

### PLIEGO DE CONDICIONES

**CONTRATO MARCO**

### LP-CONTM-007-2022

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“PROVISION DE OXIGENO Y GAS MEDICINAL”** |

**La Paz, ABRIL de 2022**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **CONTRATO MARCO LP-CONTM-007-2022**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Oficina Regional La Paz, invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **PROVISION DE OXIGENO Y GAS MEDICINAL – PRIMERA CONVOCATORIA** |
| Tipo de Convocatoria: Contrato Marco |
| Forma de adjudicación: POR EL TOTAL |
| Sistema de evaluación y adjudicación: MENOR PRECIO |
| Encargados de atender consultas: Ing. Patricia Zuazo  Dra. Samantha Rodriguez |
| Correo electrónico: patricia.zuazo@csbp.com.bo |
| Teléfono: 2317274 int.2261 |

**CONTRATO MARCO PROVISION DE OXIGENO Y GAS MEDICINAL – PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 25/04/2022 |  | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Consultas Escritas | Hasta: 27/04/2022 | Hasta  Hrs.16:30 | Dirigidas a:  [patricia.zuazo@csbp.com.bo](mailto:patricia.zuazo@csbp.com.bo) |
| 3 | Reunión de Aclaración | Hasta: 28/04/222 | Hasta  Hrs.10:00 | Vía Zoom, en la siguiente dirección:  Meeting ID: **739 9865 5807**  Pass code: CSBP |
| 4 | Presentación de Ofertas. | Hasta: 03/05/2022 | Hasta:  Hrs.14:00 | **Presentación Electrónica:**  **Presentación Física:**  Calle Federico Zuazo Esq. Reyes Ortiz Edificio Gundlach (Anexo) P1 Recepción |
| 5 | Apertura de Ofertas. | Hasta: 03/05/2022 | Hasta:  Hrs.14:15 | Meeting ID: **739 9865 5807**  Pass code: CSBP |
| 6 | Resultado Del Proceso | 5/05/2022 | | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |

(\*) 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 Nº060/2021 del 30 de noviembre de 2021, a través del presente proceso, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, bajo las condiciones del presente Pliego de Condiciones (PC) |
| 1. **PROPONENTES ELEGIBLES** | De conformidad a lo establecido por el Reglamento de Compras de la CSBP, en esta convocatoria podrán participar:   1. Empresas legalmente constituidas en Bolivia. 2. Asociaciones Accidentales de empresas legalmente constituidas en Bolivia. |
| 1. **INCOMPATIBILIDAD O IMPEDIDOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Está prohibida la contratación de bienes, obras o servicios, a proveedores que incurran en las siguientes incompatibilidades:   * Tener proceso judicial pendiente de resolución con la Caja de Salud de la Banca Privada. * Resolución de contratos u órdenes de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Desistimiento a la suscripción de contrato u orden de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Tener sociedad con personal de administración, ejecutivos y directores del CSBP. * Parentesco hasta segundo grado de afinidad o consanguineidad entre los socios, accionistas o ejecutivos representantes del proveedor y los ejecutivos del CSBP, trabajadores con atribución de decisión o que participen directamente en los procesos de contratación y los trabajadores del Área de Administración de la Nacional y Regionales. * Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto.   Estar sujeto a un conflicto de intereses como se define a continuación:   * Sea una persona natural o jurídica, en forma asociada o no, asesore o haya asesorado a la CSBP en cualquier etapa del proceso de contratación que se lleve a cabo. * Sea una persona natural o jurídica o sus filiales, que haya sido contratada para la adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios generales a favor de la CSBP, en cuyo caso no podrá prestar servicios de consultoría respecto a los mismos o a la inversa. * Los trabajadores del CSBP, que de cualquier forma participen en un proceso de contratación no podrán dirigir, administrar, asesorar, patrocinar, representar ni prestar servicios, remunerados o no, a personas individuales o jurídicas que asuman la condición de proponentes. En ese sentido, se entenderá que existe conflicto de intereses en toda situación o evento en que los intereses personales de los ejecutivos o funcionarios del CSBP interfieren con las atribuciones o deberes que les competen a estos; o los llevan a actuar por motivaciones diferentes al correcto y real cumplimiento de sus responsabilidades en perjuicio de los intereses de la CSBP. * Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto. |
| 1. **RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTE Y CONVOCANTE** | Desde el inicio del proceso hasta la adjudicación:   * 1. El relacionamiento entre cualquier proponente o potencial proponente y los empleados de la CSBP, debe guardar los más altos estándares de ética y solamente debe ser realizado en forma escrita en todo lo que se refiere a la presente convocatoria, con excepción de la reunión de aclaración.   2. Cualquier relacionamiento referente a la presente convocatoria por parte de cualquier empleado de la CSBP hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la separación del empleado del proceso de contratación y lo someterá a proceso administrativo.   3. Cualquier relacionamiento referente al presente proceso de contratación por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP, que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la inhabilitación del proponente o potencial proponente. |
| 1. **NOMINA DE PERSONAL JERARQUICO DE LA CSBP** | * 1. Instancia de Aprobación:   Gerente Administrativo Financiero y Gerente Medico o Sub Gerente       * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:   Lic. Joaquín López Gerente General  Lic. Patricia Crespo Gerente Administrativo Financiero  Dr. Edgar Butron Gerente Médico  Para el presente proceso de contratación se designará un Comité de Contrataciones que dará la no objeción para la firma del Contrato. |
| 1. **IDIOMA** | La propuesta, los documentos relativos a la misma y toda la correspondencia que se intercambie entre la CSBP deberá ser en español. |
| 1. **MONEDA** | Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, serán asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo. |
| 1. **NOTIFICACIÓN** | Las notificaciones con los resultados de las diferentes actividades llevadas a cabo en el presente proceso de contratación y que deban ser de conocimiento de los potenciales proveedores, se las efectuará:   1. En las oficinas de recepción de documentos de la CSBP a donde podrán apersonarse los proponentes o potenciales proponentes para recepcionarlas en forma física. 2. A través de correo electrónico oficial de los participantes. El documento de envío incorporado al expediente del proceso de contratación, acreditará la notificación y se tendrá por realizada en la fecha de su envío. 3. En la página web de la CSBP, en cuyo caso, de no haberse notificado en función a los incisos a) y b) del presente numeral, la notificación se dará por realizada en la fecha de su publicación. |
| 1. **CANCELACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La CSBP podrá cancelar el presente proceso de contratación hasta antes de la suscripción del contrato, cuando:   1. Exista un hecho de fuerza mayor o caso fortuito irreversible que no permita la culminación del proceso. 2. Se hubiera extinguido la necesidad de la contratación. 3. La ejecución y resultados dejen de ser oportunos o surjan cambios sustanciales en la estructura y objetivos de la CSBP.   La CSBP no asumirá responsabilidad alguna respecto a los proponentes afectados por esta decisión. |
| 1. **SUSPENSIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La suspensión procederá, cuando, a pesar de existir la necesidad de la contratación, se presente un hecho de fuerza mayor o caso fortuito que no permita la continuidad del proceso.  Los plazos y actos administrativos se reanudarán desde el momento en que el impedimento se hubiera subsanado, reprogramando los plazos y notificando la reanudación del proceso de contratación.  Si la suspensión se hubiera producido antes del cierre de presentación de propuestas, se aceptará en la reanudación del proceso, la participación de nuevos proponentes.  El proceso de contratación podrá reanudarse únicamente en la misma gestión, caso contrario, deberá procederse a su cancelación. |
| 1. **ANULACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La anulación hasta el vicio más antiguo del presente proceso de contratación, desde el inicio hasta antes de la suscripción del contrato, procederá cuando se desvirtúe la legalidad y validez de un proceso, debido a:   1. Incumplimiento o inobservancia al Reglamento de Compras de la CSBP en el desarrollo del presente proceso y a lo establecido en este PC. 2. Error en el PC. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE II**  **PREPARACIÓN DE LA OFERTA** | |
