura, debe contener:- Fecha del estudio- Datos del paciente (nombre, edad, matrícula)- Profesional solicitante- Tipo de estudio solicitado- Estudio realizado- Tipo de pieza o muestra- Descripción macroscópica de los hallazgos- Descripción microscópica de los hallazgos- Conclusión e impresión diagnóstica con el nombre, la firma y sello del especialista que realizó el estudio.En casos necesarios, se deben adjuntar las imágenes del estudio.(Adjuntar modelo de informe de estudio) |   |   |   |   |
| Mantener absoluta confidencialidad y reserva sobre los resultados. |   |   |   |   |
| No adelantar presunción diagnóstica o terapéutica al paciente o familiar, ni realizar comentarios no pertinentes o imprudentes, que puedan distorsionar la información objetiva del médico tratante |  |  |  |  |
| No está permitida la entrega de resultados o informes de manera directa a los pacientes, salvo alguna excepción que sea autorizada de forma escrita o verbal directa por alguna de las Autoridades de la CSBP. |  |  |  |  |
| Otorgar un buen trato, cordial, amable y de calidad a los asegurados y personal de salud y administrativo de la CSBP.Brindar atención prioritaria a los asegurados de la CSBP, en los horarios determinados para el servicio. |  |  |  |  |
| La CSBP puede solicitar la participación del médico patólogo de la empresa adjudicada, en juntas médicas de casos de alta complejidad o en casos de disyuntiva diagnostica, sin costo adicional para la institución. |  |  |  |  |
| Si los informes realizados resultan de una calidad insuficiente, según los criterios establecidos en normas y protocolos para la realización del diagnóstico, resultando en una limitación para que el profesional médico proceda a efectuar el diagnóstico. La CSBP podrá solicitar una nueva revisión e informe de la muestra sin un costo adicional. |  |  |  |  |
| El proponente debe garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de todo su equipamiento por su cuenta y bajo su costo, de manera que no se interrumpa el servicio a ser prestado a la CSBP. |  |  |  |  |
| En caso de que por algún motivo de fuerza mayor o caso fortuito el servicio sea interrumpido temporalmente de manera no programada, el proponente adjudicado debe garantizar a la CSBP la continuidad en la prestación del servicio de forma inmediata en un máximo de 24 horas; con otro equipo de similares características a las adjudicadas o comprando servicios externos de otro proveedor externo que brinde servicios de similar calidad y que sea de aceptación de la CSBP (costo que será asumido por el proveedor).En caso de que el Proveedor contratado requiera suspender la atención de manera programada, debe ser por causas de fuerza mayor (ejemplo: Mantenimiento de equipo), deberá comunicar esta situación a Jefatura Médica mediante nota escrita con una antelación mínima de 2 semanas. |  |  |  |  |
| Esta suspensión temporal programada del servicio no podrá extenderse por más de 15 días calendario, sujeto a penalidades para el proponente adjudicado. |  |  |  |  |
| La CSBP se reserva el derecho de auditar los servicios, informes y cumplimiento de condiciones. |  |  |  |  |
| **H. MULTAS POR INCUMPLIMIENTO** |  |   |   |   |
| Se aplicará una multa del 0.3% (tres por ciento) del monto mensual a pagarse, por cada falta o incumplimiento, según el siguiente detalle: • El incumplimiento del servicio, seguimiento de indicaciones médicas y realización de los estudios solicitados por la CSBP.• Cuando no registre los datos requeridos en nuestro sistema SAMI y expediente clínico físico de acuerdo a formatos vigentes en la C.S.B.P.• Cuando la empresa adjudicada no restablezca dentro de las 24 horas el servicio por algún motivo de fuerza mayor o caso fortuito este sea interrumpido temporalmente.• Cuando la suspensión temporal programada del servicio se extienda por más de 15 días calendario.• Incumplir con la confidencialidad sobre los resultados de nuestra población asegurada• No comunicar los hallazgos de alarma al médico tratante o al servicio, los resultados del estudio realizado.• Retraso en la entrega de resultados del informe del estudio de anatomía patológica a partir del primer día de retraso. |   |   |   |   |
|  En caso de incumplimiento injustificado del servicio por parte del proveedor, la CSBP podrá llevar a sus asegurados con otro Servicio similar y cobrar al profesional o servicio contratado la diferencia existente entre el monto pagado por la CSBP y el monto adjudicado. |   |   |   |   |
| **I. FORMA DE PAGO** |  |   |   |   |
| Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el proveedor debe presentar en forma mensual las órdenes de estudios complementarios y detalle de los pacientes atendidos de acuerdo a formato de la CSBP. El fiscal de servicio revisará la documentación y tras su conformidad se solicitará la emisión de la factura correspondiente hasta el 20 de cada mes. |   |   |   |   |
| **J. EXPERIENCIA ESPECIFICA** |  |   |   |   |
