

**PLIEGO DE CONDICIONES**

**INVITACIÓN PÚBLICA**

### LP-IP-001-2025

 **SEGUNDA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“SERVICIO DE ESTUDIOS NEUROFISIOLOGICOS”** |

**La Paz, 13 de Junio de 2025**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****INVITACIÓN PÚBLICA LP-IP-001-2025****SEGUNDA CONVOCATORIA**La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional La Paz invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **SERVICIO DE ESTUDIOS NEUROFISIOLOGICOS** |
| Tipo de Convocatoria: INVITACION PÚBLICA |
| Forma de adjudicación: POR EL TOTAL |
| Sistema de evaluación y adjudicación: MENOR PRECIO |
| Encargados de atender consultas: Nombre Lic. Elizabeth Miranda Irahola Nombre Dr. Carlos Alborta Aliaga |
| Correo electrónico: elizabeth.miranda@csbp.com.bo |
| Teléfono: 2392395 int. 1109 Int. 2120 |

**CRONOGRAMA ESTUDIOS NEUROFISIOLOGICOS – SEGUNDA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** |
| **N°** | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN**  |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones  | 13/06/2025 | - | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Consultas Escritas | Hasta: 18/06/2025  | HastaHrs. 15:00 | Dirigidas a:elizabeth.miranda@csbp.com.bo |
| 3 | Reunión de Aclaración | 24/06/2025 | Hrs.10:30 | Vía Zoom, en la siguiente dirección:Meeting ID: 895 4712 5968Código de acceso: 689096Passcode: <https://us02web.zoom.us/j/89547125968?pwd=NStuQWVZbUc4bEQyczNLRWFUUjYrdz09> |
| 4 | Presentación de Ofertas. | Hasta: 02/07/2025 | Hasta:Hrs. 10:00 | **Presentación Física:**   Calle. Reyes Ortiz Edificio Gundlach Torre Oeste P22 |
| 5 | Apertura de Ofertas. | 02/07/2025 | Hrs. 10:15 | Se realizará vía Zoom, en la siguiente dirección:Meeting ID: 895 4712 5968Código de acceso: 689096Passcode: <https://us02web.zoom.us/j/89547125968?pwd=NStuQWVZbUc4bEQyczNLRWFUUjYrdz09> |
| 6 | Resultado Del Proceso |  17/07/2025 | Se notificará de forma escrita a los proponentes adjudicados. |

|  |
| --- |
| **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 y Contrataciones, aprobado mediante Resolución de Directorio Nº032/2024 del 28 de junio de 2024, a través del presente proceso, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, bajo las condiciones del presente Pliego de Condiciones (PC) |
| 1. **PROPONENTES ELEGIBLES**
 | De conformidad a lo establecido por el Reglamento de Compras de la CSBP, en esta convocatoria podrán participar:1. Empresas legalmente constituidas en Bolivia.
2. Asociaciones Accidentales de empresas legalmente constituidas en Bolivia.
 |
| 1. **INCOMPATIBILIDAD O IMPEDIDOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**
 | Están impedidos de participar de manera directa o indirectamente en procesos de contratación de la CSBP las personas naturales o jurídicas que: * Tengan proceso legal pendiente de resolución con la Caja de Salud de la Banca Privada.
* Cuenten con Resolución de contratos u órdenes de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año, con excepción de aquellos relacionados a la adquisición de medicamentos, insumos médicos y odontológicos.
* Cuenten con Desistimiento a la suscripción de contrato u orden de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año, con excepción de aquellos relacionados a la adquisición de medicamentos, insumos médicos y odontológicos.
* Tengan sociedad con personal de administración, ejecutivos y directores del CSBP.
* Que tengan deudas pendientes u obligaciones en mora con la CSBP.
* Cuenten con parentesco hasta segundo grado de afinidad o consanguineidad entre los socios, accionistas o ejecutivos representantes del proveedor y los ejecutivos del CSBP, trabajadores con atribución de decisión o que participen directamente en los procesos de contratación y los trabajadores del Área de Administración de la Nacional y Regionales.
* Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto.

Estar sujeto a un conflicto de intereses como se define a continuación:* Sea una persona natural o jurídica, en forma asociada o no, asesore o haya asesorado a la CSBP en cualquier etapa del proceso de contratación que se lleve a cabo.
* Sea una persona natural o jurídica o sus filiales, que haya sido contratada para la adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios generales a favor de la CSBP, en cuyo caso no podrá prestar servicios de consultoría respecto a los mismos o a la inversa.
* Los trabajadores del CSBP, que de cualquier forma participen en un proceso de contratación no podrán dirigir, administrar, asesorar, patrocinar, representar ni prestar servicios, remunerados o no, a personas individuales o jurídicas que asuman la condición de proponentes. En ese sentido, se entenderá que existe conflicto de intereses en toda situación o evento en que los intereses personales de los ejecutivos o funcionarios del CSBP interfieren con las atribuciones o deberes que les competen a estos; o los llevan a actuar por motivaciones diferentes al correcto y real cumplimiento de sus responsabilidades en perjuicio de los intereses de la CSBP.

Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto |
| 1. **RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTE Y CONVOCANTE**
 | Desde el inicio del proceso hasta la adjudicación:* 1. El relacionamiento entre cualquier proponente o potencial proponente y los empleados de la CSBP, debe guardar los más altos estándares de ética y solamente debe ser realizado en forma escrita en todo lo que se refiere a la presente convocatoria, con excepción de la reunión de aclaración.
	2. Cualquier relacionamiento referente a la presente convocatoria por parte de cualquier empleado de la CSBP hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la separación del empleado del proceso de contratación y lo someterá a proceso administrativo.
	3. Cualquier relacionamiento referente al presente proceso de contratación por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP, que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la inhabilitación del proponente o potencial proponente
 |
| 1. **NÓMINA DE PERSONAL JERÁRQUICO DE LA CSBP**
 | * 1. Instancia de Aprobación:

Nombre: Lic. Alvaro Chirveches Pinaya Cargo: Gerente Administrativo Financiero * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:

Lic. Carlos Quiroga Gerente General Lic. Alvaro Chirveches Gerente Administrativo Financiero Dra. María Luisa Valenzuela 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 idioma español. |
| 1. **MONEDA**
 | Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos. |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**
 | Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, serán asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo. |
| 1. **NOTIFICACIÓN**
 | Las notificaciones con los resultados de las diferentes actividades llevadas a cabo en el presente proceso de contratación y que deban ser de conocimiento de los potenciales proveedores, se las efectuará:1. En las oficinas de recepción de documentos de la CSBP a donde podrán apersonarse los proponentes o potenciales proponentes para recibirlas en forma física.
2. A través de correo electrónico oficial de los participantes. El documento de envío incorporado al expediente del proceso de contratación, acreditará la notificación y se tendrá por realizada en la fecha de su envío.
3. En la página web de la CSBP, en cuyo caso, de no haberse notificado en función a los incisos a) y b) del presente numeral, la notificación se dará por realizada en la fecha de su publicación.
 |
| 1. **CANCELACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN**
 | 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 CONTRATACIÓN**
 | 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. **ANULACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN**
 | La anulación hasta el vicio más antiguo del presente proceso de contratación, desde el inicio hasta antes de la suscripción del contrato, procederá cuando se desvirtúe la legalidad y validez de un proceso, debido a:1. Incumplimiento o inobservancia al Reglamento de Compras de la CSBP en el desarrollo del presente proceso y a lo establecido en este PC.
2. Error en el PC.
 |
| 1. **RESPONSABILIDAD**
 | En caso de suspensión, cancelación o anulación de cualquier proceso de contratación la CSBP no incurre en responsabilidad alguna respecto de los proponentes afectados con estas decisiones. |
| 1. **MULTAS**
 | La **CSBP** ante el incumplimiento de las obligaciones asumidas por el **PROVEEDOR** aplicará las multas de acuerdo a los porcentajes descritos en las especificaciones técnicas; esta multa será deducida del pago mensual respectivo. |

|  |
| --- |
| **PARTE II****ACTIVIDADES PREVIAS, PREPARACIÓN DE LA OFERTA** |
| 1. **ACTIVIDADES PREVIAS A LA PREPARACIÓN DE PROPUESTAS**
 | * 1. **CONSULTAS ESCRITAS SOBRE EL PEC**

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

La Reunión de Aclaración se llevará a cabo el día hora señalados en la convocatoria. En la Reunión de Aclaración que se realizará vía zoom, los proponentes podrán expresar sus consultas adicionales.Realizada la Reunión de Aclaración, no se aceptará ninguna consulta posterior.Las consultas efectuadas en la reunión de aclaración serán oportunamente publicadas en la página Web de la CSBP, con enmiendas si correspondiera |
| 1. **PREPARACIÓN DE OFERTA**
 | Los potenciales proponentes que se encuentren en capacidad de proveer los bienes 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.
* Fotocopia simple de los documentos de respaldos requeridos.

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.* **GARANTIA DE SERIEDAD DE PROPUESTA (ORIGINAL):** Garantía a Primer requerimiento, emitida a nombre de **la Caja de Salud de la Banca Privada**, con validez de **90 días calendario computados a partir de la fecha de presentación de propuestas**, **por un monto de Bs66.216,00.- (Sesenta y Seis Mil Doscientos Dieciséis 00/100 Bolivianos),** con características de: renovable, irrevocable y de ejecución inmediata, a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI, según corresponda.

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

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

**DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA*** **FormularioN°3** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, en original (para cada ítem).

**DETALLE DE LA EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECÍFICA*** **FormularioN°4** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, en original (para cada ítem).

**DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA** * La propuesta económica debe ser presentada en el **FormularioN°5** Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original**.