| 1. **PREPARACIÓN DE OFERTA** | Los potenciales proponentes que se encuentren en capacidad de proveer los servicios requeridos en el presente proceso de contratación deberán preparar sus propuestas conforme a los requisitos y condiciones establecidos:  **DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS**   * Carta de presentación y declaración jurada firmada por el representante legal del proponente, de acuerdo al Formulario N°1, en **original**. * Identificación del proponente, de acuerdo al Formulario N°2, en **original.**   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA**   * Formulario **N°3** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, **en original**   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA PARA ADJUDICACIÓN POR ITEMS**   * La propuesta económica debe ser presentada en el Formulario N°4 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  **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-**  ***PRIMERA* CONVOCATORIA**  **No abrir antes de horas del día**  **de de 2022**  **No abrir antes de horas del día**  **de de 2022**  Antes del vencimiento del plazo de presentación de propuestas, mediante  nota expresa firmada por el representante legal, el proponente podrá  solicitar la devolución de su propuesta para realizar modificaciones y/o  complementaciones 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 continua  participando en el proceso de contratación, solamente hasta antes de la hora  límite de recepción de propuestas; decisión que dará lugar a la devolución  del sobre presentado por el proponente, debiendo registrarse la devolución  en el Libro de Actas o Registro Electrónico.  La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita. |
| 1. **RECHAZO DE OFERTAS** | Toda propuesta que llegue y pretenda ser entregada después de la hora límite fijada para la recepción de propuestas, NO será recibida, registrándose tal hecho en el mencionado libro o registro electrónico**.** |
| 1. **ACTO DE APERTURA** | El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o sus representantes que hayan decidido asistir por zoom.  Se abrirán los sobres por orden de entrega, dándose lectura al nombre del proponente y el monto de su propuesta económica. Se dará a conocer el precio de las propuestas económicas.  Se dará lectura a los documentos administrativos y técnicos.  Se levantará Acta circunstanciada de todas las actuaciones administrativas precedentemente mencionadas, incluidas las observaciones que pudieran existir, debiendo firmar digitalmente la misma todos los miembros de la Comisión de Calificación.    Si no se presenta ninguna propuesta, la Comisión de Calificación dará por concluido el acto. Posteriormente elaborará el informe respectivo, recomendando al Comité de Contrataciones declare desierta la convocatoria. |
| 1. **ERRORES NO SUBSANABLES** | Es aquel que incide en la propuesta presentada y es objeto de inhabilitación por la ausencia total o parcial de los siguientes documentos y formalidades:   1. Propuesta Técnica. 2. Propuesta Económica. 3. Si producto de la revisión aritmética, el monto total de la propuesta y el monto verificado por la comisión de calificación, tiene una diferencia mayor al 2%. En el caso de procesos de contratación por ítems o lotes, este 2% establecido es por ítem o lote. 4. Falta de firma del representante legal en las declaraciones juradas. |
| 1. **ERRORES SUBSANABLES** | 1. Cuando los requisitos, condiciones, documentos y formularios de la propuesta cumplan sustancialmente con lo solicitado en el presente PC; 2. Cuando los errores, sean accidentales, accesorios o de forma y que no inciden en la validez y legalidad de la propuesta presentada; 3. Cuando la propuesta no presente aquellas condiciones o requisitos que no estén claramente señalados en el presente PC.   Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo la Comisión de Calificación considerar otros criterios de subsanabilidad.  Cuando la propuesta contenga errores subsanables, éstos serán señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.  Estos criterios podrán aplicarse también en la etapa de verificación de documentos para la formalización de la contratación. |
| 1. **INHABILITACION DE LAS PROPUESTAS** | La Comisión de Calificación debe inhabilitar una propuesta si se presentaran una o más de las siguientes causales:   1. Si se evidencia que la empresa proponente está en proceso de disolución o con serios indicios de ser declarada en quiebra. 2. Si se evidencia la falsedad o inconsistencia en la documentación presentada. 3. Si se evidencia que la empresa proponente ha incurrido en prácticas fraudulentas y/o corruptas. 4. Si durante la evaluación de propuestas, después del plazo otorgado, el proponente no presenta la documentación faltante requerida. 5. Si se presenta una de las causales de incompatibilidad o impedimento para participar en los procesos de contratación, establecidas en el presente PC. 6. Cuando en un proceso de contratación se demuestre cualquier relacionamiento por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP que no sea en forma escrita. 7. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas. 8. Si el proponente, a solicitud de la CSBP, no renueva la Boleta Bancaria (Fianza Bancaria) de Seriedad de Propuesta. 9. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras. 10. Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE III**  **EVALUACIÓN DE OFERTAS** | |
| 1. **CONCEPTO DE CONTRATO MARCO** | Modalidad de libre competencia que permite calificar, evaluar y seleccionar a uno o varios proveedores a través de una convocatoria pública que permita asegurar el abastecimiento oportuno y eficiente de bienes, obras o servicios estandarizados a un precio unitario, mediante la firma de un Contrato de adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios discontinuos. |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION** | Para el caso de Contratos Marco, al ser bienes, obras y/o servicios parametrizados, donde se conoce las características exactas de lo que se requiere, el método de Calificación será cumple no cumple, ya que basta con que las propuestas cumplan con las características solicitadas y en base a los precios ofertados se podrá elegir a una o varias empresas para Contratar. |
| 1. **METODOLOGIA** | MENOR PRECIO |
| 1. **EVALUACIÓN TECNICA** | Se califica la propuesta con el MENOR PRECIO, procediendo a evaluar su documentación y propuesta técnica bajo el método CUMPLE / NO CUMPLE. Si esta propuesta CUMPLE con todos los requisitos establecidos, se procede a la elaboración del informe recomendando su adjudicación, de lo contrario, se evalúa con el mismo procedimiento a la oferta con el segundo menor precio y así sucesivamente. |
| 1. **CALIFICACION FINAL** | EVALUACIÓN: La calificación de propuestas, se efectuará utilizando el sistema de evaluación y adjudicación: MENOR PRECIO.  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 no mayor a diez (10) días hábiles.  Este informe será remitido con carácter de recomendación y no creará derecho alguno a favor del o los proponentes adjudicados.  En ningún caso los proponentes podrán solicitar información de otras propuestas. |
| 1. **CONTENIDO DEL INFORME DE CALIFICACION FINAL Y RECOMENDACIÓN** | El informe de calificación final y recomendación, deberá contener como mínimo los siguientes aspectos:   1. Nómina de los proponentes y precios ofertados 2. Cuadros comparativos 3. Cuadros y formularios de evaluación de la propuesta técnica y la propuesta económica 4. Cuadros que detalle los ítems que se recomienda adjudicar, señalando precio referencial, precio adjudicado y diferencia. 5. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda. 6. Detalle de inhabilitación de propuestas, según corresponda, señalando en cada caso la causal correspondiente. 7. Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes 8. Recomendación de adjudicación o declaratoria desierta. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE IV**  **SUSCRIPCION DE CONTRATO** | |
| 1. **PRESENTACION DE DOCUMENTOS** | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (07) 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.  Si se utilizó el sistema de evaluación y adjudicación: CALIDAD Y COSTO, se adjudicará a la propuesta que haya obtenido el segundo lugar en el puntaje total.  En estos casos los plazos se computarán nuevamente a partir de la notificación de Adjudicación. |
| 1. **MODIFICACIONES AL CONTRATO** | Se aplicarán modificaciones al contrato, cuando el cambio instruido por la CSBP afecte el plazo del contrato, sin dar lugar al incremento de los precios unitarios. |