| El proponente debe contar un mínimo de experiencia de 18 meses brindando el servicio de anatomía patológica en instituciones de saludDebe acreditar con la presentación de documentos de respaldo como ser: Contratos, certificados de trabajo y actas de conformidad del servicio. |   |   |   |   |
| **K. PERSONAL PROFESIONAL MINIMANTE REQUERIDO(ADJUNTAR COPIAS SIMPLES DE LA DOCUMENTACION DE RESPALDO; LOS ORIGINALES SE REQUERIRÁN EN CASO DE ADJUDICACIÓN)** |  |   |   |   |
| **Médico (s) anatomo patólogo (s):**1. Título Académico de Médico Cirujano.2. Título Provisión Nacional de Médico Cirujano.3. Título de Especialista en anatomía patológica otorgado y/o revalidado por el Colegio Médico4. Acreditar experiencia en la especialidad (anatomía patológica) de mínimo 3 años. (Respaldar con certificados de trabajo-NO contratos)5. Matricula del Ministerio de Salud y Deportes.6. Currículo Vitae debidamente documentado |   |   |   |   |
| **L. INFRAESTRUCTURA E INMOVILIARIO(ADJUNTAR MEDIOS DE VERIFICACION, FOTOGRAFIAS O COPIA SIMPLE PLANO DE LAS INSTALACIONES)** |  |   |   |   |
| El proponente deberá contar como mínimo con los siguientes ambientes (La CSBP, podrá realizar una visita e inspección de las instalaciones, para verificar lo declarado):**1.** Consultorio o gabinete con infraestructura adecuada, condiciones de instalaciones del servicio, logística, personal de apoyo y medidas de Bioseguridad acorde a la especialidad**2.** Contar con condiciones de infraestructura, equipamiento, inmobiliario e instrumental acordes al servicio, necesario para un adecuado procedimiento de los estudios que permitan respaldar el proceso de diagnóstico médico (Adjuntar listado detallado).**3.** La infraestructura debe contar con las autorizaciones de funcionamiento correspondientes incluida la emitida por SEDES |   |   |   |   |
| **M. EQUIPAMIENTO** |  |   |   |   |
| Registrar los equipos con los que cuenta, y sean necesarios para brindar el servicio. Por cada uno deberá adjuntar ficha técnica del fabricante:1.Marca2.Modelo3. Año de fabricación4.OrigenEl proponente debe contar con equipo de computación y acceso a internet con la finalidad de poder accede a los sistemas de CSBP, para cargar los resultados de los estudios (esto no remplaza la emisión impresa de resultados) |   |   |   |   |
| **N. TECNOLOGÍA** |  |   |   |   |
| Posibilidad de entrega de estudios en formato CD/DVD/USB o link seguro |   |   |   |   |
| **O. LICENCIA Y LEGALIDAD** |  |   |   |   |
| **Licencia de funcionamiento:**Emitida por el Servicio Departamental de Salud (SEDES).Los gastos relacionados a este requerimiento será cubierto por el proponente. |   |   |   |   |
| **EVALUACIÓN TÉCNICA** |  |   |   |   |
| **Prestación del servicio (Adjuntar documentación de respaldo)**Servicios similares a instituciones públicas o seguridad social (No se toma en cuenta servicios privados)(documentado con certificados de trabajo, actas de conformidad o contratos):•Presenta documentación correspondiente a solo 1 servicio similar en instituciones públicas/seguridad social= 5 Puntos•Presenta 2 a 3 servicios similares en instituciones públicas/seguridad social = 8 Puntos•Presenta ≥4 servicios similares documentados en instituciones públicas/seguridad social= 10 Puntos |   |   |   |   |
| **Años de experiencia específica del profesional patólogo****(Adjuntar documentación de respaldo, certificados de trabajo)**• 4 años = 5 puntos• 5 a 6 años = 8 puntos• ≥7 años = 10 putos |   |   |   |   |
| **Subespecialidad médica (Adjuntar documentación de respaldo)**Contar con medico patólogo conformación en algún área específica. (Adjuntar documentación de respaldo):•Cuenta con fellowship en un área especifica =5 puntos•Cuenta con curso de alta especialidad en área especifica: 10 puntos•Cuenta con una subespecialidad certificada = 15 puntos |   |   |   |   |
| **Servicios adicionales (Adjuntar documentación de respaldo)**Capacidad de realizar técnicas especiales fuera del listado requerido por la CSBP. (Tinciones especiales, inmunofluorescencia, inmunohistoquímica, entre otros)•Ofrece al menos 1 estudio o técnica especial adicional=5 Puntos•Ofrece ≥2 estudios o técnicas adicionales =10 Puntos•Ofrece 3 o más técnicas adicionales = 15 Puntos |   |   |   |   |
| **Atención de emergencia y horarios adicionales (Adjuntar documentación de respaldo)**Disponibilidad de atención para estudios urgentes/intraoperatorios en fines de semana o feriados.•Ofrece disponibilidad con costo adicional (Especificar el costo adicional) =5 Puntos•Ofrece disponibilidad sin costo adicional =10 Puntos |   |   |   |   |
| **Disponibilidad de acceso a informes e imágenes en línea**Acceso a los informes e imágenes en línea RIS, PACS (DCOM, etc.) •Ofrece acceso parcial (solo informes o solo imágenes) = 5 Puntos•Ofrece acceso completo a informes e imágenes en línea = 10 Puntos |   |   |   |   |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(Firma del Representante Legal)**

