**CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****INVITACIÓN PÚBLICA LP-IP-001-2023** **PRIMERA CONVOCATORIA**La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional La Paz invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **ROPA DE TRABAJO PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO, MEDICO Y PARAMEDICO - PRIMERA CONVOCATORIA** |
| Tipo de Convocatoria: Invitación Pública |
| Forma de adjudicación: POR ITEM |
| Sistema de evaluación y adjudicación: MENOR COSTO |
| Encargados de atender consultas: Lic. Thelma Pinaya  Ing. Patricia Zuazo |
| Correo electrónico: thlema.pinaya@csbp.com.bo patricia.zuazosbp.com.bo |
| Teléfono: 2317274 int. 2261 |

**MAYO -2023**

**PRENDAS DE VESTIR (ROPA DE TRABAJO PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO, MEDICO Y PARAMEDICO) SEGUNDA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN**  |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones  | 08/05/2023 |  | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:11/05/2023  | HastaHrs.16:00 | Dirigidas a:patricia.zuazo@csbp.com.bo |
| 4 | Reunión de Aclaración | Hasta:12/05/2023  | HastaHrs.10:00 | Vía Zoom, en la siguiente dirección: **ID de reunión: 680 516 5139Código de acceso: CSBP** |
| 5 | Presentación de Ofertas. | Hasta: 22/05/2023  | Hasta:14:00 |  **Presentación Física:**  Calle Federico Zuazo Esq. Reyes Ortiz Edificio Gundlach (Anexo) P1 Compras |
| 6 | Apertura de Ofertas. | Hasta:22/05/2023  | Hasta:14:15 | Se realizará vía Zoom, en la siguiente dirección:**ID de reunión: 680 516 5139Código de acceso: CSBP** |
| 7 | Resultado Del Proceso | Hasta: 05/06/2023 | Se notificará de forma escrita 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 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  |
| 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.**
* **GARANTIA DE SERIEDAD DE PROPUESTA: Garantía a primer requerimiento o Póliza de Garantía a Primer Requerimiento ,** emitida a nombre de la **Caja de Salud de la Banca Privada,** por el monto equivalente al **1% del total de su propuesta económica,** con validez de **90** **días calendario computados a partir de la fecha de presentación de propuestas**, con característica de renovable, de carácter irrevocable y de ejecución inmediata o a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI o por aseguradoras autorizadas por la APS, según corresponda.

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

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

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

**DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA** * 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, 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 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. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras.
9. Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC.
 |

|  |
| --- |
| **PARTE III****EVALUACIÓN DE OFERTAS** |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION**
 | 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. **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. **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 (si corresponde) s que se recomienda adjudicar, señalando precio referencial, precio adjudicado y diferencia.
5. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda.
6. Detalle de inhabilitación de propuestas, ítems o lotes, 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. **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**
 | Tiene por objeto garantizar el cumplimiento y conclusión del contrato. Su monto debe ser equivalente al 7% (siete por ciento) del valor total del contrato y vigente desde la fecha fijada para la firma del contrato hasta 30 días calendario posteriores al mismo, con característica de renovable, de carácter irrevocable y de ejecución inmediata o a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI o por aseguradoras autorizadas por la APS, según corresponda.Esta garantía será devuelta, cumplido el plazo de validez de la misma, existiendo conformidad de la Unidad Solicitante.La CSBP ejecutará esta garantía por incumplimiento de las cláusulas específicamente pactadas en el contrato o cuando el proveedor no cumpla con la renovación en el plazo señalado por la CSBP. |
| 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 COSTO MENOR, se adjudicará a la propuesta que haya ofertado el segundo menor costo siempre y cuando cumpla con lo requerido.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 TÉCNICAS**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ITEM 1:*** *CAMISAS* ***CANTIDAD :*** *339 UNIDADES***TALLAS A DEFINIR****COLORES Y ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**

DISEÑO MANGA LARGA  |
| **1.** **REQUISITO 1:** MODELO NRO. 1 VARON.* MATERIAL MINI OXF/E (60% ALGOD/ON - 40% POLIÉSTER).
* COLOR DELGADOS DE COLOR VERDE CON BLANCO
* BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS MANGA LARGA).
 |
| **2.** **REQUISITO 2:** MODELO NRO. 2 VARON.* TELA FA/R (60% ALODON - 40% POLIESTER)
* COLOR, COMBINACION DE RAYAS DELGADAS DE COLOR CAFE CLARO CON BLANCO..
* BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS DE MANGA LARGA)
 |
| **3.** **REQUISITO 3:** MODELO NRO. 3 VARON.* TELA FIL A FIL (60% ALODON - 40% POLIESTER)
* COLOR, PUNTILLADO FINO COLOR CELESTE Y BLANCO..
* BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS DE MANGA LARGA)
 |
| **4.** **REQUISITO 6:** MODELO NRO. 1 MUJER.* TELA FA/R (60% ALODON - 40% POLIESTER)
* COLOR, COLOR DELGADOS DE COLOR VERDE CON BLANCO
* BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS DE MANGA LARGA)
 |
| **5.** **REQUISITO 7:** MODELO NRO. 2 MUJER.* TELA FA/R (60% ALODON - 40% POLIESTER)
* COMBINACION DE RAYAS DELGADAS DE COLOR CAFE CLARO CON BLANCO.
* BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS DE MANGA LARGA)
 |
| **6.** **REQUISITO 8:** MODELO NRO. 3 MUJER.* TELA FA/R (60% ALODON - 40% POLIESTER)
* COLOR, COLOR DELGADOS DE COLOR VERDE CON BLANCO.
* BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS DE MANGA LARGA)
 |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ITEM 2 :*** *TELA* ***CANTIDAD :*** *349 METROS***COLOR VARIANTE CAMELA DEFINIR Y ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**

TELA PARA TERNO O TRAJE PARA DAMA. |
| **1.** **REQUISITO 1:** TELA HITELAN |
| **2.** **REQUISITO 2:** VARIANTE DE COLOR CAMEL A ELEGIR |
| **3.** **REQUISITO 3:** MATERIAL COMPOSICION MINIMA DE LANA 45% Y COMPOSICION MINIMA DE POLIESTER 75% |
| **4.** **REQUISITO 4:** FORMACION DE PILLING (ESFERITAS) GRADO 4 |
| **5.** **REQUISITO 5:** LAVABLE |
| **6.** **REQUISITO 6:** RAPIDA REACCION A ARRUGAS (BAJA) |
| **7.** **REQUISITO 7:** INCLUIR MUESTRA DE VARIANTES COLOR CAMEL |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| *PARA PERSONAL DE SALUD****ITEM 3:*** *CHAMARRA POLAR****CANTIDAD :*** *402 UNIDADES****COLORES Y TALLAS A DEFINIR.******ESPECIFICACIONES ADJUNTAS*** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**CHAMARRA POLARCOLOR Y MODELO (A DEFINIR COLORES INTITUCIONAL) |
| **1.** **REQUISITO 1:** MATERIAL POLAR DE PRIMERA CALIDAD PARA DAMAS Y CABALLEROS. |
| **2.** **REQUISITO 2:** ACABADO Y PLANCHADO FINO. |
| **3.** **REQUISITO 3:** CON CUELLO, 2 BOLSILLOS LATERALES CON CIERRE DE AZUL MARINO. |
| **4.** **REQUISITO 4:** BORDADO DEL LOGO DE LA INSTITUCIÓN Y MEMBRETE. |
| **5. REQUISITO 5:** MICROPOLAR AL 100% |
| **6. COLOR 6:** A DEFINIR (COLORES INSTITUCIONALES) |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| *PARA PERSONAL DE SALUD****ITEM 4:*** *CAPA PARA ENFERMERA****CANTIDAD :*** *167 UNIDADES****COLORES Y TALLAS A DEFINIR.******ESPECIFICACIONES ADJUNTAS*** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**CAPA DE ENFERMERASCOLOR Y MODELO (AZUL LICENCIADAS Y BLANCO AUXILIARES) |
| **1.** **REQUISITO 1:** MICROFIBRA POLAR CON FORRO COLOR (ROJO LICENCIADAS Y CELESTE AUXILIARES) |
| **2.** **REQUISITO 2:** ALTURA 90 CM |
| **3.** **REQUISITO 3:** BOLSILLO INTERNO |
| **4.** **REQUISITO 4:** CAPA CON APERTURA PARA SALIDA DE LOS BRAZOS, CORTE EN A |
| **5. REQUISITO 5:** ALTURA HASTA LA RODILLA DE ACUERDO A TALLA |
| **6. COLOR 6:** CUELLO CADETE, 4 BOTONES |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ITEM 5:*** *ROMPEVIENTOS****CANTIDAD :*** *48 UNIDADES****COLORES Y TALLAS A DEFINIR******ESPECIFICACIONES ADJUNTAS*** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| 1. **REQUISITO:** TELA MOJADA O TASLAN
 |
| 1. **REQUISITO:** CON LOGO INSTITUCIONAL
 |
| 1. **REQUISITO**: BOLSILLOS LATERALES
 |
| 1. **REQUISITO:** BOLSILLO DE SEGURIDAD INTERNO CON CIERRE
 |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ITEM 6:*** *CHOMPA DE VESTIR (BLANCA / PLOMA /AZUL)* ***CANTIDAD :*** *240 UNIDADES***TALLAS A DEFINIR** **ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **1.** **REQUISITO 1:** HILADO 100% DRALON QUE NO SE ENCOJA, DEFORME Y NO PIERDA EL COLOR. |
| **2.** **REQUISITO 2:** ACABADO Y PLANCHADO FINO. |
| **3.** **REQUISITO 3:** CUELLO RECTO, CON BOTONES SIN BOLSILLOS DE COLOR AZUL MARINO. |
| **4.** **REQUISITO 4:** BORDADO DEL LOGO DE LA INSTITUCIÓN Y MEMBRETE |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| *POLO****ITEM 7:*** *POLO****CANTIDAD :*** *28 UNIDADES***COLOR INSTITUCIONAL A DEFINIR****ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**

