

### SOLICITUD DE PROPUESTA

**COMPARACIÓN DE PROPUESTAS**

### OR-CP-002-2022

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“ADQUISICIÓN SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR MONTO FIJO”** |

**Oruro, Julio de 2022**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **COMPARACIÓN DE PROPUESTAS OR-CP-002-2022**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Agencia Regional Oruro invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **ADQUISICIÓN SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR MONTO FIJO** |
| Tipo de Convocatoria: Comparación de Propuestas |
| Forma de adjudicación: POR MONTO FIJO |
| Sistema de evaluación y adjudicación: MENOR PRECIO |
| Encargados de atender consultas: Dr. Victor Hugo Caballero Correa  Lic. Darling Carmin Herbas Aguila |
| Correo electrónico: [victor.hugo@csbp.com.bo](mailto:victor.hugo@csbp.com.bo)  [darling.herbas@csbp.com.bo](mailto:darling.herbas@csbp.com.bo) |
| Teléfono: 25250750 int. 6106 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación de la Solicitud de Propuestas | Hasta:  26/07/2022 | Hasta:  16:00 | Página Web: <https://portal.csbp.com.bo/> |
| 2 | Presentación de Ofertas | Hasta:  02/08/2022 | Hasta:  16:00 | **Presentación Electrónica:** [darling.herbas@csbp.com.bo](mailto:darling.herbas@csbp.com.bo)  **Presentación Física:**  Calle Adolfo Mier esq. Camacho Nro. 1027, Plataforma, planta baja. |
| 3 | Resultado Del Proceso | 09/08/2022 | | Envío de notas a los proponentes |

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

|  |
| --- |
| **CODIGO DE PROCESO:**  **OR-CP-002-2022** |

**ADQUISICIÓN SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL POR MONTO FIJO**

En cumplimiento al Reglamento de Compras, Articulo 17 Modalidades de Contratación, de la Caja de Salud de la Banca Privada, invita a los potenciales proponentes, legalmente establecidas en el País, que se encuentren en capacidad de proveer el servicio requerido en el presente proceso de contratación a presentar ofertas para la **ADQUISICION SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL POR MONTO FIJO.**

1. **FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**:

Las ofertas deberán ser presentadas hasta horas 16:00, del día **martes 2 de agosto del 2022**, de forma digital mediante correo electrónico o en físico:

* En caso de que su propuesta sea enviada de forma digital, deberá ser enviada, antes de la fecha límite establecida al siguiente correo electrónico: [darling.herbas@csbp.com.bo](mailto:darling.herbas@csbp.com.bo), indicando como referencia **“OR-CP-002-2022 – ADQUISICIÓN SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL POR MONTO FIJO”,** la misma deberá contener todos los espacios debidamente llenados.
* En caso de presentar su propuesta en forma física, puede entregarla en la siguiente dirección: Calle Adolfo Mier esq. Camacho Nro. 1027 Plataforma, en sobre cerrado, debidamente rotulado especificando la referencia de la siguiente manera: **“OR-CP-002-2022 – “ADQUISICIÓN SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL POR MONTO FIJO”.**

1. **OBJETO:**

La Caja de Salud de la Banca Privada Agencia Regional Oruro, requiere contratar los servicios de un profesional en la especialidad de Cirugía General, el cual deberá prestar sus atenciones tanto en consulta externa como en hospitalización, para los asegurados afilados a nuestra institución.

Estos servicios y procedimientos de cirugía, están definidos en el Formulario de Evaluación Económica (Incluye pacientes Covid-19), los cual serán a requerimiento de la CSBP durante el tiempo de vigencia del contrato.

|  |  |
| --- | --- |
| ITEM | DESCRIPCION |
| 1 | SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL POR MONTO FIJO |

1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR:**

Las propuestas presentadas por los potenciales proponentes, deberán contener la siguiente documentación (la omisión de alguno de los documentos descritos podrá ser causal de inhabilitación de la propuesta):