|  |
| --- |
| **PARTE V**  **ESPECIFICACIONES TECNICAS** |

La Caja de Salud de la Banca privada Regional La Paz requiere realizar la contratación por EVENTO a requerimiento, para la Provisión De Oxigeno Medicinal, Gas Carbónico Y Nitrógeno Líquido en Clínica, Policonsultorio Central y Pacientes Externo

**INTRODUCCION:**

Dentro de las atenciones de asegurados y beneficiarios de la C.S.B.P con problemas de dificultad respiratoria o problemas de eliminación de secreciones de las vías respiratorias y asistencia en casos de emergencia en Poli consultorio Central y en Domicilios de los pacientes se requiere oxigeno medicinal y Gas Carbónico para procedimientos de crioterapia en el servicio de dermatología y procedimientos de crio cauterio en el servicio de ginecología.

Para la contratación del servicio de Provisión de Oxigeno Medicinal y Gas Carbónico con sistema integrado según normas internacionales ISO 9001, con niveles de alta calidad de los productos y servicios.

Consiguientemente la Caja de Salud de la Banca Privada-Regional La Paz, requiere contratar estos servicios bajo los siguientes parámetros de calidad:

* Experiencia en la prestación de servicios de provisión de oxigeno medicinal, gas carbónico y nitrógeno líquido.
* Cumplir con el servicio de renovación de los cilindros de oxigeno solicitado en Clínica, Poli consultorio Central y en Domicilios.
* Cumplir con el servicio de renovación de Gas Carbónico y nitrógeno líquido en Poli consultorio Central.
* Realizar la programación, seguimiento y cumplimiento del servicio solicitado.
* Otorgar preferencia y prioridad en los requerimientos de servicios por la C.S.B.P. Regional La Paz.