*MANGA LARGA, DISEÑO A ELEGIR* |
| **1.** **REQUISITO 1:** MODELO Y COLOR A DEFINIR |
| **2.** **REQUISITO 2:** MATERIAL:* 100% ALGODÓN
* 2 BOTONES EN EL CUELLO
* LOGO INSTITUCIONAL
* MANGA LARGA
 |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ITEM 8:*** *BOTAS DE SEGURIDAD****CANTIDAD :*** *7 UNIDADES***ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**
 |
| **1.** **REQUISITO 1:** MATERIAL:* CUERO PURO
* PUNTA REFORZADA
* APTO PARA TRABAJO ELECTRICO
* CON GUATOS Y SIN VELCRO
* ACOLCHONADO EN LA PARTE DEL TOBILLO
 |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ITEM 9:*** *BOTA PUNTA DE METAL****CANTIDAD :*** *12 UNIDADES****ESPECIFICACIONES ADJUNTAS*** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **1.** **REQUISITO 1:** 100 % CUERO |
| **2.** **REQUISITO 2:** PUNTA DE METAL |
| **3.** **REQUISITO 3:** CON CORDONES Y SIN VELCRO |
| **4.** **REQUISITO 4:** ACOLCHONADO EN LA PARTE DEL TOBILLO |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ITEM 10:*** *PIJAMA****CANTIDAD :*** *200 UNIDADES****COLORES A DEFINIR******ESPECIFICACIONES ADJUNTAS*** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| TELA DRACRON PRIMERA CALIDAD, SUAVE LISO Y LIVIANO Y DE PREFERENCIA QUE NO SE ARRUGUE FACILMENTE. |
| 1. **REQUISITO 1:** PANTALON CHAQUETA VARON :
* AJUSTE MODERNO PARA VARON
* 2 BOLSILLOS FRONTALES CON ENTRADA LATERAL
* BOLSILLO EN LA MANGA CON RANURA PARA BOLIGRAFO
* 1 BOLSILLO EN EL PECHO CON PRSILLA PARA ACCESORIOS
* ANILLO DE SILICONA WONDER WINK
* BUCLE INSIGNIA EN EL HOMBROVENTILADORES LATEALES
* POLIESTER 100 %
* MICROFIBRA ELASTICA EN 4 DIRECCIONES

  |
| 1. **REQUISITO 2:** CHAQUETA Y PANTALON MUJER:
* TEJIDO ANTITRANSPIRABLE QUE ABSORBE LA HUMEDAD
* FACIL DE LAVAR Y USAR
* BUCLE ELASTICO PARA CREDENCIAL
* DOS BOLSILLOS DELANTEROS
* RIBETE DE PUNTO ACALANADO EN LOS LADOS
* DETALLE DE CREMALLERA EN EL LATERAL DE LA CINTURA
* DOBBY STRETCH 100 % POLIESTERRIBETE ACALANADO 95% POLIESTER Y 5 % ELASTANO.
 |
| 1. **REQUISITO 3:** PANTALON DE MUJER:
* CINTURA DE TALLE MEDIO, CON CINTURA ELASTICA DOBLE.
* RIBETE DE PUNTO ACALANADO EN LOS BOLSILLOS DELANTEROS
* PIERNA LEVEMENTE ACAMPANADA.
* PEMERA CEÑIDA CON PALANCA AJUSTABLE EN EL DOBLADILLO
* ABSORBE LA HUMEDAD Y EXFOLIANTE DE 5 BOLSILLOS ESTILO YOGA
* DOBBY STRETCH 100 % POLIESTER
 |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ITEM 11:*** *PIJAMA QUIRURGICA****CANTIDAD:*** *147 UNIDADES****COLORES A DEFINIR******ESPECIFICACIONES ADJUNTAS*** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| *PIJAMAS QUIRÚRGICAS PARA PERSONAL MÉDICO, ANESTESIOLOGÍA, INSTRUMENTADORES Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO. COMPUESTO DE CHAQUETA Y PANTALÓN, MATERIAL 73% POLIÉSTER, 5% ELASTANO, TEJIDO DE SARGA ELÁSTICA. BOLSILLOS EN CHAQUETA Y PANTALÓN.* *COLOR Y MODELO A DEFINIR.* |
| **1.** **REQUISITO 1:** * ***VARÓN:*** *POLIÉSTER 100% MICROFIBRA ELÁSTICA EN 4 DIRECCIONES*
* ***MUJER:*** *73% POLIÉSTER, 22% RAYÓN, 5% ELASTANO TEJIDO SARGA ELÁSTICA.*
 |
| **2.** **REQUISITO 2:** *TELA REPELENTE BACTERIAS Y REPELENTE A FLUIDOS MEDIANTE MANO PARTÍCULAS DE PLANTA.* |
| **3.** **REQUISITO 3:** * ***VARÓN:*** *CHAQUETA SEGÚN MODELO Y PANTALÓN SEGÚN MODELO CON ELÁSTICO EN LA CINTURA Y BOTA RECTA.*

*AJUSTE MODERNO PARA HOMBRE, ANILLO DE SILICONA WONDER WINK, BUCLE DE INSIGNIA EN EL HOMBRO Y VENTILACIONES LATERALES.** ***MUJER:*** *CHAQUETA SEGÚN MODELO CON ESCOTE JOYA, MANGAS CORTAS Y PANTALÓN SEGÚN MODELO CON ELÁSTICO EN LA CINTURA Y BOTA RECTA.*