 **(Nombre completo del Representante Legal)**

**FORMULARIO N° 4**

**DETALLE DE LA EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECÍFICA**

**\* EXPERIENCIA GENERAL:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **FECHA** | **NOMBRE DEL CLIENTE** | **SERVICIO PRESTADO** | **DOCUMENTO QUE RESPALDA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

**\* EXPERIENCIA ESPECÍFICA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **FECHA** | **NOMBRE DEL CLIENTE** | **SERVICIO PRESTADO** | **DOCUMENTO QUE RESPALDA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(Firma del Representante Legal)**

 **(Nombre completo del Representante Legal)**

**FORMULARIO N° 5**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **DESCRIPCIÓN** | **PRECIO UNITARIO BS** |
| 1 | AMÍGDALA PIEZA OPERATORIA |  |
| 2 | ADENOIDES PIEZA OPERATORIA |  |
| 3 | ADENOIDES CEPILLADO NASAL |  |
| 4 | ADENOIDES PÓLIPOS NASALES |  |
| 5 | ADENOIDES CORNETES |  |
| 6 | APÉNDICE PIEZA OPERATORIA |  |
| 7 | APÉNDICE PIEZA OPERATORIA POR C.A. |  |
| 8 | BIOPSIA POR ASPIRACIÓN |  |
| 9 | CEREBRO BIOPSIA |  |
| 10 | CEREBRO TUMORECTOMÍA |  |
| 11 | ESÓFAGO BIOPSIA |  |
| 12 | ESTÓMAGO BIOPSIA (BIOPSIA GÁSTRICA) |  |
| 13 | ESTÓMAGO GASTRECTOMÍA PARCIAL |  |
| 14 | ESTÓMAGO GASTRECTOMÍA TOTAL |  |
| 15 | ESTÓMAGO GASTRECTOMÍA AMPLIADA |  |
| 16 | EPIPLÓN |  |
| 17 | GANGLIO BIOPSIA |  |
| 18 | HEMORROIDES |  |
| 19 | HÍGADO BIOPSIA |  |
| 20 | HÍGADO PIEZA OPERATORIA RESECCIÓN PARCIAL |  |
| 21 | HUESO BIOPSIA |  |
| 22 | INTESTINO DELGADO Y GRUESO BIOPSIA |  |
| 23 | INTESTINO DELGADO Y GRUESO NEOPLÁSICO |  |
| 24 | INTESTINO DELGADO Y GRUESO NO NEOPLÁSICO |  |
| 25 | LARINGE BIOPSIA |  |
| 26 | LARINGE PIEZA OPERATORIA |  |
| 27 | LIPOMA |  |
| 28 | LEIOMIOMA |  |
| 29 | MAMA NÓDULO BENIGNO |  |
| 30 | MAMA NÓDULO CUADRANTECTOMÍA Y GANGLIOS |  |
| 31 | MAMA MASTECTOMÍA |  |
| 32 | OVARIO BIOPSIA |  |
| 33 | OVARIO PIEZA OPERATORIA NEOPLÁSICA |  |
| 34 | OVARIO PIEZA OPERATORIA NO NEOPLÁSICA |  |
| 35 | PARTES BLANDAS AMPUTACIÓN |  |
| 36 | PARTES BLANDAS BIOPSIA |  |
| 37 | PARTES BLANDAS TUMORECTOMÍA |  |
| 38 | PENE BIOPSIA |  |
| 39 | PENE BIOPSIA POR C.A. |  |
| 40 | PIEL BIOPSIA |  |