**PROPUESTA PARA ADJUDICACIÓN POR ÍTEMS O LOTES*** Para el presente proceso de contratación cuya adjudicación es por ítem, el proponente deberá presentar una sola vez la documentación legal y administrativa y una propuesta técnica y económica para cada ítem o lote.
 |
| 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, con excepción de la Boleta de Garantía de Seriedad de Propuesta.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. **RECEPCIÓN DE OFERTA**
 | La recepción de ofertas se realizará de forma física o electrónica.**OFERTA FISICA:** La propuesta deberá ser presentada en sobre cerrado y con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos. El rótulo del sobre podrá ser el siguiente:**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****OFICINA NACIONAL,****LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**: ***CALLE FEDERICO ZUAZO ESQ. REYES ORTIZ EDIF. GUNDLACH TORRE OESTE PISO 22.*****RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****CÓDIGO: LP-IP-001-2025*****SEGUNDA* CONVOCATORIA****No abrir antes de horas 10:15 del día 01 de Julio de 2025**Antes del vencimiento del plazo de presentación de propuestas, mediante nota expresa firmada por el representante legal, el proponente podrá solicitar la devolución de su propuesta para realizar modificaciones y/o complementaciones a la misma.Efectuadas las modificaciones, podrá proceder a su presentación.Una vez vencido el plazo de presentación, las propuestas no podrán ser modificadas o complementadas. Para este último caso, en la etapa de evaluación, la Comisión de Calificación podrá solicitar al proponente presentar documentación legal o administrativa faltante.El proponente podrá mediante nota expresa, desistir de continuar participando en el proceso de contratación, solamente hasta antes de la hora límite de recepción de propuestas; decisión que dará lugar a la devolución del sobre presentado por el proponente, debiendo registrarse la devolución en el Libro de Actas o Registro Electrónico.La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita. |
| 1. **RECHAZO DE OFERTAS**
 | Toda propuesta que llegue y pretenda ser entregada después de la hora límite fijada para la recepción de propuestas (hora de la CSBP), NO será recibida. |
| 1. **ACTO DE APERTURA**
 | El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o sus representantes que hayan decidido asistir por zoom, según indique la convocatoria.Se abrirán los sobres por orden de entrega, dándose lectura al nombre del proponente y el monto de su propuesta económica. Se dará a conocer el precio de las propuestas económicas.Se dará lectura a los documentos administrativos y técnicos.Se levantará Acta circunstanciada de todas las actuaciones administrativas precedentemente mencionadas, incluidas las observaciones que pudieran existir, debiendo firmar digitalmente la misma todos los miembros de la Comisión de Calificación.Si no se presenta ninguna propuesta, la Comisión de Calificación dará por concluido el acto. Posteriormente elaborará el informe respectivo, recomendando al Comité de Contrataciones declare desierta la convocatoria. |
| 1. **ERRORES NO SUBSANABLES**
 | Es aquel que incide en la propuesta presentada y es objeto de inhabilitación por la ausencia total o parcial de los siguientes documentos y formalidades:1. Propuesta Técnica.
2. Propuesta Económica.
3. Garantía de Seriedad de Propuesta, o la presentación de ésta, girada por monto o plazo de vigencia menor al requerido, o emitida en forma errónea, o cuando en lugar de esta se presente póliza de caución, o cuando la garantía presentada cuente con características menores a la requerida o cuando se presente en fotocopia simple.
4. Si producto de la revisión aritmética, el monto total de la propuesta y el monto verificado por la comisión de calificación, tiene una diferencia mayor al 2%. En el caso de procesos de contratación por ítems o lotes, este 2% establecido es por ítem o lote.
5. Falta de firma del representante legal en las declaraciones juradas.
 |
| 1. **ERRORES SUBSANABLES**
 | 1. Cuando los requisitos, condiciones, documentos y formularios de la propuesta cumplan sustancialmente con lo solicitado en el presente PC.
2. Cuando los errores, sean accidentales, accesorios o de forma y que no inciden en la validez y legalidad de la propuesta presentada;
3. Cuando la propuesta no presente aquellas condiciones o requisitos que no estén claramente señalados en el presente PC.
4. Cuando el proponente oferte condiciones superiores a las requeridas en las especificaciones técnicas siempre que estas condiciones no afecten el fin para el que fueron requeridas o se consideren beneficiosas para la institución.

Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo la Comisión de Calificación considerar otros criterios de subsanabilidad.Cuando la propuesta contenga errores subsanables, éstos serán señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta. Estos criterios podrán aplicarse también en la etapa de verificación de documentos para la formalización de la contratación. |
| 1. **INHABILITACIÓN DE LAS PROPUESTAS**
 | La Comisión de Calificación debe inhabilitar una propuesta si se presentaran una o más de las siguientes causales:1. Si se evidencia que la empresa proponente está en proceso de disolución o con serios indicios de ser declarada en quiebra.
2. Si se evidencia la falsedad o inconsistencia en la documentación presentada.
3. Si se evidencia que la empresa proponente ha incurrido en prácticas fraudulentas y/o corruptas.
4. Si durante la evaluación de propuestas, después del plazo otorgado, el proponente no presenta la documentación faltante requerida.
5. Si se presenta una de las causales de incompatibilidad o impedimento para participar en los procesos de contratación, establecidas en el presente PC.
6. Cuando en un proceso de contratación se demuestre cualquier relacionamiento por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP que no sea en forma escrita.
7. Que se encuentre asociadas con personal que haya asesorado en la elaboración del contenido de Especificaciones Técnicas.
8. Extrabajadores que ejercieron funciones un año antes de la publicación de la convocatoria.
9. Los proponentes adjudicados que hayan desistido de formalizar la contratación o hubiesen resuelto contrato, orden de compra u orden de servicio no podrán participar hasta un año de la fecha desistimiento, salvo casos de fuerza mayor caso fortuito u otras causas debidamente justificadas y aceptadas por la institución.
10. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas.
11. Si el proponente, a solicitud de la CSBP, no renueva la Boleta Bancaria de Seriedad de Propuesta.
12. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras.
13. Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC.
 |

|  |
| --- |
| **PARTE III****EVALUACIÓN DE OFERTAS** |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN**
 | La calificación de propuestas, se efectuará utilizando el sistema de evaluación y adjudicación: **MENOR COSTO** |
|  | * 1. **EVALUACIÓN (MENOR COSTO)**