*AJUSTE RELAJADO DE MISSY, FRENTE ESTAMPADO INTERIOR EN CONTRASTE, DETALLE DE LENGÜETA TRASERA DE LA FIRMA, BUCLE DE INSIGNIA DE IDENTIFICACIÓN, FRENTE ESTAMPADO INTERIOR EN CONTRASTE Y VENTILACIONES LATERALES* |
| **4.** **REQUISITO 4:** * ***VARÓN:*** *DOS BOLSILLOS FRONTALES CON ENTRADA LATERAL, BOLSILLO EN LA MANGA CON RANURA PARA BOLÍGRAFO, UN BOLSILLO EN EL PECHO CON PRESILLA PARA ACCESORIOS*
* ***MUJER:*** *BOLSILLOS DE RIBETE EN EL PECHO, 2 BOLSILLOS DE PARCHE DELANTEROS*
 |
| **5.** **REQUISITO 5:** *BORDADO EL LOGO INSTITUCIONAL Y BORDADO LA IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL.(OPCIONAL)* |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ITEM 12 :*** *UNIFORME PARA ENFERMERA (BLANCO /AZUL)****CANTIDAD :*** *364 UNIDADES****DISEÑO A DEFINIR******ESPECIFICACIONES ADJUNTAS.*** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **1.** **REQUISITO 1:** CONFECCION FINA Y BOTONES REFORZADOS EN TELA DACRON QUIRÚRGICO DE PRIMERA CALIDAD, ESTERILIZABLE 100%, PORCENTAJE DE ENCOGIMIENTO DE TELA 0% ADJUNTAR MODELO DE MUESTRA. |
| **2.** **REQUISITO 2:** CHAQUETA ,MANGA ¾ Y UN PANTALÓN, 1 A 3 BOLSILLOS EN LA CHAQUETA Y DOS BOLSILLOS EN EL PANTALÓN CINTURA CON ELÁSTICO Y SUJETADOR |
| **3.** **REQUISITO 3:** CHAQUETA MODELO A DEFINIR DE COLOR BLANCO CON VIVOS AZULES Y PANTALÓN AZUL UN MODELO CON BOTÓN Y EL OTRO CON CIERRE DE BUENA CALIDAD. LAS TALLAS DE ACUERDO A REQUERIMIENTO. |
| **4.** **REQUISITO 4:**BORDADO DEL LOGO DE LA INSTITUCIÓN Y MEMBRETE EN BOLSILLO SUPERIOR DE LA CHAQUETA.MEMBRETE EN EL PANTALÓN. |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ITEM 13:*** *MANDIL****CANTIDAD:*** *214 UNIDADES****ESPECIFICACIONES ADJUNTAS.*** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**

*PRENDA DE VESTIR CORTA, CON MANGA LARGAS, QUE SE COLOCA SOBRE LA ROPA Y SIRVE PARA PROTEGERLA DE LA SUCIEDAD Y CONTAMINACIÓN.* |
| **1.** **REQUISITO 1:** PRENDA QUE SE PUEDE ESTERILIZAR SIN PERDER SUS BONDADES. |
| **2.** **REQUISITO 2:** MATERIAL:* DRACON QUIRÚRGICO.
* 60/70% ALGODÓN - 40/30% POLIÉSTER
 |
| **3.** **REQUISITO 3:** CONFECCIÓN PARA ALTO RENDIMIENTO.* 1 PIEZA
* PRENDA DE VESTIR CON CUELLO V, ENTALLADA, ELEGANTE.
* CIERRE DELANTERO CON BOTONES.
* CINTURA AJUSTABLE.
* CON MANGAS LARGAS.
* 3 BOLSILLOS.
* COLOR ENTERO (BLANCO).
* LOGO DE LA INSTITUCIÓN BORDADO Y MEMBRETE EN EL BOLSILLO SUPERIOR.
* DISEÑOS HOMBRE Y MUJER.
 |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ITEM 14:*** *ZAPATOS PERSONAL SALUD (PERSONAL ENFERMERIA, FARMACIA Y FISIOTERAPIA) (BLANCO /AZUL Y OTRO A DEFINIR)****CANTIDAD :*** *502 UNIDADES***ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **1.** **REQUISITO 1:** MATERIAL 100 % CUERO LEGÍTIMO, ORTOPÉDICOS. |
| **2.** **REQUISITO 2:** ANTITRANSPIRANTE, ANTIBACTERIANO, ANTIFUGICO, PLANTA ANTI DESLIZABLE |
| **3.** **REQUISITO 3:** CERRADOS YABIERTOS MODELOS A DEFINIR. |
| **4.** **REQUISITO 4:** COLOR A DEFINIR TALLAS DE ACUERDO A REQUERIMIENTO. |
| **5.** **REQUISITO 5:** TACO LIVIANO DE PH POLIURETANO |
| **6.** **REQUISITO 6:** ANATOMICO Y LAVABLE. |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ZAPATO QUIRÚRGICO******ITEM 15:*** *ZAPATOS QUIRURGICO* ***CANTIDAD:*** *173 PARES***COLOR A DEFINIR****ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| *CALZADO QUIRÚRGICO PARA PERSONAL MÉDICO, ANESTESIOLOGÍA, INSTRUMENTADORES Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO. CON SUELA DE GOMA ANTIDESLIZANTE CON ORIFICIOS DE VENTILACIÓN EN PANEL LATERAL O PUNTERAS.* |
| **1.** **REQUISITO 1:** *ZAPATOS ANYWER UNISEX.* |
| **2.** **REQUISITO 2:** *SUELA DE GOMA ANTIDESLIZANTE.**SUELA DE EVA MOLDADA INYECTADA DE ALTO REBOTE* |
| **3.** **REQUISITO 3:** *LA PLANTILLA EXTRAÍBLE MEMORY FOAM DE DOS PIEZAS ADAPTABLE AL PIE.**PLANTILLA DE ESPUMA VISCOAELASTIC.* |
| **4.** **REQUISITO 4:** *TECNOLOGÍA ANTIMICROBIANA CERTAINTY.* |
| **5.** **REQUISITO 5:** *PUNTERA ESPACIOSA Y ORIFICIO DE VENTILACIÓN EN EL PANEL LATERAL.* |
| **6.** **REQUISITO 6:** *ANTI-DESLIZANTE Y LIGERO.* |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ITEM 16:*** *CHAMARRA TÉRMICA****CANTIDAD:*** *97 UNIDADES***ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**
 |
| **REQUISITO:** 1. MATERIAL TELA NYLON IMPERMEABLE
2. COSTURA REFORZADA FINO ACABADO
3. COLOR Y TALLA A DEFINIR
4. CIERRE CENTRAL Y CIERRES CENTRALES AL TONO O COMBINADO.
5. ACOLCHADO INTERNO DE FIBRA TERMICA.
6. PUÑOS Y CINTURA CON RIBETE ELASTICO.
7. COSTURA CON RAYADO HORIZONTAL
8. BORDADO DE LOGO INSTITUCIONAL
 |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ITEM 17:*** *CHALECO MULTIUSO****CANTIDAD :*** *5 UNIDADES***ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**

*PRENDA DE VESTIR LIVIANA SIN MANGAS, PRENDA ABIERTA POR DELANTE QUE SUELE CERRARSE POR MEDIO DE CREMALLERA Y QUE POSEE BOLSILLOS.* |
| **1.** **REQUISITO 1:** PRENDA QUE SE PUEDE ESTERILIZAR SIN PERDER SUS BONDADES. |
| **2.** **REQUISITO 2:** MATERIAL:* TELA GORE TEX.
* TEJIDO DE ALGODÓN PURO CON BUENA PERMEABILIDAD AL AIRE.
* DELICADO DISEÑO DE LA CREMALLERA, ANTIDESLIZANTE Y CÓMODO DE LLEVAR.
 |
| **3.** **REQUISITO 3:** CONFECCIÓN PARA ALTO RENDIMIENTO.* 1 PIEZA
* PRENDA DE VESTIR CON CUELLO REDONDO, ENTALLADA, ELEGANTE.
* CIERRE DELANTERO CON CREMALLERA.
* SIN MANGAS.
* MÁS BOLSILLOS, CONVENIENTES PARA PONER COSAS.
* COLOR ENTERO A DEFINIR.
* LOGO DE LA INSTITUCIÓN BORDADO Y MEMBRETE EN EL BOLSILLO SUPERIOR.
* DISEÑOS HOMBRE.
 |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ITEM 18:*** *CHALECO TELA MOJADA****CANTIDAD :*** *63 UNIDADES* |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**