| 41 | PIEL PIEZA OPERATORIA POR TUMOR |  |
| 42 | PRÓSTATA BIOPSIA DIRIGIDA |  |
| 43 | PRÓSTATA BIOPSIA POR SEXTANTES |  |
| 44 | PRÓSTATA BIOPSIA OPERATORIA POR C.A. |  |
| 45 | PRÓSTATA PIEZA OPERATORIA |  |
| 46 | PRÓSTATA RTU |  |
| 47 | PULMÓN BIOPSIA BRONQUIAL |  |
| 48 | PULMÓN BIOPSIA PLEURA |  |
| 49 | PULMÓN CEPILLADO BRONQUIAL |  |
| 50 | PULMÓN PIEZA OPERATORIA NEOPLÁSICA |  |
| 51 | PULMÓN PIEZA OPERATORIA NO NEOPLÁSICA |  |
| 52 | RIÑÓN BIOPSIA |  |
| 53 | RIÑÓN NO NEOPLÁSICO |  |
| 54 | RIÑÓN NEOPLÁSICO |  |
| 55 | TESTÍCULO BIOPSIA |  |
| 56 | TESTÍCULO ORQUIECTOMÍA |  |
| 57 | TESTÍCULO ORQUIECTOMÍA POR C.A. |  |
| 58 | TIROIDES NODULECTOMÍA |  |
| 59 | TIROIDES PIEZA OPERATORIA POR C.A. |  |
| 60 | TEJIDO SINOVIAL |  |
| 61 | TEJIDO FIBROCIRO |  |
| 62 | ÚTERO BIOPSIA CERVICAL |  |
| 63 | ÚTERO CONO |  |
| 64 | ÚTERO HISTERECTOMÍA POR C.A. |  |
| 65 | ÚTERO HISTERECTOMÍA SIMPLE |  |
| 66 | ÚTERO HISTERECTOMÍA TOTAL |  |
| 67 | TROMPA UTERINA |  |
| 68 | PLACENTA |  |
| 69 | LUI |  |
| 70 | MIOMECTOMÍA |  |
| 71 | VAGINA BIOPSIA |  |
| 72 | VAGINA BIOPSIA POR C.A. |  |
| 73 | VEJIGA BIOPSIA |  |
| 74 | VEJIGA MAPEO |  |
| 75 | VEJIGA PIEZA OPERATORIA |  |
| 76 | VEJIGA RTU POR CARCINOMA |  |
| 77 | VESÍCULA PIEZA OPERATORIA |  |
| 78 | VESÍCULA PIEZA OPERATORIA POR C.A. |  |
| 79 | VULVA BIOPSIA |  |
| 80 | VULVA BIOPSIA POR C.A. |  |
| 81 | OBITO FETAL |  |
| 82 | CITOLOGÍA DE LIQUIDO PERITONEAL SIMPLE |  |
| 83 | CITOLOGÍA DE LIQUIDO PLEURAL SIMPLE |  |
| 84 | CITOLOGÍA ENDOMETRIAL |  |
| 85 | CITOLOGÍA ORINA SERIADA |  |
| 86 | CITOLOGÍA ORINA SIMPLE |  |
| 87 | CITOLOGÍA QUISTES |  |
| 88 | CITOLOGÍA VAGINAL |  |
| 89 | CITOLOGÍA ESPUTO SERIADA (3 MUESTRAS) |  |
| 90 | CITOLOGÍA EN CAPA DELGADA EN CUALQUIER ÓRGANO |  |
| 91 | PUNCIÓN 5 CON AGUJA FINA |  |
| 92 | ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO SIMPLES |  |
| 93 | ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA ESPECIALES (FISH, HER2++, P16,KI67) |  |
| 94 | INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA |  |
| 95 | BIOPSIA PARA SARS COV 2 |  |
| 96 | ESTUDIO FISH PARA HPV |  |
| 97 | MAPEAMIENTO ONCOLÓGICO |  |
| 98 | BIOPSIA POR CONGELACIÓN Y PARAFINA |  |