* 1. **PROPUESTA TECNICA:** El proponente debe presentar el formulario de “PROPUESTA TECNICA” (Anexo 1) manifestando expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento, debidamente firmado.
  2. **PROPUESTA ECONOMICA:** La propuesta económica debe ser presentada en el formulario “PROPUESTA ECONOMICA” (Anexo 2). La oferta presentada debe estar en moneda nacional (bolivianos) y deberá incluir los costos de importación, transporte, material eléctrico y la provisión de todos los elementos y accesorios necesarios para la instalación completa y puesta en funcionamiento del equipo, la CSBP no reconocerá pagos adicionales que no estén incluidos en sus propuestas

1. **METODOS DE EVALUACION:** Se evaluará la propuesta con el menor precio.
   1. **Evaluación Económica:** La comisión de calificación en sesión reservada ordenara las propuestas en función al monto de la oferta económica, ocupando el primer lugar la propuesta con el menor costo, la segunda propuesta con el segundo menor costo y así sucesivamente.
   2. **Evaluación Técnica:** La Comisión de calificación en sesión reservada, calificara la propuesta con el menor costo, procediendo a revisar la propuesta técnica, bajo el sistema CUMPLE o NO CUMPLE, si la propuesta CUMPLE con todos los requisitos exigidos, queda HABILITADA TECNICAMENTE y se procede a la Adjudicación de lo contrario su oferta es INHABILITADA y se evalúa con mismo procedimiento a la Propuesta con el segundo menor costo y así sucesivamente.
2. **ADJUDICACION**:

La adjudicación será realizada por el servicio a monto fijo, a la oferta económica más conveniente para la CSBP, siempre y cuando cumplan con las especificaciones técnicas requeridas.

1. **PLAZO DE ENTREGA:**

El servicio será entregado a solicitud de la CSBP Agencia Regional Oruro, según programación de cirugías.

1. **CONTRATO**:

Para el presente proceso, en caso de adjudicación, se suscribirá un contrato por el servicio adjudicado, para tal motivo deberá presentar la siguiente documentación, en un plazo no menor a los 5 días hábiles, computables a partir de la nota de adjudicación:

Para sociedades:

* Testimonio de Constitución de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.
* Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.
* Fotocopia de la Cedula de Identidad del Representante Legal.
* Número de Identificación Tributaria (NIT).
* Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

Para empresas unipersonales:

* Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos (si corresponde).
* Fotocopia de la Cedula de Identidad del Representante Legal.
* Número de Identificación Tributaria (NIT).
* Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

1. **CONSULTAS**:

El proponente podrá efectuar consultas llamando al teléfono 25250750 Int.6106 Jefatura Médica o vía correo electrónico a la dirección [victor.caballero@csbp.com.bo](mailto:victor.caballero@csbp.com.bo)

**ANEXO 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Comparación de Propuestas** | | | | | **OR-CP-002-2022** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Oruro | **Agosto 2022** | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| EMPRESA COTIZANTE "PROVEEDOR": |  | | | | DIRECCIÓN: |  | |
|  |  |  |  |  | TELEFONO: |  | |
|  |  |  |  |  | EMAIL: |  | |

**FORMULARIO DE PROPUESTA TECNICA ADQUISICION SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL POR MONTO FIJO**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