*PRENDA DE VESTIR LIVIANA SIN MANGAS, PRENDA ABIERTA POR DELANTE QUE SUELE CERRARSE POR MEDIO DE CREMALLERA Y QUE POSEE BOLSILLOS.* |
| 1. **REQUISITO 1:** PRENDA QUE SE PUEDE ESTERILIZAR SIN PERDER SUS BONDADES.
 |
| **2.** **REQUISITO 2:** MATERIAL:* TELA MOJADA
* 100% POLIESTER CON FIBRA INTERNA
* DELICADO DISEÑO DE LA CREMALLERA, ANTIDESLIZANTE Y CÓMODO DE LLEVAR.
 |
| **3.** **REQUISITO 3:** CONFECCIÓN PARA ALTO RENDIMIENTO.* 1 PIEZA
* PRENDA DE VESTIR CON CUELLO REDONDO, ENTALLADA, ELEGANTE.
* CIERRE DELANTERO CON CREMALLERA.
* SIN MANGAS.
* BOLSILLOS LATERALES CON CIERRES INVISIBLES.
* COLOR ENTERO A DEFINIR.
* LOGO DE LA INSTITUCIÓN BORDADO Y MEMBRETE EN EL BOLSILLO SUPERIOR.
* COSTURA ENSAMBLE REFORZADA.
 |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ITEM 19:*** *OVEROL****CANTIDAD :*** *10 UNIDADES***ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
|  *UNIFORME ENTERIZO.*  |
| **1.** **REQUISITO 1:** CORTE Y CONFECCION DE ALTA CALIDAD |
| **2.** **REQUISITO 2:** *DRIL O KAKI AMERICANO DE PRIMERA* |
| **3.** **REQUISITO 3:** *MODELO PILOTO* |
| **4.** **REQUISITO 4:** *LOGO INSTITUCIONAL EN PARTE SUPERIOR DERECHA* |
| **5.** **REQUISITO 5:** *COLOR A DEFINIR* |
| **6.** **REQUISITO 6:** *TRIPLE COSTURA* |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |
| --- |
|
|
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| ***ITEM 20:*** *VALE DE ZAPATOS DE VESTIR****CANTIDAD :*** *83 VALES VIGENTES HASTA EL 31/12/2023* |

**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 DE ESPECIFICACIONES TECNICAS |
| **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.: Invitación Pública LP-IP-01-2023**

 **ROPA DE TRABAJO PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO, MEDICO Y PARAMEDICO**

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.
4. En caso de ser adjudicado, esta propuesta constituirá un compromiso obligatorio hasta que se prepare y suscriba el contrato.
5. Declaro, que como proponente, no tengo incompatibilidad o estoy impedido de participar en este proceso de contratación de acuerdo a lo establecido en el numeral 3 de este documento
6. **Declaración Jurada**
7. Declaro respetar el desempeño de los empleados de la CSBP asignados al proceso de contratación y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas. El incumplimiento de esta declaración será causal de inhabilitación cuando el relacionamiento se realice antes de la presentación de propuestas y causal de descalificación si el relacionamiento se produjera durante la evaluación de propuestas.
8. Me comprometo a denunciar por escrito, ante el Gerente General de la CSBP, cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los empleados de esta institución o de otras empresas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.
9. Declaro haber cumplido con todos los contratos suscritos durante los últimos tres (3) años con entidades del sector público y privado.
10. Declaro no haber incumplido la presentación de documentos ni tampoco haber desistido de suscribir el contrato como proponente adjudicado, en otros procesos de contratación realizados por la CSBP, entidades públicas y privadas en el último año.

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

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

 \*Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:

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

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

c) Matrícula de Inscripción en SEPREC, vigente.

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

f) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

 \*Para empresas Unipersonales

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

b) Matrícula de Inscripción en SEPREC, vigente.

c) Número de Identificación Tributaria (NIT).

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

e) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

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 TECNICAS**

Los proponentes deberán llenar solamente la columna “propuesta” de acuerdo a los requisitos solicitados. Asimismo, deberán adjuntar la documentación respaldatoria que corresponda y firmar al pie del formulario.

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 1:*** *CAMISAS* ***CANTIDAD :*** *339 UNIDADES***TALLAS A DEFINIR****COLORES Y ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**

DISEÑO MANGA LARGA  |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** MODELO NRO. 1 VARON.* MATERIAL MINI OXF/E (60% ALGOD/ON - 40% POLIÉSTER).
* COLOR DELGADOS DE COLOR VERDE CON BLANCO
* BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS MANGA LARGA).
 |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** MODELO NRO. 2 VARON.* TELA FA/R (60% ALODON - 40% POLIESTER)
* COLOR, COMBINACION DE RAYAS DELGADAS DE COLOR CAFE CLARO CON BLANCO..
* BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS DE MANGA LARGA)
 |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** MODELO NRO. 3 VARON.* TELA FIL A FIL (60% ALODON - 40% POLIESTER)
* COLOR, PUNTILLADO FINO COLOR CELESTE Y BLANCO..
* BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS DE MANGA LARGA)
 |  |  |  |  |
| **4.** **REQUISITO 6:** MODELO NRO. 1 MUJER.* TELA FA/R (60% ALODON - 40% POLIESTER)
* COLOR, COLOR DELGADOS DE COLOR VERDE CON BLANCO
* BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS DE MANGA LARGA)
 |  |  |  |  |
| **5.** **REQUISITO 7:** MODELO NRO. 2 MUJER.* TELA FA/R (60% ALODON - 40% POLIESTER)
* COMBINACION DE RAYAS DELGADAS DE COLOR CAFE CLARO CON BLANCO.
* BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS DE MANGA LARGA)
 |  |  |  |  |
| **6.** **REQUISITO 8:** MODELO NRO. 3 MUJER.* TELA FA/R (60% ALODON - 40% POLIESTER)
* COLOR, COLOR DELGADOS DE COLOR VERDE CON BLANCO.
* BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS DE MANGA LARGA)
 |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 2 :*** *TELA* ***CANTIDAD :*** *349 METROS***COLOR VARIANTE CAMELA DEFINIR Y ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**