| **REQUISITOS OBLIGATORIOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROVISION DE OXIGENO MEDICINAL Y GAS CARBONICO POR EVENTO , CON UNA VIGENCIA DE 2 AÑOS CALENDARIO (24 MESES)** |
| --- |
| **A. PERFIL Y EXPERIENCIA REQUERIDA** |
|  |
| 1.- Certificación que acredite que la empresa tiene servicios de provisión de oxigeno medicinal, Gas Carbónico y Nitrógeno Líquido. |
| 2.- La empresa debe presentar su registro sanitario vigente así como toda la documentación adicional que considere garantizando la calidad de su producto. |
| 3.- Certificación ISO 9001. |
| 4.- Certificación de Calidad y Análisis del producto. |
| 5.- El servicio de provisión se deberá realizar en Clínica, Poli consultorio Central, y domicilio para los pacientes asegurados en la C.S.B.P. |
| 6.- Inscripción vigente de empresa en el ministerio de salud como laboratorio industrial y fábrica de gases medicinales por la gestión 2022. |
| 7.- Experiencia mínima de 3 años en la fabricación y comercialización de gases medicinales. |
| 8.- Certificado de Análisis de pureza adjunto por la entidad correspondiente. |
| 9.- Pureza mínima del oxígeno deberá ser del 99% certificado. |
| 10.- Certificado de inspecciones correspondiente a la gestión 2022. |
| 11.-Certificado de no retiro del producto en el mercado. |
| **B. PLAZO** |
| 1.- El tiempo de duración del contrato del servicio queda establecido en dos años calendario. Pudiendo ser prorrogado por un periodo similar previo informe. |
| **C. CONDICIONES ADICIONALES** |
| * La empresa deberá instalar un tanque criogénico oxigeno liquido min de 1000 Kg en los ambientes de la clínica Regional La Paz. |
| * La empresa instalara una balanza digital para el control de la carga. |
| * La empresa responsable debería instalar en Clínica de la Regional La Paz un Manifold compatible con su sistema de tanque criogénico. |
| * La empresa responsable deberá proveer a la Institución de gases medicinales en cilindros como Nitrógeno, Aire comprimido, CO2 y oxigeno medicinal de 6 y 8 M3, según requerimiento diariamente para las unidades de Emergencias, Sintomático, Quirófano UTI-UTIN. |
| * La empresa responsable deberá proveer a la Institución en calidad de préstamo, cilindros de oxigeno medicinal de 6 y 8 M3, según requerimiento diariamente (lunes a domingo y feriados) en horarios establecidos según coordinación con la Unidad responsable. |
| * La empresa responsable deberá recoger diariamente los cilindros de oxigeno medicinal vacíos, llevarlos a planta, realizar la recargar y traerlos nuevamente para ser entregados precintados diferenciados según el gas medicinal. |
| * Todo el proceso de recojo, carga y dotación es según requerimiento y debe contar con el respectivo registro de salida e ingreso de nuestra Institución. |
| * La empresa responsable debe atender requerimientos de emergencia, en cualquier día y horario debiendo regularizar posteriormente la Institución. |
| * La empresa debe asesorar técnicamente en el rubro Al personal de salud, para cualquier requerimiento de compra, mantenimiento, instalación y manejo de los equipos etc. |
| * Los tubos deben tener una presión mínima de 2100 libras. |
| * Los cilindros o tubos deben estar identificados con el tipo de gas. |
| * La válvula de los cilindros (Botellones) debe estar protegida contra eventuales accidentes con tapas o tulipa, precintos termoencogibles. |
| * La empresa deberá realizar la rotación mensual aproximada de 80 a 100 cilindros de 6 u 8 m3 para pacientes externos. |
| * La empresa debe realizar la rotación mensual aproximada de 6 cilindros de 6 u 8 m3 de oxígeno para el Policonsultorio. |
| **D. HORARIOS DE ATENCION** |
|  |
| -          1.- 24 Horas de lunes a domingo incluyendo feriados sin recargo alguno. En clínica, Policonsultorio central y Pacientes externos. |
| -          En casos de emergencias. |
|  |
|  |
| -          La empresa debe contar con líneas telefónicas directas, que atiendan al llamado sin necesidad de llamar más de dos veces. |
|  |
| **E. SERVICIO A CONTRATAR:** |
| Provisión de Gases Medicinales en: |
| **Clínica:** |
|   Gas Carbónico. |
|   Nitrógeno. |
|   Gas Carbónico. |
|   Aire Comprimido |
|   Oxigeno Medicinal |
| **Policonsultorio:** |
|   Oxigeno Medicinal. |
|   Gas Carbónico. |
| **Pacientes Externos** |
|   Oxigeno Medicinal. |
|  |
| Presentar los precios establecidos en su propuesta de acuerdo a características y capacidades requeridas. |
|  |
| **F. PROVISION DE GASES MEDICINALES EN CLINICA, POLICONSULTORIO CENTRAL Y EN DOMICILIOS DE PACIENTES.** |
|  |
|   Los Cilindros o tubos deben estar identificados con el tipo de gas. |
|   Los tubos deben tener una presión mínima de 2100libras |
|   La válvula de los cilindros debe estar protegidos contra eventuales accidentes con tapas o tulipa, precintos termoencogibles. |
| **G. MODALIDAD DE RECARGA** |
|  |
| El servicio de provisión de oxigeno medicinal, CO2 y nitrógeno líquido será prestado por la empresa, mediante el recojo y entrega de los cilindros. |
| En algunas oportunidades se requiere el préstamo de los cilindros en el Poli consultorio Central , en los domicilios de los pacientes que está lo requiera, sin que implique para la caja ningún recargo por concepto de transporte e incluya la instalación del manómetro para luego utilizar el cilindro de oxígeno. |
| **H. FORMA DE PAGO.** |
| La Caja de Salud de la Banca Privada, efectuará el pago a la Empresa por la provisión del Oxigeno Medicinal, Gas Carbónico y Nitrógeno Líquido, el importe total de la provisión en el periodo de un mes, contra presentación de la nota fiscal correspondiente, para cuyo efecto se adjuntará a está los informes y detalles de la provisión. |
| -          En Gases Medicinales en (m3) metros cúbicos. |
| -          En Gas Carbónico en (Kilos) |
| **I. TRASLADO Y TRANSPORTE** |
|  |
| * La Empresa debe ser responsable del traslado y recarga (recojo y entrega) en forma segura de los cilindros. |
| * La empresa debe realizar la entrega de los cilindros de oxígeno a pacientes externos en la puerta del domicilio del paciente, en caso de condominios o edificios, estos serán entregados en la puerta de departamento. |
| * La empresa debe entregar los Gases Medicinales en un tiempo de 24 horas desde su requerimiento, el mismo efectuado por cualquier medio de comunicación. |
| * En caso a domicilio el personal encargado de entregas la recarga del cilindro debe orientar a los familiares sobre el uso del cilindro de oxígeno y cuando deben solicitar oportunamente el recambio y renovación del cilindro. |
| **J. PRESTACION DE SERVCIOS** |
| * Así mismo dicha empresa deberá realizar un informe final al término de la gestión, con un detalle del servicio prestado durante la misma. |
| * La empresa deberá tener a disposición 50 manómetros de baja presión para el uso con pacientes externos según a requerimiento por la CSBP. |
| * La empresa deberá prestar manómetros de alta y baja presión según sin costo alguno para el uso de los cilindros en unidades de Quirófano, UTI-UTIN, Sintomático respiratorio y Emergencia. |
| **K. VERIFICACIONES** |
| * La empresa debe entregar mensualmente al encargado de Servicios Generales un informe de todo el servicio realizado en: dotación de cilindros de oxigeno medicinal, recarga de cilindros de oxigeno medicinal, trabajos de mantenimiento, reparación o cambio de accesorios y cilindros para ser dados de baja. Todo con la conformidad al Responsable del Oxígeno. |
| * La empresa deberá tener a disposición 50 manómetros de baja presión para el uso con pacientes externos según a requerimiento por la CSBP. |
| * La empresa deberá prestar manómetros de alta y baja presión según sin costo alguno para el uso de los cilindros en unidades de Quirófano, UTI-UTIN, Sintomático respiratorio y Emergencia. |
| **L.TRABAJOS CORRECTIVOS** |
| * La empresa responsable deberá inspeccionar y verificar el estado de los cilindros de oxígeno y sus accesorios, antes de la recarga, por seguridad y para poder realizar trabajos de mantenimiento, cambio de accesorios y/o dar de baja alguno de estos; con la autorización y conformidad con el responsable. |

**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 PROPONENTE  IDENTIFICACION DEL PROPONENTE “ASOCIACIONES ACCIDENTALES” |
| **FORMULARIO 3** | PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
| **FORMULARIO 4** | PROPUESTA ECONÓMICA |

**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.: Contrato Marco ON- -0 -2022**

**Adquisición de XXXXXXX**

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 Social de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), registrada en FUNDEMPRESA.

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

c) Matrícula de Inscripción en FUNDEMPRESA, vigente.

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

f) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

\*Para empresas Unipersonales

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

b) Matrícula de Inscripción en FUNDEMPRESA, vigente.

c) Número de Identificación Tributaria (NIT).