El proponente deberá detallar en las columnas de cada ítem, así como seleccionar la opción “Cumple” o “No Cumple”.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS TECNICOS** | **PEDIDO** | **OFRECIDO** | **ESTAS COLUMNAS SERÁN LLENADAS POR EL CONVOCANTE** | |
| **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| **FORMACION ACADÉMICA Y DOCUMENTOS PROFESIONALES** | El proponente deberá contar mínimamente con:   * Inscripción al SEDES Oruro * Título en Provisión Nacional * Matricula Profesional * Certificado de Especialista * Carnet del Colegio Médico Respectivo   Los mismos deben de ser presentados en fotocopia simple. |  |  |  |
| **EXPERIENCIA ESPECIFICA DEL PROFESIONAL** | El proponente debe presentar documentos (Adjuntar Fotocopias Simples) que avalen la experiencia especifica de su especialidad, adjuntando las certificaciones, títulos, diplomados, seminarios, cursos de subespecialización, etc. |  |  |  |
| **EXPERIENCIA DE TRABAJO** | Deberá contar con su documentación de respaldo (Adjuntar Fotocopias Simples), correspondiente a las instituciones donde prestó sus servicios. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS TECNICOS** | **PEDIDO** | **OFRECIDO** | **ESTAS COLUMNAS SERÁN LLENADAS POR EL CONVOCANTE** | |
| **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| **SERVICIOS POR CUENTA PROPIA** | En caso de que, por algún motivo de fuerza Mayor y previa Autorización por Jefatura Medica el profesional no pueda prestar el servicio a la CSBP, deberá contratar por cuenta propia los servicios de otro profesional que cumpla y garantice la continuidad en la prestación de servicios.  ***El proponente mediante nota debe manifestar su compromiso sobre este requerimiento.*** |  |  |  |
| **SERVICIOS DE EMERGENCIAS** | El Profesional contratado deberá brindar atención ha llamado las 24 horas del día en casos de emergencia, incluyendo atenciones a pacientes COVID-19, tantos fines de semana, feriados, paros y otros, sin costo adicional.  ***El proponente mediante nota debe manifestar su compromiso sobre este requerimiento.*** |  |  |  |
| **TIEMPO DE RESPUESTA** | El Profesional contratado debe atender los requerimientos de emergencias quirúrgicas, el cual debe de ser atendido en un periodo no mayor a 30 minutos para atención médica en forma Oportuna.  ***El proponente mediante nota debe manifestar su compromiso sobre este requerimiento***. |  |  |  |
| **MANEJO DE SOFTWARE MEDICO** | El Profesional contratado debe comprometerse a realizar el registro de todas las atenciones que realice en Consulta externa o en Hospitalización, Historias Clínicas y en el Software Medico de propiedad de la CSBP.  ***El proponente mediante nota debe manifestar su compromiso sobre este requerimiento.*** |  |  |  |
| **INFORMES** | El Profesional contratado debe presentar un reporte estadístico y detalle de las atenciones realizadas en el mes, para la verificación y validación de servicios por la CSBP y posterior emisión de las facturas respectivas. Para ello en proponente realizará un corte a las fechas indicadas por la CSBP.  ***El proponente mediante nota debe manifestar su compromiso sobre este requerimiento.*** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS TECNICOS** | **PEDIDO** | **OFRECIDO** | **ESTAS COLUMNAS SERÁN LLENADAS POR EL CONVOCANTE** | |
| **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| **REUNIONES MEDICAS** | El Profesional contratado se compromete a participar de reuniones de coordinación, elaborar Informes Médicos y Juntas Medicas a requerimiento de la CSBP, y podrá también solicitar reuniones para tratar temas de interés común.  ***El proponente mediante nota debe manifestar su compromiso sobre este requerimiento.*** |  |  |  |
| **EQUIPAMIENTO QUIRURGICO** | El profesional ofertará y especificará claramente los **equipos médicos de su propiedad** con los cuales podrá prestar servicios de cirugía en favor del asegurado (Sin que ello predisponga a la CSBP a pagar por el uso de los mismos). |  |  |  |
| **EQUIPAMIENTO EN CONSULTA EXTERNA** | El profesional ofertará y especificará claramente el o los **equipos médicos de apoyo que cuenta en su consultorio particular** para la valoración del paciente ambulatorio (Sin que ello predisponga a la CSBP a pagar por el uso de los mismos). |  |  |  |
| **HORARIOS DE ATENCION CONSULTA EXTERNA Y CIRUGIAS** | De lunes a viernes en consulta externa (2 horas mínimo) y Cirugías bajo programación previa, incluyendo sábados y domingos en casos de emergencias.  ***El proponente mediante nota debe manifestar su compromiso sobre este requerimiento.*** |  |  |  |

La presente propuesta debe ser presentada como plazo máximo hasta el día **martes 2 de agosto a horas 16:00** vía correo electrónico a la dirección: [darling.herbas@csbp.com.bo](mailto:darling.herbas@csbp.com.bo).