En sesión permanente y reservada la Comisión de Calificación procederá a evaluar las propuestas presentadas. * Inicialmente, identificarán el Formulario Nº5 de Propuesta Económica, procediendo a verificar las operaciones aritméticas y los datos presentados en este formulario considerando lo siguiente:
1. Cuando exista diferencia entre el precio unitario señalado en el Formulario Nº 5 y el total de un ítem que se haya obtenido multiplicando el precio unitario por la cantidad de unidades, prevalecerá el precio unitario cotizado. Por tanto, la Comisión de Calificación obtendrá la nueva oferta total de este ítem, multiplicando el precio unitario consignado en el Formulario Nº 5 por la cantidad requerida en ese ítem.

El monto resultante, producto de la revisión económica, se denominará Monto Ajustado por Revisión Aritmética (MAPRA).1. Si producto de la revisión no se encuentran errores aritméticos, se continuará considerando dicho importe para la evaluación.
2. Si existiera diferencia entre los precios unitarios en numeral y literal, prevalecerá el literal.
* Seguidamente, ordenarán las propuestas en función de los precios identificados, ocupando el primer lugar la propuesta con el menor costo, el segundo lugar la propuesta con el segundo menor costo y así sucesivamente.

Cuando la adjudicación sea por ítems se ordenarán las propuestas en función al precio menor para cada ítem.* Posteriormente, proceden a calificar la propuesta con el MENOR COSTO, ya sea cuando es por el total o para cada ítem, evaluando los documentos legales, administrativos y propuesta técnica presentada, aplicando el método CUMPLE/ NO CUMPLE.
* Si el proponente ha omitido la presentación de algún documento legal o administrativo que sea considerado error subsanable, o la Comisión de Calificación requiere aclaración a la propuesta técnica, se solicitará al proponente el mencionado documento o la aclaración correspondiente para que presente dentro del plazo solicitado. La aclaración no debe modificar el contenido de su propuesta.

Recepcionado el documento o la aclaración requerida en el plazo establecido, continúa con la evaluación correspondiente.Si en el plazo solicitado el proponente no envía la documentación o aclaración solicitada, la Comisión de Calificación procederá a inhabilitar la propuesta y proceder a la calificación de la siguiente propuesta con menor precio.Si la propuesta que está siendo calificada no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC, será inhabilitada, excepto cuando esta sea subsanada de acuerdo a procedimiento establecido. En este caso la Comisión de Calificación procederá a la evaluación de la propuesta con el segundo menor precio y así sucesivamente. |
|  |  |
| 1. **PLAZO DE ENTREGA**
 | Los plazos de entrega de los ítems adjudicados se realizarán de acuerdo a lo señalado en las Especificaciones Técnicas. |
| 1. **CALIFICACIÓN FINAL**
 | La Comisión de Calificación emitirá el Informe Final de evaluación recomendando la adjudicación a la propuesta mejor calificada, sin que necesariamente sea aquella cuyo precio ofertado y leído en el acto de apertura fue el más bajo.La Comisión de Calificación recomendará la adjudicación de acuerdo a la aplicación del método de calificación |
| 1. **PLAZO DE EVALUACIÓN**
 | La Comisión de Calificación evaluará la o las propuestas y preparará el Informe de Calificación Final y Recomendación en un plazo estimado según cronograma.Este informe será remitido con carácter de recomendación y no creará derecho alguno a favor del o los proponentes adjudicados.En ningún caso los proponentes podrán solicitar información de otras propuestas. |
| 1. **CONTENIDO DEL INFORME DE CALIFICACIÓN FINAL Y RECOMENDACIÓN**
 | El informe de calificación final y recomendación, deberá contener como mínimo los siguientes aspectos:1. Modalidad de Contratación.
2. Antecedentes.
3. Recepción y apertura de propuestas.
4. Sistema de Evaluación y Calificación.
5. Evaluación Administrativa, técnica y económica.
6. Inhabilitación de las propuestas.
7. Conclusiones y Recomendaciones de adjudicación o declaratoria desierta.
8. Nómina de los proponentes y precios ofertados
9. Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes.
 |
| 1. **PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ADJUDICACIÓN**
 | **Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:*** Testimonio de Constitución Social de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), registrada en SEPREC.
* Testimonio de Poder registrado en SEPREC, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos (si corresponde).
* Matrícula de Inscripción en SEPREC, vigente.
* Número de Identificación Tributaria (NIT).
* Cédula de Identidad vigente del representante legal.

**Para empresas Unipersonales:*** 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.
* Matrícula de Inscripción en SEPREC, vigente.
* Número de Identificación Tributaria (NIT).
* Cédula de Identidad vigente del Representante Legal o propietario.