TELA PARA TERNO O TRAJE PARA DAMA. |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** TELA HITELAN |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** VARIANTE DE COLOR CAMEL A ELEGIR |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** MATERIAL COMPOSICION MINIMA DE LANA 45% Y COMPOSICION MINIMA DE POLIESTER 75% |  |  |  |  |
| **4.** **REQUISITO 4:** FORMACION DE PILLING (ESFERITAS) GRADO 4 |  |  |  |  |
| **5.** **REQUISITO 5:** LAVABLE |  |  |  |  |
| **6.** **REQUISITO 6:** RAPIDA REACCION A ARRUGAS (BAJA) |  |  |  |  |
| **7.** **REQUISITO 7:** INCLUIR MUESTRA DE VARIANTES COLOR CAMEL |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| *PARA PERSONAL DE SALUD****ITEM 3:*** *CHAMARRA POLAR****CANTIDAD :*** *402 UNIDADES****COLORES Y TALLAS A DEFINIR.******ESPECIFICACIONES ADJUNTAS*** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**CHAMARRA POLARCOLOR Y MODELO (A DEFINIR COLORES INTITUCIONAL) |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** MATERIAL POLAR DE PRIMERA CALIDAD PARA DAMAS Y CABALLEROS. |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** ACABADO Y PLANCHADO FINO. |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** CON CUELLO, 2 BOLSILLOS LATERALES CON CIERRE DE AZUL MARINO. |  |  |  |  |
| **4.** **REQUISITO 4:** BORDADO DEL LOGO DE LA INSTITUCIÓN Y MEMBRETE. |  |  |  |  |
| **5. REQUISITO 5:** MICROPOLAR AL 100% |  |  |  |  |
| **6. COLOR 6:** A DEFINIR (COLORES INSTITUCIONALES) |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| *PARA PERSONAL DE SALUD****ITEM 4:*** *CAPA PARA ENFERMERA****CANTIDAD :*** *167 UNIDADES****COLORES Y TALLAS A DEFINIR.******ESPECIFICACIONES ADJUNTAS*** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**CAPA DE ENFERMERASCOLOR Y MODELO (AZUL LICENCIADAS Y BLANCO AUXILIARES) |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** MICROFIBRA POLAR CON FORRO COLOR (ROJO LICENCIADAS Y CELESTE AUXILIARES) |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** ALTURA 90 CM |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** BOLSILLO INTERNO |  |  |  |  |
| **4.** **REQUISITO 4:** CAPA CON APERTURA PARA SALIDA DE LOS BRAZOS, CORTE EN A |  |  |  |  |
| **5. REQUISITO 5:** ALTURA HASTA LA RODILLA DE ACUERDO A TALLA |  |  |  |  |
| **6. COLOR 6:** CUELLO CADETE, 4 BOTONES |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 5:*** *ROMPEVIENTOS****CANTIDAD :*** *48 UNIDADES****COLORES Y TALLAS A DEFINIR******ESPECIFICACIONES ADJUNTAS*** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITO:** TELA MOJADA O TASLAN
 |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITO:** CON LOGO INSTITUCIONAL
 |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITO**: BOLSILLOS LATERALES
 |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITO:** BOLSILLO DE SEGURIDAD INTERNO CON CIERRE
 |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 6:*** *CHOMPA DE VESTIR (BLANCA / PLOMA /AZUL)* ***CANTIDAD :*** *240 UNIDADES***TALLAS A DEFINIR** **ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** HILADO 100% DRALON QUE NO SE ENCOJA, DEFORME Y NO PIERDA EL COLOR. |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** ACABADO Y PLANCHADO FINO. |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** CUELLO RECTO, CON BOTONES SIN BOLSILLOS DE COLOR AZUL MARINO. |  |  |  |  |
| **4.** **REQUISITO 4:** BORDADO DEL LOGO DE LA INSTITUCIÓN Y MEMBRETE |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| *POLO****ITEM 7:*** *POLO****CANTIDAD :*** *28 UNIDADES***COLOR INSTITUCIONAL A DEFINIR****ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**

*MANGA LARGA, DISEÑO A ELEGIR* |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** MODELO Y COLOR A DEFINIR |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** MATERIAL:* 100% ALGODÓN
* 2 BOTONES EN EL CUELLO
* LOGO INSTITUCIONAL
* MANGA LARGA
 |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 8:*** *BOTAS DE SEGURIDAD****CANTIDAD :*** *7 UNIDADES***ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**
 |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** MATERIAL:* CUERO PURO
* PUNTA REFORZADA
* APTO PARA TRABAJO ELECTRICO
* CON GUATOS Y SIN VELCRO
* ACOLCHONADO EN LA PARTE DEL TOBILLO
 |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 9:*** *BOTA PUNTA DE METAL****CANTIDAD :*** *12 UNIDADES****ESPECIFICACIONES ADJUNTAS*** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** 100 % CUERO |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** PUNTA DE METAL |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** CON CORDONES Y SIN VELCRO |  |  |  |  |
| **4.** **REQUISITO 4:** ACOLCHONADO EN LA PARTE DEL TOBILLO |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 10:*** *PIJAMA****CANTIDAD :*** *200 UNIDADES****COLORES A DEFINIR******ESPECIFICACIONES ADJUNTAS*** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| TELA DRACRON PRIMERA CALIDAD, SUAVE LISO Y LIVIANO Y DE PREFERENCIA QUE NO SE ARRUGUE FACILMENTE. |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITO 1:** PANTALON CHAQUETA VARON :
* AJUSTE MODERNO PARA VARON
* 2 BOLSILLOS FRONTALES CON ENTRADA LATERAL
* BOLSILLO EN LA MANGA CON RANURA PARA BOLIGRAFO
* 1 BOLSILLO EN EL PECHO CON PRSILLA PARA ACCESORIOS
* ANILLO DE SILICONA WONDER WINK
* BUCLE INSIGNIA EN EL HOMBROVENTILADORES LATEALES
* POLIESTER 100 %
* MICROFIBRA ELASTICA EN 4 DIRECCIONES

  |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITO 2:** CHAQUETA Y PANTALON MUJER:
* TEJIDO ANTITRANSPIRABLE QUE ABSORBE LA HUMEDAD
* FACIL DE LAVAR Y USAR
* BUCLE ELASTICO PARA CREDENCIAL
* DOS BOLSILLOS DELANTEROS
* RIBETE DE PUNTO ACALANADO EN LOS LADOS
* DETALLE DE CREMALLERA EN EL LATERAL DE LA CINTURA
* DOBBY STRETCH 100 % POLIESTERRIBETE ACALANADO 95% POLIESTER Y 5 % ELASTANO.
 |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITO 3:** PANTALON DE MUJER:
* CINTURA DE TALLE MEDIO, CON CINTURA ELASTICA DOBLE.
* RIBETE DE PUNTO ACALANADO EN LOS BOLSILLOS DELANTEROS
* PIERNA LEVEMENTE ACAMPANADA.
* PEMERA CEÑIDA CON PALANCA AJUSTABLE EN EL DOBLADILLO
* ABSORBE LA HUMEDAD Y EXFOLIANTE DE 5 BOLSILLOS ESTILO YOGA
* DOBBY STRETCH 100 % POLIESTER
 |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 11:*** *PIJAMA QUIRURGICA****CANTIDAD:*** *147 UNIDADES****COLORES A DEFINIR******ESPECIFICACIONES ADJUNTAS*** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| *PIJAMAS QUIRÚRGICAS PARA PERSONAL MÉDICO, ANESTESIOLOGÍA, INSTRUMENTADORES Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO. COMPUESTO DE CHAQUETA Y PANTALÓN, MATERIAL 73% POLIÉSTER, 5% ELASTANO, TEJIDO DE SARGA ELÁSTICA. BOLSILLOS EN CHAQUETA Y PANTALÓN.* *COLOR Y MODELO A DEFINIR.* |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** * ***VARÓN:*** *POLIÉSTER 100% MICROFIBRA ELÁSTICA EN 4 DIRECCIONES*
* ***MUJER:*** *73% POLIÉSTER, 22% RAYÓN, 5% ELASTANO TEJIDO SARGA ELÁSTICA.*
 |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** *TELA REPELENTE BACTERIAS Y REPELENTE A FLUIDOS MEDIANTE MANO PARTÍCULAS DE PLANTA.* |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** * ***VARÓN:*** *CHAQUETA SEGÚN MODELO Y PANTALÓN SEGÚN MODELO CON ELÁSTICO EN LA CINTURA Y BOTA RECTA.*

*AJUSTE MODERNO PARA HOMBRE, ANILLO DE SILICONA WONDER WINK, BUCLE DE INSIGNIA EN EL HOMBRO Y VENTILACIONES LATERALES.** ***MUJER:*** *CHAQUETA SEGÚN MODELO CON ESCOTE JOYA, MANGAS CORTAS Y PANTALÓN SEGÚN MODELO CON ELÁSTICO EN LA CINTURA Y BOTA RECTA.*