|  |
| --- |
| **El proponente debe elaborar su propuesta de la siguiente manera:** |
| 1.- El proponente deberá registrar un costo unitario diferenciado para cada ítem de la lista de estudios requeridos por la CSBP, en función de la naturaleza y complejidad del procedimiento. Este costo será considerado preferencial, calculado en función de la cantidad estimada de estudios a efectuarse durante los veinticuatro (24) meses de vigencia contractual, y se mantendrá fijo e invariable durante todo el contrato. |
| 2.- En caso de ofertar estudios especiales que el proponente pueda realizar y que no se encuentren comprendidos en el listado de los estudios requeridos por la CSBP: Registrar el precio unitario preferencial para cada ítem adicional propuesto.Se permite la variación de precios entre distintos ítems, siempre que sean preferenciales para la CSBP.Puede añadirse información sobre capacidad de atención por mes.No corresponde totalizar, dado que no existe una cantidad estimada de estudios adicionales.Estos costos se mantendrán vigentes durante el contrato. |

|  |  |
| --- | --- |
| **N°** | **LLENADO OBLIGATORIO** |
| **1** | **ITEM (ESTUDIOS LISTADO BASE)** | **CANTIDAD ESTIMADA DE ESTUDIOS CONTRATO 24 MESES** | **TOTAL Bs** | **OBSERVACIONES** |
|  | Servicio de anatomía patológica  |  7.500 |   |   |
|  | **LLENADO OPCIONAL- SOLO SI OFERTA ESTUDIOS ADICIONALES AL LISTADO BASE** |
| **2** | **ITEM (ESTUDIOS ADICIONALES)** | **CAPACIDAD DE ATENCIÓN (N° ESTUDIOS POR MES)** | **PRECIO UNITARIO PREFERENCIALBs** | **OBSERVACIONES** |
|  |   |   |   |   |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(Firma del Representante Legal)**

 **(Nombre completo del Representante Legal)**

MODELO DE CONTRATO

**Cite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/202\_\_**

**Contrato DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Conste por el presente documento privado, un **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** suscrito al tenor de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA (PARTES CONTRATANTES). -**  El presente contrato es suscrito por:

* 1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** boliviano, con Cédula de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, hábil por derecho, en su condición de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)**, Ente Gestor del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, con domicilio en la calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, zona central de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme acredita el Testimonio Nº\_\_\_\_/202\_ de \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_, por el cual se otorga el Poder General/Especial, Amplio, Suficiente y Expreso por ante la Notaria de Fe Pública de Primera Clase No. \_\_ del Distrito Judicial de \_\_\_\_\_\_\_\_, a cargo de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de esta ciudad, que en lo sucesivo se denominará la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)**, y por la otra:
	2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,de nacionalidadboliviana, de profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador de la Cédula de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_, zona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que en adelante se denominará **PROVEEDOR**.

**SEGUNDA (ANTECEDENTES). -** Mediante formulario de inicio de proceso de fecha \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_ la Jefe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicita la contratación de servicios de una Consultoría para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a través de la modalidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de conformidad al Reglamento de Compras aprobado a través de Resolución de Directorio N°\_\_\_/202\_\_\_, adjuntando para ello a \_\_ potenciales proponentes.

Mediante evaluación realizada por la Unidad Solicitante, el PROVEEDOR ha obtenido mayor puntaje durante la evaluación curricular, consiguientemente en fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se ha emitido el formulario de Aprobación de Gasto y No Objeción Administrativa, para proceder a la contratación del PROVEEDOR, por un importe total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 bolivianos).