En caso de presentar su propuesta en forma física, puede entregarla en la siguiente dirección: Calle Adolfo Mier esq. Camacho Nro. 1027 Plataforma, en sobre cerrado, debidamente rotulado especificando la referencia de la siguiente manera: “OR-CP-002-2022 – “ADQUISICIÓN SERVICIOS DE CIRUGIA GENRAL POR MONTO FIJO”, como plazo máximo hasta el día **martes 2 de agosto a horas 16:00.**

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

ELABORADO POR CSBP

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Validez de la oferta: | | | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Oruro** |  | de |  | de **2022** |

EMPRESA COTIZANTE "PROVEEDOR"

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

SELLO EMPRESA NOMBRE Y FIRMA

**ANEXO 2**

**FORMULARIO DE PROPUESTA ECONOMICA ADQUISICION SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL POR MONTO FIJO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Oruro** |  | **de Agosto** | **de 2022** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **EMPRESA COTIZANTE "PROVEEDOR":** |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **FORMULARIO DE PROPUESTA ECONOMICA** | | | | | |
| **Nº** | **DETALLE** | | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** | **TOTAL BS.** |
| **1.** | **SERVICIOS DE CIRUGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA Y ESPLENICA** | | | | |
| 1.1 | Hepatectomías parciales por procesos malignos y benignos. Abordaje abierto y laparoscópico | | 1 |  |  |
| 1.2 | Cirugía de la vía biliar principal por procesos neoplásico y benignos. Tratamiento laparoscópico de la coledocolitiasis | | 1 |  |  |
| 1.3 | Colecistectomía abierta y laparoscópica | | 1 |  |  |
| 1.4 | Cirugía del páncreas por procesos malignos y benignos. Abordaje abierto y laparoscópico | | 1 |  |  |
| 1.5 | Esplenectomía. Abordaje abierto y laparoscópico | | 1 |  |  |
| **2.** | **CIRUGIAS ESÓFAGO-GÁSTRICA** | | | | |
| 2.1 | Esofaguectomía por cáncer. Abordaje abierto y laparoscópico | | 1 |  |  |
| 2.2 | Técnicas anti-reflujo. Abordaje abierto y laparoscópico | | 1 |  |  |
| 2.3 | Tratamiento de la Acalasia. Abordaje abierto, laparoscópico. | | 1 |  |  |
| 2.4 | Gastrectomía por procesos malignos y benignos. Abordaje abierto y laparoscópico | | 1 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE PROPUESTA ECONOMICA** | | | | |
| **Nº** | **DETALLE** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** | **TOTAL BS.** |
| 2.5 | Cirugía por Hernias diafragmáticas | 1 |  |  |
| 2.6 | Cirugía de la enfermedad ulcerosa gastroduodenal. | 1 |  |  |
| **3.** | **CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA** | | | |
| 3.1 | Tubulización gástrica, Abordaje abierto y laparoscópico | 1 |  |  |
| 3.2 | By-pass gástrico, Abordaje abierto y laparoscópico | 1 |  |  |
| 3.3 | Derivación biliopancreática. Abordaje abierto y laparoscópico | 1 |  |  |
| **4.** | **CIRUGÍA COLO-RECTAL** | | | |
| 4.1 | Colectomía por cáncer. Abordaje abierto, laparoscópico | 1 |  |  |
| 4.2 | Proctectomía por cáncer. Abordaje abierto, laparoscópico | 1 |  |  |
| 4.3 | Proctectomías con anastomosis colorrectal. | 1 |  |  |
| 4.4 | Colectomía por procesos benignos, con confección de reservorio ileal | 1 |  |  |
| 4.5 | Hemorroidectomía | 1 |  |  |
| 4.6 | Reparación de fístulas perianales | 1 |  |  |
| 4.7 | Tratamiento de la incontinencia anal | 1 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE PROPUESTA ECONOMICA** | | | | |
| **Nº** | **DETALLE** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** | **TOTAL BS.** |
| 4.8 | Corrección del prolapso rectal y entero-rectoceles vía abdominal. Rectopexias. Rectosigmoidectomías | 1 |  |  |
| 4.9 | Enfermedad diverticular del colon (aguda y crónica). | 1 |  |  |