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

e) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

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

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

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

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

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA EMPRESAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

**FORMULARIO Nº 2**

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

1. Denominación de la Asociación Accidental\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Asociados

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

1. *Testimonio de Constitución de la Asociación Accidental*

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

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

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

1. Documento que lo acredita como representante legal

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

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

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

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

**FORMULARIO N° 3**

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** | **Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta** | **PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CSBP** | | **OBSERVACIONES** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGARTORIO** | **CARACTERÍSTICAS OFERTADAS** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
|
|  |
| **A. PERFIL Y EXPERIENCIA REQUERIDA** |  |  |  |  |
| 1.- Certificación que acredite que la empresa tiene servicios de provisión de oxigeno medicinal, Gas Carbónico y Nitrógeno Líquido. |  |  |  |  |
| 2.- La empresa debe presentar su registro sanitario vigente así como toda la documentación adicional que considere garantizando la calidad de su producto. |  |  |  |  |
| 3.- Certificación ISO 9001. |  |  |  |  |
| 4.- Certificación de Calidad y Análisis del producto. |  |  |  |  |
| 5.- El servicio de provisión se deberá realizar en Clínica, Poli consultorio Central, y domicilio para los pacientes asegurados en la C.S.B.P. |  |  |  |  |
| 6.- Inscripción vigente de empresa en el ministerio de salud como laboratorio industrial y fábrica de gases medicinales por la gestión 2022. |  |  |  |  |
| 7.- Experiencia mínima de 3 años en la fabricación y comercialización de gases medicinales. |  |  |  |  |
| 8.- Certificado de Análisis de pureza adjunto por la entidad correspondiente. |  |  |  |  |
| 9.- Pureza mínima del oxígeno deberá ser del 99% certificado. |  |  |  |  |
| 10.- Certificado de inspecciones correspondiente a la gestión 2022. |  |  |  |  |
| 11.-Certificado de no retiro del producto en el mercado. |  |  |  |  |
| **B. PLAZO** |  |  |  |  |
| 1.- El tiempo de duración del contrato del servicio queda establecido en dos años calendario. Pudiendo ser prorrogado por un periodo similar previo informe. |  |  |  |  |
| **C. CONDICIONES ADICIONALES** |  |  |  |  |
| La empresa deberá instalar un tanque criogénico oxigeno liquido min de 1000 Kg en los ambientes de la clínica Regional La Paz. |  |  |  |  |
| La empresa instalara una balanza digital para el control de la carga. |  |  |  |  |
| La empresa responsable debería instalar en Clínica de la Regional La Paz un Manifold compatible con su sistema de tanque criogénico. |  |  |  |  |
| La empresa responsable deberá proveer a la Institución de gases medicinales en cilindros como Nitrógeno, Aire comprimido, CO2 y oxigeno medicinal de 6 y 8 M3, según requerimiento diariamente para las unidades de Emergencias, Sintomático, Quirófano UTI-UTIN. |  |  |  |  |
| La empresa responsable deberá proveer a la Institución en calidad de préstamo, cilindros de oxigeno medicinal de 6 y 8 M3, según requerimiento diariamente (lunes a domingo y feriados) en horarios establecidos según coordinación con la Unidad responsable. |  |  |  |  |
| La empresa responsable deberá recoger diariamente los cilindros de oxigeno medicinal vacíos, llevarlos a planta, realizar la recargar y traerlos nuevamente para ser entregados precintados diferenciados según el gas medicinal. |  |  |  |  |
| Todo el proceso de recojo, carga y dotación es según requerimiento y debe contar con el respectivo registro de salida e ingreso de nuestra Institución. |  |  |  |  |
| La empresa responsable debe atender requerimientos de emergencia, en cualquier día y horario debiendo regularizar posteriormente la Institución. |  |  |  |  |
| La empresa debe asesorar técnicamente en el rubro Al personal de salud, para cualquier requerimiento de compra, mantenimiento, instalación y manejo de los equipos etc. |  |  |  |  |
| Los tubos deben tener una presión mínima de 2100 libras. |  |  |  |  |
| Los cilindros o tubos deben estar identificados con el tipo de gas. |  |  |  |  |
| La válvula de los cilindros (Botellones) debe estar protegida contra eventuales accidentes con tapas o tulipa, precintos termoencogibles. |  |  |  |  |
| La empresa deberá realizar la rotación mensual de 80 a 100 cilindros de 6 u 8 m3 para pacientes externos. |  |  |  |  |
| La empresa debe realizar la rotación mensual de 6 cilindros de 6 u 8 m3 de oxígeno para el Policonsultorio. |  |  |  |  |
| **D. HORARIOS DE ATENCION** |  |  |  |  |
| 24 Horas de lunes a domingo incluyendo feriados sin recargo alguno. En clínica, Policonsultorio central y Pacientes externos. |  |  |  |  |
| En casos de emergencias. |  |  |  |  |
| La empresa debe contar con líneas telefónicas directas, que atiendan al llamado sin necesidad de llamar más de dos veces. |  |  |  |  |
| **E. SERVICIO A CONTRATAR PROVISIÓN DE GASES MEDICINALES** |  |  |  |  |
| Provisión de Gases Medicinales en: Clínica: Ø Gas Carbónico. Ø Nitrógeno. Ø Gas Carbónico. Ø Aire Comprimido Ø Oxigeno Medicinal Policonsultorio: Ø Oxigeno Medicinal. Ø Gas Carbónico. Pacientes Externos Ø Oxigeno Medicinal.  Presentar los precios establecidos en su propuesta de acuerdo a características y capacidades requeridas. |  |  |  |  |
| **F. PROVISION DE GASES MEDICINALES EN CLINICA, POLICONSULTORIO CENTRAL Y EN DOMICILIOS DE PACIENTES.** |  |  |  |  |
| Los Cilindros o tubos deben estar identificados con el tipo de gas. |  |  |  |  |
| Los tubos deben tener una presión mínima de 2100libras |  |  |  |  |
| La válvula de los cilindros debe estar protegidos contra eventuales accidentes con tapas o tulipa, precintos termoencogibles. |  |  |  |  |
| **G. MODALIDAD DE RECARGA** |  |  |  |  |
| El servicio de provisión de oxigeno medicinal, CO2 y nitrógeno líquido será prestado por la empresa, mediante el recojo y entrega de los cilindros. |  |  |  |  |
| En algunas oportunidades se requiere el préstamo de los cilindros en el Poli consultorio Central , en los domicilios de los pacientes que está lo requiera, sin que implique para la caja ningún recargo por concepto de transporte e incluya la instalación del manómetro para luego utilizar el cilindro de oxígeno. |  |  |  |  |
| **H. FORMA DE PAGO.** |  |  |  |  |
| La Caja de Salud de la Banca Privada, efectuará el pago a la Empresa por la provisión del Oxigeno Medicinal, Gas Carbónico y Nitrógeno Líquido, el importe total de la provisión en el periodo de un mes, contra presentación de la nota fiscal correspondiente, para cuyo efecto se adjuntará a está los informes y detalles de la provisión. - En Gases Medicinales en (m3) metros cúbicos. - En Gas Carbónico en (Kilos) |  |  |  |  |
| **I. TRASLADO Y TRANSPORTE** |  |  |  |  |
| La empresa debe ser responsable del traslado y recarga (recojo y entrega) en forma segura de los cilindros. |  |  |  |  |
| La empresa debe realizar la entrega de los cilindros de oxígeno a pacientes externos en la puerta del domicilio del paciente, sea en condominios y departamentos. |  |  |  |  |
| La empresa debe entregar los Gases Medicinales en un tiempo de 24 horas desde su requerimiento, el mismo efectuado por cualquier medio de comunicación. |  |  |  |  |
| La empresa debe realizar la entrega de los cilindros de oxígeno a pacientes externos en la puerta del domicilio del paciente, en caso de condominios o edificios, estos serán entregados en la puerta de departamento. |  |  |  |  |
| **J. PRESTACION DE SERVCIOS** |  |  |  |  |
| Así mismo dicha empresa deberá realizar un informe final al término de la gestión, con un detalle del servicio prestado durante la misma. |  |  |  |  |
| La empresa deberá tener a disposición 50 manómetros de baja presión para el uso con pacientes externos según a requerimiento por la CSBP. |  |  |  |  |
| La empresa deberá prestar manómetros de alta y baja presión según sin costo alguno para el uso de los cilindros en unidades de Quirófano, UTI-UTIN, Sintomático respiratorio y Emergencia. |  |  |  |  |
| **K. VERIFICACIONES** |  |  |  |  |
| La empresa debe entregar mensualmente al encargado de Servicios Generales un informe de todo el servicio realizado en: dotación de cilindros de oxigeno medicinal, recarga de cilindros de oxigeno medicinal, trabajos de mantenimiento, reparación o cambio de accesorios y cilindros para ser dados de baja. Todo con la conformidad al Responsable del Oxígeno. |  |  |  |  |
| La empresa deberá tener a disposición 50 manómetros de baja presión para el uso con pacientes externos según a requerimiento por la CSBP. |  |  |  |  |
| La empresa deberá prestar manómetros de alta y baja presión según sin costo alguno para el uso de los cilindros en unidades de Quirófano, UTI-UTIN, Sintomático respiratorio y Emergencia. |  |  |  |  |
| **L.TRABAJOS CORRECTIVOS** |  |  |  |  |
| La empresa responsable deberá inspeccionar y verificar el estado de los cilindros de oxígeno y sus accesorios, antes de la recarga, por seguridad y para poder realizar trabajos de mantenimiento, cambio de accesorios y/o dar de baja alguno de estos; con la autorización y conformidad con el responsable. |  |  |  |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