*AJUSTE RELAJADO DE MISSY, FRENTE ESTAMPADO INTERIOR EN CONTRASTE, DETALLE DE LENGÜETA TRASERA DE LA FIRMA, BUCLE DE INSIGNIA DE IDENTIFICACIÓN, FRENTE ESTAMPADO INTERIOR EN CONTRASTE Y VENTILACIONES LATERALES* |  |  |  |  |
| **4.** **REQUISITO 4:** * ***VARÓN:*** *DOS BOLSILLOS FRONTALES CON ENTRADA LATERAL, BOLSILLO EN LA MANGA CON RANURA PARA BOLÍGRAFO, UN BOLSILLO EN EL PECHO CON PRESILLA PARA ACCESORIOS*
* ***MUJER:*** *BOLSILLOS DE RIBETE EN EL PECHO, 2 BOLSILLOS DE PARCHE DELANTEROS*
 |  |  |  |  |
| **5.** **REQUISITO 5:** *BORDADO EL LOGO INSTITUCIONAL Y BORDADO LA IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL.* |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 12 :*** *UNIFORME PARA ENFERMERA (BLANCO /AZUL)****CANTIDAD :*** *364 UNIDADES****DISEÑO A DEFINIR******ESPECIFICACIONES ADJUNTAS.*** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** CONFECCION FINA Y BOTONES REFORZADOS EN TELA DACRON QUIRÚRGICO DE PRIMERA CALIDAD, ESTERILIZABLE 100%, PORCENTAJE DE ENCOGIMIENTO DE TELA 0% ADJUNTAR MODELO DE MUESTRA. |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** CHAQUETA ,MANGA ¾ Y UN PANTALÓN, 1 A 3 BOLSILLOS EN LA CHAQUETA Y DOS BOLSILLOS EN EL PANTALÓN CINTURA CON ELÁSTICO Y SUJETADOR |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** CHAQUETA MODELO A DEFINIR DE COLOR BLANCO CON VIVOS AZULES Y PANTALÓN AZUL UN MODELO CON BOTÓN Y EL OTRO CON CIERRE DE BUENA CALIDAD. LAS TALLAS DE ACUERDO A REQUERIMIENTO. |  |  |  |  |
| **4.** **REQUISITO 4:**BORDADO DEL LOGO DE LA INSTITUCIÓN Y MEMBRETE EN BOLSILLO SUPERIOR DE LA CHAQUETA.MEMBRETE EN EL PANTALÓN. |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 13:*** *MANDIL****CANTIDAD:*** *214 UNIDADES****ESPECIFICACIONES ADJUNTAS.*** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**

*PRENDA DE VESTIR CORTA, CON MANGA LARGAS, QUE SE COLOCA SOBRE LA ROPA Y SIRVE PARA PROTEGERLA DE LA SUCIEDAD Y CONTAMINACIÓN.* |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** PRENDA QUE SE PUEDE ESTERILIZAR SIN PERDER SUS BONDADES. |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** MATERIAL:* DRACON QUIRÚRGICO.
* 60/70% ALGODÓN - 40/30% POLIÉSTER
 |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** CONFECCIÓN PARA ALTO RENDIMIENTO.* 1 PIEZA
* PRENDA DE VESTIR CON CUELLO V, ENTALLADA, ELEGANTE.
* CIERRE DELANTERO CON BOTONES.
* CINTURA AJUSTABLE.
* CON MANGAS LARGAS.
* 3 BOLSILLOS.
* COLOR ENTERO (BLANCO).
* LOGO DE LA INSTITUCIÓN BORDADO Y MEMBRETE EN EL BOLSILLO SUPERIOR.
* DISEÑOS HOMBRE Y MUJER.
 |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 14:*** *ZAPATOS PERSONAL SALUD (PERSONAL ENFERMERIA, FARMACIA Y FISIOTERAPIA) (BLANCO /AZUL Y OTRO A DEFINIR)****CANTIDAD :*** *502 UNIDADES***ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** MATERIAL 100 % CUERO LEGÍTIMO, ORTOPÉDICOS. |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** ANTITRANSPIRANTE, ANTIBACTERIANO, ANTIFUGICO, PLANTA ANTI DESLIZABLE | . |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** CERRADOS YABIERTOS MODELOS A DEFINIR. |  |  |  |  |
| **4.** **REQUISITO 4:** COLOR A DEFINIR TALLAS DE ACUERDO A REQUERIMIENTO. |  |  |  |  |
| **5.** **REQUISITO 5:** TACO LIVIANO DE PH POLIURETANO |  |  |  |  |
| **6.** **REQUISITO 6:** ANATOMICO Y LAVABLE. |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ZAPATO QUIRÚRGICO******ITEM 15:*** *ZAPATOS QUIRURGICO* ***CANTIDAD:*** *173 PARES***COLOR A DEFINIR****ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| *CALZADO QUIRÚRGICO PARA PERSONAL MÉDICO, ANESTESIOLOGÍA, INSTRUMENTADORES Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO. CON SUELA DE GOMA ANTIDESLIZANTE CON ORIFICIOS DE VENTILACIÓN EN PANEL LATERAL O PUNTERAS.* |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** *ZAPATOS ANYWER UNISEX.* |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** *SUELA DE GOMA ANTIDESLIZANTE.**SUELA DE EVA MOLDADA INYECTADA DE ALTO REBOTE* |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** *LA PLANTILLA EXTRAÍBLE MEMORY FOAM DE DOS PIEZAS ADAPTABLE AL PIE.**PLANTILLA DE ESPUMA VISCOAELASTIC.* |  |  |  |  |
| **4.** **REQUISITO 4:** *TECNOLOGÍA ANTIMICROBIANA CERTAINTY.* |  |  |  |  |
| **5.** **REQUISITO 5:** *PUNTERA ESPACIOSA Y ORIFICIO DE VENTILACIÓN EN EL PANEL LATERAL.* |  |  |  |  |
| **6.** **REQUISITO 6:** *ANTI-DESLIZANTE Y LIGERO.* |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 16:*** *CHAMARRA TÉRMICA****CANTIDAD:*** *97 UNIDADES***ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**
 |  |  |  |  |
| **REQUISITO:** 1. MATERIAL TELA NYLON IMPERMEABLE
2. COSTURA REFORZADA FINO ACABADO
3. COLOR Y TALLA A DEFINIR
4. CIERRE CENTRAL Y CIERRES CENTRALES AL TONO O COMBINADO.
5. ACOLCHADO INTERNO DE FIBRA TERMICA.
6. PUÑOS Y CINTURA CON RIBETE ELASTICO.
7. COSTURA CON RAYADO HORIZONTAL
8. BORDADO DE LOGO INSTITUCIONAL
 |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 17:*** *CHALECO MULTIUSO****CANTIDAD :*** *5 UNIDADES***ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**

*PRENDA DE VESTIR LIVIANA SIN MANGAS, PRENDA ABIERTA POR DELANTE QUE SUELE CERRARSE POR MEDIO DE CREMALLERA Y QUE POSEE BOLSILLOS.* |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** PRENDA QUE SE PUEDE ESTERILIZAR SIN PERDER SUS BONDADES. |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** MATERIAL:* TELA GORE TEX.
* TEJIDO DE ALGODÓN PURO CON BUENA PERMEABILIDAD AL AIRE.
* DELICADO DISEÑO DE LA CREMALLERA, ANTIDESLIZANTE Y CÓMODO DE LLEVAR.
 |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** CONFECCIÓN PARA ALTO RENDIMIENTO.* 1 PIEZA
* PRENDA DE VESTIR CON CUELLO REDONDO, ENTALLADA, ELEGANTE.
* CIERRE DELANTERO CON CREMALLERA.
* SIN MANGAS.
* MÁS BOLSILLOS, CONVENIENTES PARA PONER COSAS.
* COLOR ENTERO A DEFINIR.
* LOGO DE LA INSTITUCIÓN BORDADO Y MEMBRETE EN EL BOLSILLO SUPERIOR.
* DISEÑOS HOMBRE.
 |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 18:*** *CHALECO TELA MOJADA****CANTIDAD :*** *63 UNIDADES* |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**