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. |
| 1. **DECLARATORIA DESIERTA**
 | Se declarará desierta una convocatoria si se produce alguna de las siguientes causales:1. Si no se hubiese recibido ninguna propuesta.
2. Si como resultado del proceso de calificación, ningún proponente hubiese cumplido con lo exigido en el PC.
3. Si las ofertas económicas excediesen el presupuesto determinado para la contratación, salvo que la Comisión de Calificación con la sustentación necesaria, recomiende la adjudicación, previa modificación del presupuesto.
 |
| 1. **CONFIDENCIALIDAD DEL PROCESO**
 | La información relativa al análisis y evaluación de las propuestas y sus respectivos informes, es información confidencial de la Comisión de Calificación y no podrá ser revelada a ninguna persona. Una vez terminado el proceso de evaluación y emitido el informe respectivo éste será de carácter público |

|  |
| --- |
| **PARTE IV****SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO** |
| 1. **PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS**
 | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (7) días hábiles, computables a partir de la notificación de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada declarados en su propuesta.La CSBP, en forma unilateral o a solicitud escrita del proponente adjudicado, podrá ampliar el plazo de presentación de documentos requeridos hasta siete (7) días hábiles adicionales, comunicando al proponente adjudicado en forma escrita la ampliación de dicho plazo.Cuando el asesor legal al efectuar la revisión de documentos observe la omisión o falta de alguno de ellos o alguna irregularidad que dificulte la elaboración del contrato, otorgará al proponente adjudicado a través de la Instancia de aprobación del proceso de, un plazo máximo de tres (3) días hábiles para subsanar las observaciones.Si el proponente adjudicado no cumpliese con la presentación de documentos requeridos para la firma del contrato, se ejecutará la garantía de seriedad de propuesta, y se convocará nuevamente a la Comisión de Calificación para que proceda a evaluar a la segunda propuesta con el precio más bajo. En este caso los plazos se computarán nuevamente a partir de su notificación. |
| 1. **PROTOCOLIZACIÓN O RECONOCIMIENTO DE FIRMAS**
 | Los costos de protocolización o reconocimiento de firmas serán cubiertos por el proponente adjudicado. |
| 1. **MODIFICACIONES AL CONTRATO**
 | Se aplicarán modificaciones al contrato, cuando el cambio instruido por la CSBP afecte el plazo del contrato, sin dar lugar al incremento de los precios unitarios. |
| 1. **CANAL DE DENUNCIAS**
 | En caso de que el proponente considere que existe algún tipo de irregularidad, puede realizar una denuncia al correo denuncias.csbp@csbp.com.bo. |
| 1. **CONFIDENCIALIDAD DEL PROCESO**
 | La información relativa al análisis y evaluación de las propuestas y sus respectivos informes, es información confidencial de la Comisión de Calificación y no podrá ser revelada a ninguna persona. Una vez terminado el proceso de evaluación y emitido el informe respectivo éste será de carácter público. |