| 4.10 | Vólvulos | 1 |  |  |
| 4.11 | Cirugía de la colitis ulcerosa y poliposis intestinal | 1 |  |  |
| 4.12 | Obstrucción y perforación de colon | 1 |  |  |
| 4.13 | Cirugía anorrectal: fisura anal, hemorroides, abscesos perianales, fístula anal. | 1 |  |  |
| **5.** | **CIRUGÍA DE LA PARED ABDOMINAL** | | | |
| 5.1 | Hernioplastia inguinal, crural, epigástrica, umbilical, obturatriz. | 1 |  |  |
| 5.2 | Corrección de eventraciones simples y complejas. Abordaje abierto y laparoscópico. | 1 |  |  |
| 5.3 | Otras hernias: Spiegel | 1 |  |  |
| 5.4 | Tumores de la pared abdominal | 1 |  |  |
| **6.** | **CIRUGÍA DEL INTESTINO DELGADO** | | | |
| 6.1 | Abordaje por vía abierta y cirugía laparoscópica de forma individualizada | 1 |  |  |
| 6.2 | Cirugía de la obstrucción intestinal. Adhesiolisis | 1 |  |  |
| 6.3 | Cirugía de los tumores de intestino delgado | 1 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE PROPUESTA ECONOMICA** | | | | |
| **Nº** | **DETALLE** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** | **TOTAL BS.** |
| 6.4 | Cirugía apendicular. Apendicitis aguda. Tumores apendiculares. | 1 |  |  |
| 6.5 | Divertículo de Meckel. | 1 |  |  |
| 6.6 | Cirugía de la enfermedad inflamatoria intestinal crónica. | 1 |  |  |
| 6.7 | Cirugía por Isquemia mesentérica. | 1 |  |  |
| 6.8 | Fístulas intestinales | 1 |  |  |
| **7.** | **CIRUGÍA DEL CUELLO** | | | |
| 7.1 | Patología tiroidea: tumores, hipertiroidismo, bocio multinodular | 1 |  |  |
| 7.2 | Patología paratiroidea: adenoma, hiperparatiroidismo | 1 |  |  |
| 7.3 | Adenopatías cervicales | 1 |  |  |
| 7.4 | Canalización de vías centrales | 1 |  |  |
| **8.** | **PERITONEO** | | | |
| 8.1 | Peritonitis agudas | 1 |  |  |
| 8.2 | Abscesos intraperitoneales | 1 |  |  |
| 8.3 | Tumores mesentérios y retroperitoneales | 1 |  |  |
| 8.4 | Instalación de catéteres de diálisis peritoneal | 1 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE PROPUESTA ECONOMICA** | | | | |
| **Nº** | **DETALLE** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** | **TOTAL BS.** |
| **9.** | **CIRUGÍA DE PIEL Y PARTES BLANDAS** | | | |
| 9.1 | Tumores cutáneos y subcutáneos: melanoma, lipoma, quiste sebáceo, epitelioma | 1 |  |  |
| 9.2 | Sinus pilonidal | 1 |  |  |
| 9.3 | Tratamiento de traumatismos: suturas de heridas, scalp, extracción de cuerpos extraños | 1 |  |  |
| 9.4 | Tratamiento de infecciones y necrosis: gangrena de Fournier, ulceras, panadizos | 1 |  |  |
| 9.5 | Tratamiento de la patología ungueal: onicogrifosis, uña incarnata | 1 |  |  |
| 9.6 | Paracentesis | 1 |  |  |
| 9.7 | Biopsias ganglionares | 1 |  |  |
| 9.8 | Tratamiento y curación de las quemaduras | 1 |  |  |
| **10.** | **ATENCIÓN A URGENCIAS** | | | |
| 10.1 | Patología inflamatoria | 1 |  |  |
| 10.2 | Obstrucción intestinal | 1 |  |  |
| 10.3 | Traumatismos abierto o cerrado | 1 |  |  |
| 10.4 | Patología perianal aguda | 1 |  |  |
| 10.5 | Drenaje torácico | 1 |  |  |
| 10.6 | Toracocentesis | 1 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE PROPUESTA ECONOMICA** | | | | | |
| **Nº** | **DETALLE** | | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** | **TOTAL BS.** |
| 10.7 | Suturas partes blandas | | 1 |  |  |
| **11.** | **CONSULTA MEDICA** | | | | |
| 11.1 | Consulta externa | | 1 |  |  |
| 11.2 | Consulta médica de emergencia | | 1 |  |  |
| 11.3 | Interconsulta Hospitalaria | | 1 |  |  |
|  | **TOTAL MONTO FIJO (MENSUAL) BS.-** | | |  |  |
|  |  | | | |  |
|  | **FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Validez de la oferta: | |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Oruro -------------** | **de** | **-------------** | **de 2022** |  |