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

| **Nº** | **DETALLE DEL O LOS SERVICIOS REQUERIDOS** | **PRECIO UNITARIO (Bs.)** |
| --- | --- | --- |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
|  |  |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

* **Se tiene establecido que al momento de ingresar los datos económicos tanto para los precios unitarios y totales se tiene que utilizar 2 decimales, esto para evitar errores al momento de realizar la evaluación económica.**

## CITE:LP-AL-CONT-000-0000

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICOS (MODELO)

Conste por el presente documento privado, el mismo que podrá ser elevado a instrumento público previo reconocimiento de firmas y rúbricas ante autoridad competente, un Contrato de **……………….**, suscrito al tenor de las siguientes cláusulas:

**primera** (***De Las Partes***).- Son partes suscribientes del presente contrato:

1. La **Caja de Salud de la Banca Privada – Administración Regional La Paz**, ente gestor del Sistema Nacional del Seguro Social de Salud, representada legalmente en forma conjunta por su Administrador Regional, ***Lic. …….*** con C.I.Nº…. L.P. y por la ***Dra. ……..*** con C.I.Nº…. , Jefe Médico Regional, en virtud del Poder Notarial Nº…. de ….de … de 2.., otorgado por ante la Notaría de Fe Pública de 1ª Clase Nº… de esta ciudad, a cargo de la Dra. ………; que en adelante se denominará “**caja**”.
2. El ………….., representado legalmente por el ***Dr………..***, mayor de edad, hábil por derecho, con C.I. N°……..., en virtud del Poder General de Administración Nº…. conferido en fecha …de diciembre de … por ante Notaría de Fe Pública Nº… de esta ciudad, a cargo de la Dra. …..; que en adelante se denominará “……”.