*PRENDA DE VESTIR LIVIANA SIN MANGAS, PRENDA ABIERTA POR DELANTE QUE SUELE CERRARSE POR MEDIO DE CREMALLERA Y QUE POSEE BOLSILLOS.* |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITO 1:** PRENDA QUE SE PUEDE ESTERILIZAR SIN PERDER SUS BONDADES.
 |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** MATERIAL:* TELA MOJADA
* 100% POLIESTER CON FIBRA INTERNA
* DELICADO DISEÑO DE LA CREMALLERA, ANTIDESLIZANTE Y CÓMODO DE LLEVAR.
 |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** CONFECCIÓN PARA ALTO RENDIMIENTO.* 1 PIEZA
* PRENDA DE VESTIR CON CUELLO REDONDO, ENTALLADA, ELEGANTE.
* CIERRE DELANTERO CON CREMALLERA.
* SIN MANGAS.
* BOLSILLOS LATERALES CON CIERRES INVISIBLES.
* COLOR ENTERO A DEFINIR.
* LOGO DE LA INSTITUCIÓN BORDADO Y MEMBRETE EN EL BOLSILLO SUPERIOR.
* COSTURA ENSAMBLE REFORZADA.
 |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 19:*** *OVEROL****CANTIDAD :*** *10 UNIDADES***ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
|  *UNIFORME ENTERIZO.*  |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** CORTE Y CONFECCION DE ALTA CALIDAD |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** *DRIL O KAKI AMERICANO DE PRIMERA* |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** *MODELO PILOTO* |  |  |  |  |
| **4.** **REQUISITO 4:** *LOGO INSTITUCIONAL EN PARTE SUPERIOR DERECHA* |  |  |  |  |
| **5.** **REQUISITO 5:** *COLOR A DEFINIR* |  |  |  |  |
| **6.** **REQUISITO 6:** *TRIPLE COSTURA* |  |  |  |  |

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) 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** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 20:*** *VALE DE ZAPATOS DE VESTIR****CANTIDAD :*** *83 VALES VIGENTES HASTA EL 31/12/2023* |  |  |  |  |

**NOTA.- PARA TODOS LOS ÍTEMS DEBEN ADJUNTAR MUESTRA**

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

 **Nombre completo del representante legal                   Firma**

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Información de la CSBP** | **PROPUESTA****(DEBE SER COMPLETADA POR EL PROPONENTE)** |
| **ITEM,**  | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN** | **CANTIDAD SOLICITADA** | **INDUSTRIA** | **PLAZO DE ENTREGA** | **CANTIDAD OFERTADA** | **PRECIO****UNITARIO** | **PRECIO****TOTAL** |
| 1 | CAMISAS | 339 |  |  |  |  |  |
| 2 | CORTE DE TELA | 349 |  |  |  |  |  |
| 3 | CHAMARRA POLAR | 402 |  |  |  |  |  |
| 4 | CAPA PERSONAL ENFERMERIA | 167 |  |  |  |  |  |
| 5 | ROMPEVIENTOS | 48 |  |  |  |  |  |
| 6 | CHOMPA DE VESTIR | 240 |  |  |  |  |  |
| 7 | POLO | 28 |  |  |  |  |  |
| 8 | BOTAS DE SEGURIDAD | 7 |  |  |  |  |  |
| 9 | BOTAS PUNTA DE METAL | 12 |  |  |  |  |  |
| 10 | PIJAMAS | 200 |  |  |  |  |  |
| 11 | PIJAMA QUIRURGICA | 147 |  |  |  |  |  |
| 12 | UNIFORMES DE ENFERMERIA | 364 |  |  |  |  |  |
| 13 | MANDIL | 214 |  |  |  |  |  |
| 14 | ZAPATOS PERSONAL SALUD | 502 |  |  |  |  |  |
| 15 | ZAPATOS QUIRURGICOS | 173 |  |  |  |  |  |
| 16 | CHAMARRA TERMICA | 97 |  |  |  |  |  |
| 17 | CHALECO | 63 |  |  |  |  |  |
| 18 | CHALECO MULTIUSO | 5 |  |  |  |  |  |
| 19 | OVEROL | 10 |  |  |  |  |  |
| 20 | VALE DE ZAPATOS DE VESTIR | 83 |  |  |  |  |  |

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

***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-N°…./20..

**DOCUMENTO PRIVADO**

Conste por el presente documento privado, un contrato de **ADQUISICIÓN DE ROPA DE TRABAJO PERSONAL…. (….. CONVOCATORIA),** sujeto al tenor de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA.- PARTES CONTRATANTES:** Intervienen en la suscripción del presente documento:

1. La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA - ADMINISTRACION REGIONAL LA PAZ** representada por el Lic. …………… con C.I. N°…….. L.P., en su calidad de ………. y la Dra……………..con C.I. N°…………. L.P., en su condición de ….., ambos mayores de edad, hábiles por derecho, con domicilio en calle ……… de esta ciudad, en mérito al Poder Especial y Suficiente N° ………. de ….. de 2021, suscrito ante la Notaria de Fe Publica N°….. a cargo de la Dra. ………. de esta ciudad, que en lo sucesivo se denominará la **“CSBP”** y por la otra:
2. La Empresa ……….con Matrícula de Comercio N°……, NIT …… representada por su Gerente Propietario la **sra. …….** con C.I. Nº …… La Paz; que en adelante se denominará la **EMPRESA.**

**SEGUNDA.- (ANTECEDENTES):** En cumplimiento a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Administración de Bienes, Obras y Servicios vigente, la **CSBP** ha cursado invitaciones a presentar propuestas a empresas interesadas en la provisión de ropa de trabajo Médicos ítems ….. – ….. Convocatoria.

**TERCERA.- (LEGISLACION APLICABLE):**

1. Reglamento de Compras de la Caja de Salud de la Banca Privada.
2. Código Civil, en lo que corresponda.
3. Otras disposiciones aplicables.

**CUARTA.- (OBJETO DEL CONTRATO):** La **EMPRESA** se compromete y obliga por el presente contrato, a proveer: ROPA DE TRABAJO PERSONAL ………… – ………….. CONVOCATORIA (ITEM N°……..), que en adelante se denominarán el **BIEN**, con estricta sujeción a las normas, condiciones, precio, obligaciones, especificaciones, plazo y características técnicas establecidas, su propuesta adjudicada y demás documentación respaldatoria de la contratación y a las cláusulas contractuales contenidas en el presente instrumento legal y el siguiente cuadro.

**QUINTA.- (PLAZO Y FORMA DE ENTREGA):** La **EMPRESA** se compromete a realizar la entrega del **BIEN** adjudicado en el plazo máximo de ………………. **a partir de la APROBACIÓN de tallas, definición de colores y modelos**, cuya forma de entrega será verificado por la Comisión de Recepción de la **CSBP**.

**SEXTA.- (PRECIO DEL BIEN):** El precio total propuesto y aceptado por ambas partes para la adquisición del **BIEN,** objeto del presente contrato, asciende a la suma de **Bs ……………( …………….)**.

*SEPTIMA.- (FORMA DE PAGO):* ***El precio convenido será pagado por la*** *CSBP, CONTRA ENTREGA del BIEN* ***adjudicado a la*** *EMPRESA* ***a entera satisfacción de la*** *CSBP****, previo informe de conformidad de la Comisión de Recepción sobre la recepción del mismo y contra entrega de la factura de ley.***

**OCTAVA.- (OBLIGACIONES DE LA EMPRESA):** Para la provisión del **BIEN,** conforme a las especificaciones técnicas, que forman parte del presente contrato, así como para garantizar su calidad, la **EMPRESA** se obliga a:

1. Realizar la provisión del **BIEN** objeto del presente contrato, de acuerdo con lo establecido en su propuesta presentada.
2. Cumplir cada una de las cláusulas del presente contrato.

El **BIEN** mencionado es lo ofertado por la **EMPRESA** y adjudicado por la **CSBP**, no existiendo posibilidad, bajo ninguna circunstancia, que el mismo sea sustituido o cambiado por otro que no haya sido aceptado ni adjudicado por la **CSBP**, excepto aquellos que, con previo informe técnico, elaborado por la unidad solicitante de la **CSBP**, sea justificado y aceptado formalmente, para lo que necesariamente se suscribirá el contrato modificatorio, correspondiente.