|  |
| --- |
| **PARTE V****ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** |
| 1. **ESTUDIOS NEUROFISIOLOGICOS A REQUERIMIENTO (POR EVENTO)**
 |
| **PERFIL ACADEMICO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL REQUERIDA** |
| 1. Perfil Profesional: la propuesta deberá señalar el profesional o los profesionales que otorgaran el Servicio de Estudios de Neurofisiología (realización y reporte de estudios), para este fin el proponente deberá adjuntar en su propuesta la siguiente documentación:* Título Académico y en Provisión Nacional de Médico Cirujano
* Título de Especialista en Neurología otorgado por Universidad reconocida
* Formación o experiencia en Neurofisiología
* Matricula del Ministerio de Salud y Deportes
* Experiencia profesional mínimo de tres años en la especialidad
 |
| 1. Especialista Medico Anestesiólogo (deseable no excluyente), para este fin deberá adjuntar en su propuesta la siguiente documentación:
* Título Académico y en Provisión Nacional de Médico Cirujano
* Título de Especialista en Neurología otorgado por Universidad reconocida
* Acreditar experiencia en la especialidad mínima de dos años
* Matricula del Ministerio de Salud y Deportes
* Inscripción en el colegio respectivo
 |
| Para presentación de los servicios requeridos el gabinete deberá contar con:***Personal de apoyo técnico suficiente para cubrir la demanda, debiendo presentar Currículo documentado del personal técnico.*** |
| **INFRAESTRUCTURA** (El proponente deberá adjuntar un listado del equipamiento ofertado, previa verificación in situ (este requisito también se considera como calificable)) |
| 1 consultorio o gabinete médico para la atención ambulatoria de pacientes que requieran estudio de neurofisiología |
| 1 sala de espera e información |
| Baño para pacientes |
| El proponente deberá contar obligatoriamente con registro y licencia de funcionamiento del consultorio privado por el Servicio Departamental de Salud (SEDES) (adjuntar fotocopia) |
| **HORARIOS DE ATENCION** El proponente deberá presentar una descripción de los horarios de atención, de acuerdo al siguiente requerimiento: |
| Lunes a viernes en horarios de la mañana y tarde (3 horas diarias como mínimo) |
| Sábados en turno de la mañana (deseable) |
| En caso de emergencia, los servicios serán prestados en cualquier horario, incluyendo los días sábados, domingos y feriados, sin recarga alguna al precio estipulado |
| Rol de turnos para llamado de emergencia que cubra las 24 horas, domingos y feriados. |
| Los servicios de estudios de neurofisiología tendrán supervisión directa de Jefatura de Policonsultorio y Dirección de Clínica. |
| **B. OFERTA DE SERVICIOS** |
| **SERVICIOS A CONTRATAR** (Los estudios Neurofisiológicos a ser prestados a la Regional La Paz de la CSBP son los que se detallan en forma general: Adultos y niños: |
|  ElectroencefalogramaMapeo cerebral de amplitudes, frecuentes, histogramas, coherencia hemisférica |
| Electroencefalograma en clínica a pacientes críticos internados en piso o en los Servicios de Terapia Intensiva Adultos, Pediátricos o Neonatal (Portátil, deseable) |
| Video electroencefalograma (opcional) |
| Electromiografía (exclusivamente con electrodos de aguja)Velocidad de conducción nerviosa (motora, sensitiva, ondas F, reflejos H, estimulación repetitiva para miastenia, estudio de temblor (Bilink réflex) |
| Potenciales evocados auditivos, visuales y somatosensoriales |
| Estudios bajo sedación (deseable) |
| Posibilidad de que en caso de presentarse emergencias se pueda realizar los estudios con equipo portátil |
| Los estudios de neurofisiología otorgadas en el consultorio externo, estarán sujetos a programación y con solicitud inicial del médico tratante. |
| Los estudios de Neurofisiología que requieren sedación serán expresamente solicitados a través de nota de Jefatura Medica. |
| **C. SERVICIOS CONEXOS Y ENTREGA DE INFORMES** |
| **SERVICIOS CONEXOS**  |
| El proponente en redacción propia se compromete a equipar sus ambientes con equipos de computación y acceso a internet, esto con la obligación de registrar los datos requeridos en nuestro sistema SAMI y expediente clínico físico de acuerdo a formatos vigentes en la C.S.B.P. Siendo obligatorio el registro de informe en el SAMI y entrega del informe en formato físico dentro las 24 hrs. siguientes al estudio. |
| **ENTREGA DE INFORMES** |
| Los informes deben ser entregados en Archivo Clínico dentro de las 12 horas después de realizado el estudio. |
| **D. ACCESIBILIDAD Y EQUIPAMIENTO** |
| **ACCESIBILIDAD** Se evaluarán los siguientes aspectos: |
| Accesibilidad al gabinete cuente con acceso para personas con limitaciones físicas.  |
| Ubicación (Dirección del consultorio(s) registrado en NIT y/o licencia de funcionamiento (SEDES) zona de fácil acceso y transporte |
| **EQUIPAMIENTO:** Se evaluará que el equipo ofertado tenga una antigüedad no mayor a seis (6) años |
| Año de fabricación(2018 o posterior) |
| **E. PERMISOS POR CAUSAS JUSTIFICADAS** |
| En caso de que el profesional / Servicio contratado requiera suspender la atención debe ser por causas de fuerza mayor (ejemplo: Mantenimiento de equipo), deberá comunicar esta situación a Jefatura Médica mediante nota escrita con una antelación mínima de 2 semanas. |
| **F. REGIMEN DE MULTAS** |
| 1. **EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL**

En caso de incumplimiento por parte del profesional, la CSBP podrá llevar a sus asegurados con otro Servicio similar y cobrar al profesional o servicio contratado la diferencia existente entre el monto pagado por la CSBP y el monto adjudicado.b**) RETRASO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO:**Multa equivalente al 0.3% del monto cancelado de manera mensual por cada día de retraso en la prestación del servicio o entrega de informes. |
| **G. FORMA DE PAGO** |
| Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el profesional debe presentar en forma mensual hasta el 20 de cada mes la factura correspondiente, junto a las órdenes de estudio complementario y detalle de los pacientes atendidos de acuerdo a formato de la CSBP. |

|  |
| --- |
|  **CANTIDAD APROXIMADA DE SERVICIOS NEUROFISIOLOGICOS EN DOS AÑOS** |
| **SERVICIO** | **CANT. ESTIMADA POR DOS AÑOS** |
| **ELECTROENCEFALOGRAMA**(Mapeo Cerebral de amplitudes, frecuentes, histogramas, coherencia hemisférica)**ELECTROENCEFALOGRAMA EN CLÍNICA**  | 1118 |
| **VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA** (opcional) | 200 |
| **ELECTROMIOGRAFÍA** (Exclusivamente con electrodos de aguja)Velocidad de conducción nerviosa (motora, sensitiva, ondas F, reflejos H, estimulación repetitiva para miastenia estudio de temblor, Blink réflex) | 688 |
| Potenciales evocados auditivos, visuales y somatosensoriales | 46 |
| Estudio bajo sedación (deseable) | 200 |

| **PARTE VI****FORMULARIOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA** |
| --- |
| **FORMULARIO 1** | CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES  |
| **FORMULARIO 2** | IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE/ IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE “ASOCIACIONES ACCIDENTALES” |
| **FORMULARIO 3** | PROPUESTA TÉCNICA |
| **FORMULARIO 4** | DETALLE DE EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECÍFICA |
| **FORMULARIO 5** | 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-001- SEGUNDA CONVOCATORIA-2025**

 **Servicio de Estudios Neurofisiológicos**

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 Invitación de referencia, por lo que:

1. **De las Condiciones del Proceso**
2. Declaro y garantizo haber examinado el pliego de condiciones, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones de dichos documentos y la adhesión al texto del contrato.
3. Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, para que, en caso de ser adjudicado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, la entidad convocante tiene el derecho a inhabilitar la presente propuesta y ejecutar la Garantía de Seriedad de Propuesta.
4. En caso de ser adjudicado, esta propuesta constituirá un compromiso obligatorio hasta que se prepare y suscriba el contrato.
5. Declaro, que como proponente, no tengo incompatibilidad o estoy impedido de participar en este proceso de contratación de acuerdo a lo establecido en el numeral 3 de este documento
6. **Declaración Jurada**
7. Declaro respetar el desempeño de los empleados de la CSBP asignados al proceso de contratación y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas. El incumplimiento de esta declaración será causal de inhabilitación cuando el relacionamiento se realice antes de la presentación de propuestas y causal de descalificación si el relacionamiento se produjera durante la evaluación de propuestas.
8. Me comprometo a denunciar por escrito, ante el Gerente General de la CSBP, cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los empleados de esta institución o de otras empresas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.
9. Declaro haber cumplido con todos los contratos suscritos durante los últimos tres (3) años con entidades del sector público y privado.
10. Declaro no haber incumplido la presentación de documentos ni tampoco haber desistido de suscribir el contrato como proponente adjudicado, en otros procesos de contratación realizados por la CSBP, entidades públicas y privadas en el último año.

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

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

\* Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:

a) Testimonio de Constitución de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.

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

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

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

f) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

h) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

\* Para empresas Unipersonales

a) Testimonio de Constitución de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.

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

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

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

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

e) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

f) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

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

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

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

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

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA EMPRESAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

**FORMULARIO Nº 2**

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

1. Denominación de la Asociación Accidental\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Asociados
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. *Testimonio de Constitución de la Asociación Accidental*