**segunda** (**antecedentes**).- Mediante

**tercera** (***Objeto***).- La presente relación contractual tiene por objeto la prestación de Servicios …………. por parte de la …….., en favor de la población asegurada de la **caja**, en conformidad a la propuesta presentada por la ….., …, documentación que forma parte integrante y constitutiva del presente contrato, sin necesidad de ser transcrita.

**cuarta** (***Precio***).- La **caja** pagará a la ………. por los servicios ……., los siguientes precios, en conformidad a la propuesta.

**quinta** (***Forma de Pago***).- La **caja** pagará a la …. por los servicios estudios ….. prestados a su población asegurada, los precios estipulados en la cláusula precedente, contra presentación de las notas fiscales respectivas a cada uno de ellos.

A dicho efecto, la …….. deberá presentar el ….. para el pago, junto a…. y cualquier otra documentación que fuere pertinente; documentación que deberá ser aprobada por la **caja.**.

**sexta** (***Servicios***).- De acuerdo a la Propuesta Adjudicada, se transcribe a continuación los ……… que la … prestará a la población asegurada de la **caja**:

La **caja** pagará a la … los servicios referidos, de acuerdo a los precios estipulados en la …. del presente contrato.

**séptima** (***Lugares de Atención***).- ... prestarán el servicio a la **caja**, en:

**octava** (***Vigencia y Renovación***).- El presente contrato tendrá una vigencia de …. años a partir del …de … de … al … de … de …, pudiendo ser renovado por un periodo similar.

**novena** (***Garantía***).- La ……….. garantiza el cumplimiento de las obligaciones que contrate en virtud de la presente relación contractual, con la ………..a orden de la Caja de Salud de la Banca Privada, con vigencia al ………de ….de ..; la misma que será ejecutada sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial alguno, ante el incumplimiento contractual. (NO CORRESPONDE)

La …se encuentra obligada a renovar la citada ….a su vencimiento, a efectos de mantener la garantía vigente durante el periodo de vigencia del presente contrato.

**décima 58**(***Multas***).- La **caja** sancionará a la …….. por el incumplimiento de sus obligaciones contractuales emergentes del presente documento, con una multa del cero punto tres por ciento (0.3%) del monto total del contrato; sanción que será deducida del pago mensual correspondiente.

**décimo primera** (***Causas de Fuerza Mayor y/o Caso Fortuito***).- Con el fin de exceptuar a la …….. de responsabilidad por incumplimiento en la prestación de los servicios contratados, la **caja** se encuentra facultada para calificar las causas de *Fuerza Mayor y/o Caso Fortuito* que pudieran tener efectiva incidencia sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales. A dicho efecto, la ……., para que cualquiera de dichos hechos pudieran constituir justificación del impedimento referido, deberá acreditarlos documentalmente.

**décimo segunda** (***Resolución***).- El presente contrato será resuelto por las causales establecidas por ley. Igualmente, constituye causal de resolución si el monto de la sanciones impuestas alcanzaren al 20% del monto total del contrato, siendo facultativo para la **caja**si alcanzare el 10%.

Asimismo, por decisión de la **caja**, previo aviso escrito con 30 días calendario de anticipación.

**décimo tercera** (***Prohibición de Subrogación***).-La …. no podrá ceder, transferir o subrogar, total o parcialmente, las obligaciones emergentes del presente contrato, bajo ningún título; debiendo cumplir las mismas con calidad, eficacia y eficiencia.

**décimo cuarta** (***Responsabilidad por el Servicio****)*.-La …….., en casos comprobados de haber incurrido en error, omisión o mala atención a la población asegurada de la **caja**, asumirá plenamente la responsabilidad que genere la prestación de sus servicios médicos, a efectos del resarcimiento del daño ocasionado.

**décimo quinta** (***Documentos Integrantes del Contrato***).-Son parte integrante y constitutiva del presente contrato, sin necesidad de ser transcritos, los siguientes documentos:

* Reglamento de Administración de Bienes, Obras y Servicios de la Caja de Salud de la Banca Privada.

**décimo octava** (***Aceptación***).- Las partes contratantes declaran conocer todas y cada una de las cláusulas precedentes, y dando su aceptación, consentimiento y plena conformidad con las mismas, se comprometen a su fiel y estricto cumplimiento, en cuya constancia firman al pie del presente contrato.

Es firmado en la ciudad de La Paz, a los ………días del mes de …………. del año dos mil…………….

…………………………………….. ………………………………

**administrador regional c.s.b.p. jefe médico regional c.s.b.p.**

………….

**representante legal**