Mediante nota CITE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_, se comunica la adjudicación del proceso de contratación del PROVEEDOR**,** quien deberá iniciar actividades el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**TERCERA (OBJETO). -** Por el presente documento se contrata los servicios del PROVEEDOR **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** con estricta y absoluta sujeción al presente contrato y a los documentos que forman parte de él y en cumplimiento a las normas, condiciones, precio, obligaciones, condiciones del servicio y plazo establecidos.

**Cite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/202\_\_**

Los Términos de Referencia han definido las responsabilidades y productos entregables a las cuales el PROVEEDORse compromete, documento que forma parte del presente contrato.

**CUARTA (PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO). –** El PROVEEDORdesarrollará sus actividades hasta el **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, en estricto acuerdo con el alcance del servicio y conformidad del servicio prestado.

**QUINTA (PRECIO Y FORMA DE PAGO). -** El precio total propuesto y aceptado por ambas partes para la ejecución del **SERVICIO** es de **Bs. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 Bolivianos),** mismos que serán cancelados en \_\_\_\_\_ pagos contra entrega del informe de avance de los productos, de acuerdo a lo establecido en los Términos de Referencia.

Por cada pago la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** procederá a verificar la presentación de nota fiscal correspondiente o la retención de los impuestos de ley.

Queda establecido que el precio acordado en la propuesta incluye todos los elementos, sin excepción alguna, que sean necesario para la realización y cumplimiento del **SERVICIO**.

**SEXTA (CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO). –** En virtud de las características del objeto del contrato el **PROVEEDOR** tendrá acceso a las oficinas de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** y mantendrá comunicación directa con el personal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la posibilidad de acudir de forma personal a las oficinas de la **CSBP** para realizar trabajos puntuales inherentes al presente contrato.

El **PROVEEDOR** manifiesta conocer y aceptar que el presente contrato es de naturaleza civil de prestación de servicios, no existiendo relación de dependencia laboral, por lo que el consultor declara que al ser el vínculo contractual de naturaleza civil, no existe ninguna relación de dependencia obrero-patronal entre la **CSBP** y el PROVEEDOR, por lo que la **CSBP** no asumirá ninguna obligación ni responsabilidad al respecto.

**SÉPTIMA (OBLIGACIONES). -** Para el correcto desarrollo del **SERVICIO**, objeto del presente contrato, el **PROVEEDOR** se obliga a:

1. Ejecutar el **SERVICIO**, de acuerdo a lo establecido en los Términos de Referencia.
2. Garantizar la calidad técnica de los documentos resultantes del **SERVICIO**, respondiendo ante la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP).**
3. Cumplir con cada una de las cláusulas de presente contrato.

**OCTAVA (OBLIGACIONES DE LA CSBP). -** La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** se obliga a poner a disposición del **PROVEEDOR** la documentación e información necesaria y pertinente para realizar el trabajo respectivo. Adicionalmente se le otorgara todos los insumos materiales e informáticos para que pueda desarrollar el servicio.

Asimismo, la **CSBP** efectuará todas las labores inherentes de contraparte institucional y verificará el cumplimiento del presente contrato.

**Cite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/202\_\_**

**NOVENA (VIGENCIA DEL CONTRATO). -** El presente contrato entrará en vigencia a partir del día siguiente al de la suscripción y se extenderá hasta que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él o se produzca su resolución.

**DÉCIMA (DOCUMENTOS DEL CONTRATO). -** Para el cumplimiento de lo estipulado en el presente contrato, forman parte del mismo los siguientes documentos:

* Términos de Referencia.
* Nota de Adjudicación.

**DÉCIMO PRIMERA (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONTRATO). -** El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este contrato, salvo autorización expresa y escrita de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)**. Ningún subcontrato o intervención de terceras personas relevará a el PROVEEDOR del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades emergentes del presente contrato.

**DÉCIMO SEGUNDA (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS). –** Por cada pago pago la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** el **PROVEEDOR** procederá la entrega de nota fiscal (factura) correspondiente o a la CSBP efectuará la retención de los impuestos de ley.

**DÉCIMO TERCERA (CAUSAS DE FUERZA MAYOR y/o CASO FORTUITO). -** Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por incumplimiento durante la vigencia del presente contrato, la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran incidir sobre el cumplimiento del contrato.

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: incendios, inundaciones y otros desastres naturales).

Se refuta **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.).