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

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

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

1. Documento que lo acredita como representante legal

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

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

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

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

**FORMULARIO N°3**

**PROPUESTA TÉCNICA**

**“ESTUDIOS NEUROFISIOLOGICOS A REQUERIMIENTO (POR EVENTO)”**

| **1.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** |
| **A. APTITUD OPERACIONAL** |  |  |  |  |
| **PERFIL ACADEMICO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL REQUERIDA** |  |  |  |  |
| 1. Perfil Profesional: la propuesta deberá señalar el profesional o los profesionales que otorgaran el Servicio de Estudios de Neurofisiología (realización y reporte de estudios), para este fin el proponente deberá adjuntar en su propuesta la siguiente documentación:* Título Académico y en Provisión Nacional de Médico Cirujano
* Título de Especialista en Neurología otorgado por Universidad reconocida
* Formación o experiencia en Neurofisiología
* Matricula del Ministerio de Salud y Deportes
* Experiencia profesional mínimo de tres años en la especialidad
 |  |  |  |  |
| 1. Especialista Medico Anestesiólogo (deseable no excluyente), para este fin deberá adjuntar en su propuesta la siguiente documentación:
* Título Académico y en Provisión Nacional de Médico Cirujano
* Título de Especialista en Neurología otorgado por Universidad reconocida
* Acreditar experiencia en la especialidad mínima de dos años
* Matricula del Ministerio de Salud y Deportes
* Inscripción en el colegio respectivo
 |  |  |  |  |
| Para presentación de los servicios requeridos el gabinete deberá contar con:***Personal de apoyo técnico suficiente para cubrir la demanda, debiendo presentar Currículo documentado del personal técnico.*** |  |  |  |  |
| **INFRAESTRUCTURA** (El proponente deberá adjuntar un listado del equipamiento ofertado, previa verificación in situ (este requisito también se considera como calificable)) |
| 1 consultorio o gabinete médico para la atención ambulatoria de pacientes que requieran estudio de neurofisiología |  |  |  |  |
| 1 sala de espera e información |  |  |  |  |
| Baño para pacientes |  |  |  |  |
| El proponente deberá contar obligatoriamente con registro y licencia de funcionamiento del consultorio privado por el Servicio Departamental de Salud (SEDES) (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **HORARIOS DE ATENCION** El proponente deberá presentar una descripción de los horarios de atención, de acuerdo al siguiente requerimiento: |
| Lunes a viernes en horarios de la mañana y tarde (3 horas diarias como mínimo) |  |  |  |  |
| Sábados en turno de la mañana (deseable) |  |  |  |  |
| En caso de emergencia, los servicios serán prestados en cualquier horario, incluyendo los días sábados, domingos y feriados, sin recarga alguna al precio estipulado |  |  |  |  |
| Rol de turnos para llamado de emergencia que cubra las 24 horas, domingos y feriados. |  |  |  |  |
| Los servicios de estudios de neurofisiología tendrán supervisión directa de Jefatura de Policonsultorio y Dirección de Clínica. |  |  |  |  |
| **B. OFERTA DE SERVICIOS** |  |  |  |  |
| **SERVICIOS A CONTRATAR** (Los estudios Neurofisiológicos a ser prestados a la Regional La Paz de la CSBP son los que se detallan en forma general: Adultos y niños: |
| ElectroencefalogramaMapeo cerebral de amplitudes, frecuentes, histogramas, coherencia hemisférica |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Electroencefalograma en clínica a pacientes críticos internados en piso o en los Servicios de Terapia Intensiva Adultos, Pediátricos o Neonatal (Portátil, deseable) |  |  |  |  |
| Video electroencefalograma (opcional) |  |  |  |  |
| Electromiografía (exclusivamente con electrodos de aguja)Velocidad de conducción nerviosa (motora, sensitiva, ondas F, reflejos H, estimulación repetitiva para miastenia, estudio de temblor (Bilink réflex) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Potenciales evocados auditivos, visuales y somatosensoriales |  |  |  |  |
| Estudios bajo sedación (deseable) |  |  |  |  |
| Posibilidad de que en caso de presentarse emergencias se pueda realizar los estudios con equipo portátil |  |  |  |  |
| Los estudios de neurofisiología otorgadas en el consultorio externo, estarán sujetos a programación y con solicitud inicial del médico tratante. |  |  |  |  |
| Los estudios de Neurofisiología que requieren sedación serán expresamente solicitados a través de nota de Jefatura Medica. |  |  |  |  |
| **C. SERVICIOS CONEXOS Y ENTREGA DE INFORMES** |  |  |  |  |
| **SERVICIOS CONEXOS**  |  |  |  |  |
| El proponente en redacción propia se compromete a equipar sus ambientes con equipos de computación y acceso a internet, esto con la obligación de registrar los datos requeridos en nuestro sistema SAMI y expediente clínico físico de acuerdo a formatos vigentes en la C.S.B.P. Siendo obligatorio el registro de informe en el SAMI y entrega del informe en formato físico dentro las 24 hrs. siguientes al estudio. |  |  |  |  |
| **ENTREGA DE INFORMES** |  |  |  |  |
| Los informes deben ser entregados en Archivo Clínico dentro de las 12 horas después de realizado el estudio |  |  |  |  |
| **D. ACCESIBILIDAD Y EQUIPAMIENTO** |  |  |  |  |
| **ACCESIBILIDAD** Se evaluarán los siguientes aspectos: |  |  |  |  |
| Accesibilidad al gabinete cuente con acceso para personas con limitaciones físicas.  |  |  |  |  |
| Ubicación (Dirección del consultorio(s) registrado en NIT y/o licencia de funcionamiento (SEDES) zona de fácil acceso y transporte |  |  |  |  |
| **EQUIPAMIENTO:** Se evaluará que el equipo ofertado tenga una antigüedad no mayor a seis (6) años |
| Año de fabricación(2018 o posterior) |  |  |  |  |
| **E. PERMISOS POR CAUSAS JUSTIFICADAS** |  |  |  |  |
| En caso de que el profesional / Servicio contratado requiera suspender la atención debe ser por causas de fuerza mayor (ejemplo: Mantenimiento de equipo), deberá comunicar esta situación a Jefatura Médica mediante nota escrita con una antelación mínima de 2 semanas. |  |  |  |  |
| **F. REGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| **a) EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL**En caso de incumplimiento por parte del profesional, la CSBP podrá llevar a sus asegurados con otro Servicio similar y cobrar al profesional o servicio contratado la diferencia existente entre el monto pagado por la CSBP y el monto adjudicado.b) **RETRASO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO:**Multa equivalente al 0.3% del monto cancelado de manera mensual por cada día de retraso en la prestación del servicio o entrega de informes. |  |  |  |  |
| **G. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el profesional debe presentar en forma mensual hasta el 20 de cada mes la factura correspondiente, junto a las órdenes de estudio complementario y detalle de los pacientes atendidos de acuerdo a formato de la CSBP. |  |  |  |  |

**FORMULARIO Nº4**

**DETALLE DE LA EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECÍFICA**

**\* EXPERIENCIA GENERAL:**

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

**\* EXPERIENCIA ESPECÍFICA:**

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

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

 **(Firma del Representante Legal)**

 **(Nombre completo del Representante Legal)**

**FORMULARIO Nº5**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

|  |
| --- |
| **SERVICIOS NEUROFISIOLOGICOS POR EVENTO****DESCRIPCIÓN POR LOTE**  |
| **SERVICIO** | **DETALLE** | **PRECIO UNITARIO** **Bs.** |
| **ELECTROENCEFALOGRAMA**(Mapeo Cerebral de amplitudes, frecuentes, histogramas, coherencia hemisférica) | Simple |  |
| 1 hora |  |
| 2 horas |  |
| 3 horas |  |
| 4 horas |  |
| 6 horas |  |
| 8 horas |  |
| **ELECTROENCEFALOGRAMA EN CLÍNICA**  | Servicio en pacientes críticos internados en piso o en los servicios de terapia Intensiva adultos, pediátricos o neonatal **(portátil deseable**)Precio único para cualquier estudio de emergencia |  |
| **VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA** (opcional) | El estudio debería realizarse con un mínimo de 6 horas |  |
| **ELECTROMIOGRAFÍA** (Exclusivamente con electrodos de aguja)Velocidad de conducción nerviosa (motora, sensitiva, ondas F, reflejos H, estimulación repetitiva para miastenia estudio de temblor, Blink réflex) | Miembros superiores |  |
| Miembros Inferiores |  |
| Facial |  |
| 4 Extremidades |  |
| Plexo y radiculopatias |  |
| Potenciales evocados auditivos, visuales y somatosensoriales |  |  |
| Estudio bajo sedación (deseable) | Básico |  |

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

 **(Firma del Representante Legal)**

 **(Nombre completo del Representante Legal**