**NOVENA.- GARANTÍA:** La **EMPRESA** garantiza el correcto cumplimiento y fiel ejecución del presente contrato con todos sus bienes habidos y por haber.

**DECIMA.- (DOCUMENTO DEL CONTRATO):** Para el cumplimiento de lo estipulado en el presente contrato, forma parte del mismo el siguiente documento:

1. Propuesta adjudicada a la **EMPRESA** incluyendo documentos legales, administrativos y propuesta económica.
2. Nota de adjudicación cite: LP-COMPRAS-N°………. de fecha …..de ………….. de 2022.

**DECIMO PRIMERA.- (DERECHOS DE LA EMPRESA):** La **EMPRESA** tiene derecho a plantear las reclamaciones que considere correctas, las mismas que deberán ser comunicadas por escrito y de forma documentada a la **CSBP,** hasta cinco (5) días calendarios, posteriores a la fecha en que sucedió el hecho que da lugar al reclamo. Vencido este plazo, la **CSBP** no atenderá reclamación alguna.

La **CSBP** responderá por escrito a la reclamación planteada por la **EMPRESA** en un plazo máximo de 5 días calendarios**,** computables a partir de la fecha de ingreso a los registros de la **CSBP**.

**DECIMO SEGUNDA.- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONTRATO):** La **EMPRESA** bajo ningún título podrá ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este contrato, salvo autorización expresa y escrita de la **CSBP**.

**DECIMO TERCERA.- (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS):** Correrá por cuenta de la **EMPRESA** el pago de todos los impuestos vigentes en el país, a la fecha de presentación de la propuesta.

**DECIMO CUARTA.- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR y/o CASO FORTUITO):** Con el fin de exceptuar a la **EMPRESA** de determinadas responsabilidades por incumplimiento durante la vigencia del presente contrato, la **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 de entrega, la **EMPRESA** deberá presentar necesaria, inexcusable e imprescindiblemente justificación válida documentada, la misma que podrá ser aceptada por la **CSBP**, hasta **cinco (5) días hábiles antes de la fecha de cumplimiento del plazo establecido para la entrega del BIEN**. 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.

Excepcionalmente, cuando exista desabastecimiento de materia prima en el país de origen, se considerará el requerimiento de la **EMPRESA** para que la solicitud sea considerada por la **CSBP,** para lo cual inexcusablemente deberá presentar Certificación que dé cuenta del desabastecimiento.

Analizada la justificación por la **CSBP,** ésta podrá autorizar o no la ampliación de plazo para la entrega del **BIEN** adjudicado, dejar sin efecto el cobro de multas o la intención de Resolución. En caso de ser autorizada la ampliación, se suscribirá el correspondiente Contrato Modificatorio.

**DECIMO QUINTA.- (TERMINACIÓN DEL CONTRATO):** El presente contrato concluirá por una de las siguientes causas:

**15.1. Por Cumplimiento del Contrato:** De forma normal, tanto la **CSBP** como la **EMPRESA** darán por terminado el presente Contrato, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en el mismo.

**15.2. Por Resolución del Contrato:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Contrato, a los efectos legales correspondientes, la **CSBP** y la **EMPRESA**, acuerdan las siguientes causales para procesar la resolución del Contrato:

**15.2.1 Por Resolución a requerimiento de la CSBP**: por las siguientes causales atribuibles a la **EMPRESA**:

a) Por disolución de la empresa.

b) Por quiebra declarada de la empresa.

c) Por suspensión de la entrega del **BIEN** sin justificación.

d) Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega sin que la **EMPRESA** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega dentro del plazo vigente.

e) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el diez por ciento (10%) del monto total del contrato, decisión optativa, o el veinte por ciento (20%), de forma obligatoria.

**15.2.2 Por Resolución a requerimiento de la EMPRESA:** por causales atribuibles a la **CSBP**:

1. Por instrucciones injustificadas emanadas de la **CSBP** para la suspensión de la provisión del **BIEN** por más de treinta (30) días calendario.
2. Si apartándose de los términos del contrato, la **CSBP** pretende efectuar aumento o disminución en las cantidades de la adquisición, sin la emisión del necesario Contrato Modificatorio.

c) Por incumplimiento injustificado en el pago total, por más de cuarenta y cinco (45) días calendario computados a partir de la fecha de entrega definitiva de los bienes en la **CSBP**.

**15.3 Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas, la **CSBP** o la **EMPRESA,** 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 tomaran 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 la **EMPRESA,** 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.

* 1. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten a la CSBP o a la EMPRESA.**

Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión del **BIEN**, objeto del presente Contrato, la **CSBP** **o la EMPRESA** se encontrase con situaciones no atribuibles a su voluntad, por causas de fuerza mayor o caso fortuito que imposibiliten la provisión del **BIEN** 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 la **EMPRESA** suspenderá la provisión y resolverá el Contrato total. A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, la **EMPRESA** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita la **CSBP.**

**DECIMO SEXTA.- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS):** En caso de surgir controversias entre la **CSBP** y la **EMPRESA** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes están facultadas para acudir a la vía judicial correspondiente y seguir la acción que más les convenga.

**DECIMO SEPTIMA.- (MODIFICACIONES AL CONTRATO):** La **CSBP** podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión, siempre que no afecten la esencia del presente Contrato y, con tal propósito, tendrá la facultad para solicitar por escrito a la **EMPRESA,** el incremento o disminución en la cantidad del **BIEN** originalmente adjudicados así como la ampliación del plazo por necesidad institucional debidamente justificadas. Las referidas modificaciones, se realizará a través del contrato modificatorio correspondiente. Las causas modificatorias deben ser sustentadas por informes técnicos y legales.

El contrato modificatorio sólo admite el incremento o la disminución hasta el diez (10) por ciento del precio de las cantidades adjudicadas en el original del Contrato.

El incremento en la cantidad del **BIEN** así como la existencia de causas de fuerza mayor o caso fortuito, necesidad institucional o la suspensión temporal de la provisión, puede dar lugar a la ampliación del plazo del Contrato, debiendo establecerse de forma clara el lapso de la ampliación.

**DECIMO OCTAVA.- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES):** A los efectos de aplicarse morosidad en la entrega del **BIEN,** la **CSBP** y la **EMPRESA** tomarán en cuenta el plazo de entrega estipulado, por cuanto si el plazo fenece sin que se haya concluido la entrega en forma satisfactoria, la **EMPRESA** se constituirá en mora sin necesidad de ningún requerimiento de la **CSBP,** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo, a pagar por cada día calendario de retraso en el cumplimiento de contrato, una multa equivalente al **0,3% (cero punto tres por ciento)** del monto total del contrato**.**

**DECIMO NOVENA.- (SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA ADQUISICIÓN):** La **CSBP** está facultada para suspender temporalmente la adquisición del **BIEN** en cualquier momento por razones de interés institucional o por motivos de fuerza mayor y/o caso fortuito, para lo cual notificará a la **EMPRESA** por escrito, con una anticipación de quince (15) días calendario, excepto en los casos de urgencia por emergencia imponderable. Esta suspensión podrá ser únicamente temporal pero podrá dar lugar al establecimiento de un nuevo plazo, lo que deberá constar en Contrato Modificatorio.

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

A la **EMPRESA**: Calle……………….

la **CSBP:** Edificio C.S.B.P., Piso 5, calle Capitán Ravelo esquina calle Montevideo de la zona Central de esta ciudad, teléfono 2317274 int. 2221.

**VIGESIMO PRIMERA.- (CONFORMIDAD).-** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente contrato en tres ejemplares de un mismo tenor y validez en la ciudad de La Paz a los ….. del mes de ………… del año dos mil …………..

lic. ……………….. dra. ………………

 **administrador regional la paz jefe médico regional la paz**

 **c.s.b.p. c.s.b.p.**

sra. ………………………

 **…………**

 **empresa**