Para que cualquiera de estos hechos pueda constituir justificación de impedimento en la entrega o demora en el cumplimiento del plazo o entrega de documentos, el **PROVEEDOR** deberá presentar necesaria, inexcusable e imprescindiblemente justificación válida documentada, la misma que podrá ser aceptada por la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)**, hasta **cinco (5) días hábiles antes.** Cumplido dicho plazo no se aceptarán solicitud alguna referida a las causales citadas, para fines de ampliación de plazo del contrato, solicitud de exención en el pago de penalidades y/o la intención de la Resolución del Contrato.

Analizada la justificación por la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP),** ésta podrá autorizar o no la ampliación de plazo en la entrega de documentos, dejar sin efecto

**Cite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/202\_\_**

el cobro de multas o la intención de Resolución. En caso de ser autorizada la ampliación, se suscribirá el correspondiente Contrato Modificatorio.

**DÉCIMO CUARTA (CONCLUSIÓN DEL CONTRATO). -** El presente contrato concluirá por una de las siguientes causas:

 **14.1 Por Cumplimiento de Contrato:**  De forma normal tanto la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** como el PROVEEDOR, darán por terminado el presente contrato, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él; aspecto que se hará constar por escrito, mediante el Certificado de Cumplimiento de Contrato.

**14.2 Por Resolución del Contrato:**

**14.2.1 Resolución a requerimiento de la csbp.**

Si se diera el caso, la **csbp** podrá resolver el presente contrato, por las siguientes causales:

1. Falta o suspensión del **SERVICIO** o entrega de documentos sin justificación alguna por parte de el PROVEEDOR**.**
2. Incumplimiento injustificado en la iniciación del servicio.
3. Por subcontratación de un parte del servicio sin que ésta haya sido autorizada por la **csbp.**
4. Cuando las multas por mora se han llegado al límite del 10% del monto del contrato, de forma optativa para la **csbp**.
5. Cuando las multas por mora se han llegado al límite del 20% del monto del contrato, de forma obligatoria para la **csbp**.
6. Por mejor decisión administrativa, comunicada al **PROVEEDOR** con 30 días calendario de anticipación.

**14.2.2 Resolución a requerimiento de el PROVEEDOR por causales atribuibles a la CSBP.**

El **PROVEEDOR** podrá proceder al trámite de resolución del contrato, en los siguientes casos:

1. Por instrucciones injustificadas emanadas de la **csbp,** para la suspensión de la provisión del servicio, por más de treinta (30) días calendario.
2. Si apartándose de los términos del contrato, la **csbp** pretende efectuar modificar los alcances del servicio, sin la emisión del contrato modificatorio correspondiente.
3. Por incumplimiento injustificado en el pago, por más de cuarenta y cinco (45) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de la factura por el **SERVICIO** prestado a la entidad.

**14.2.3 Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten a la csbp** oel PROVEEDOR**.**

**Cite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/202\_\_**

Si en cualquier momento antes de la terminación del **SERVICIO**, objeto del presente contrato, la **csbp** o el **PROVEEDOR** se encontrase con situaciones no atribuibles a su voluntad, por causas de fuerza mayor o caso fortuito que imposibiliten la prestación del servicio o vayan contra los intereses de la **csbp**, la parte afectada**,** comunicará por escrito su intención de resolver el contrato, justificando la causa.

La **csbp** mediante carta notariada dirigida a el **PROVEEDOR,** suspenderá el servicio y resolverá el contrato total o parcialmente. A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita la **csbp.**

**14.3 Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas, las **PARTES,** según corresponda, dará aviso escrito mediante carta notariada, a la otra parte, de su intención de “Resolver el Contrato”, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizará el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del contrato. El requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución y el aviso de intención de resolución será retirado.

En el caso de que al vencimiento del término de los diez (10) días hábiles no existiese ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin la **csbp** o el PROVEEDOR**,** según quién haya requerido la Resolución del contrato, notificará mediante carta notariada a la otra parte, que la resolución del contrato se ha hecho efectivo.

En el caso, que el monto de la multa por atraso en la entrega, alcance al veinte por ciento (20%) del monto total del contrato, la **csbp** deberá notificar mediante carta notariada que la resolución de contrato se ha hecho efectiva.

**DÉCIMO QUINTA (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS). -** **1.** En caso de surgir dudas sobre los derechos y obligaciones de las partes durante la ejecución del presente Contrato, **LAS PARTES** acudirán a los términos y condiciones del presente Contrato, a la Propuesta Adjudicada y a los Términos de Referencia o Especificaciones Técnicas, en ese orden de preferencia.

**2.** Todo litigio, conflicto, diferencia, discrepancia, cuestión, reclamación, interpretación o controversia resultante u originada en la ejecución del el presente Contrato, será resuelta en la vía de la Conciliación convencional entre partes o mediante el Arbitraje. Si la vía de conciliación no resuelve el conflicto en el plazo de 15 días calendario computables a partir del inicio de la etapa de conciliación, se agotará esta vía de forma automática y se activará la fase de Arbitraje.

Se acuerda que el Arbitraje se llevará a cabo en la ciudad de (La Paz – Bolivia) y será administrado por el Centro de Conciliación y Arbitraje que la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** elija. El Arbitraje se desarrollará en idioma español y dentro de jurisdicción y normativa boliviana.

**Cite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/202\_\_**

Las **PARTES** hacen constar expresamente su compromiso irrevocable de cumplir el Laudo Arbitral que se dicte, renunciando expresamente y desistiendo anticipadamente al recurso de anulación del Laudo Arbitral.

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

**DÉCIMO SEXTA (MODIFICACIONES AL CONTRATO). -** La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias, siempre que no afecten la esencia y objeto del presente contrato y, con tal propósito, tendrá la facultad para solicitar por escrito a el PROVEEDOR, la modificación del **SERVICIO** originalmente adjudicado, así como la ampliación del plazo por necesidad institucional debidamente justificada. Las referidas modificaciones, se realizarán a través del contrato modificatorio correspondiente. Las causales de modificación deben ser sustentadas por informes técnicos y legales.

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

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

**DÉCIMO SÉPTIMA (MULTA).-** A los efectos de aplicarse morosidad en la prestación del **SERVICIO,** la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** y el PROVEEDOR tomarán en cuenta los plazos de entrega en forma satisfactoria de los documentos, productos o servicios contratados, caso contrario el PROVEEDOR se constituirá en mora sin necesidad de ningún requerimiento de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP),** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo, a pagar por cada día calendario de retraso en el cumplimiento del plazo, una multa equivalente al **0.3% (cero punto tres por ciento)** que será descontado del monto pendiente de pago.

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por la **csbp** con base en el informe específico y documentado del pago o pagos pendientes o de la liquidación final.

**DÉCIMO OCTAVA (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONTRATO). -** Una vez cumplido el objeto y los términos del contrato, la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** procederá a la emisión del Certificado de Cumplimiento de Contrato, previa solicitud escrita del PROVEEDOR**.** En el cierre o liquidación de contrato, se tomará en cuenta las multas y penalidades, si hubiera.

**DÉCIMO NOVENA (GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO). -**

**19.1** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto cumplimiento y la fiel ejecución del presente Contrato, en todas sus partes, para lo cual garantizará el mismo con el 7& de su pago mensual. El monto descontado será devuelto una vez cumplido el contrato.

**Cite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/202\_\_**

**19.2** El importe de dicha garantía, **en caso de cualquier incumplimiento contractual** incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor de la **CSBP** sin necesidad de trámite o acción judicial alguna, solamente a su simple requerimiento ante la entidad financiera que emitió la garantía.

**GARANTIAS ADICIONALES**

El **PROVEEDOR** brinda las siguientes garantías adicionales establecidas en la propuesta adjudicada, las cuales se encuentran respaldadas con cartas notariadas/documentos de fecha \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_, emitidas en el marco de la propuesta adjudicada:

* Garantía 1: ………….
* Garantía 2: ………….

**VIGÉSIMA (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN). -** Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este contrato será enviada:

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El PROVEEDOR**:** Av. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VIGÉSIMO PRIMERA (GASTOS NOTARIALES).-** Todos los gastos que demande ante Notario de Fe Pública, para el reconocimiento de firma será cubierto en su integridad por el **PROVEEDOR.**

**VIGÉSIMO SEGUNDA (ACEPTACIÓN Y CONFORMIDAD). -** Ambas partes contratantes declaran conocer todas y cada una de las cláusulas precedentes dando su aceptación, consentimiento y plena conformidad con las mismas, suscribiendo al pie del presente contrato en tres ejemplares**.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_ de 202\_\_.

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

**PROVEEDOR CSBP**