**ANEXO 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Comparación de Propuestas** | | | | | **OR-CP-004-2022** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Oruro | **Agosto 2022** | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| EMPRESA COTIZANTE "PROVEEDOR": |  | | | | DIRECCIÓN: |  | |
|  |  |  |  |  | TELEFONO: |  | |
|  |  |  |  |  | EMAIL: |  | |

**FORMULARIO DE PROPUESTA TECNICA ADQUISICION SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA POR EVENTO**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

Podrán presentarse a la siguiente convocatoria todos los profesionales y/o gabinetes de Anatomía Patológica, que cumplan con los presentes requisitos técnicos indispensables, los cuales se calificarán por la metodología de (Si Cumple / No Cumple), en caso de que no cumpla cualquiera de los presentes requisitos, la propuesta será inhabilitada, para evaluar este punto el proponente al manifestar su cumplimiento al ítem, considera que acepta y se compromete a cumplir con el requerimiento:

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** |
| **DOCUMENTOS PROFESIONALES Y LEGALES** | El proponente deberá contar mínimamente con:   * Inscripción al SEDES Oruro * Certificado de habilitación del CODELAB SEDES Oruro * Certificado de especialista del profesional * Título en Provisión Nacional del profesional * Matricula Profesional * Gabinete debe estar legalmente establecido contando con NIT vigente.   Los mismos deben de ser presentados en fotocopia simple. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPOS, INSTRUMENTOS Y REACTIVOS** | El Centro debe contar con equipamiento, instrumental y reactivos necesarios para la realización de los siguientes estudios:   * Citología Cérvico vaginal convencional (PAP) * Citologías diversas: líquidos corporales y PAAF de órganos sólidos (lavado, cepillado, líquido ascítico, líquido pleural, esputo seriado, tiroides, mama, pulmón, urocitograma, etc. * Biopsias pequeñas (endoscopias, con trocar, aguja o pinza de biopsia de: estómago, duodeno, colon, pleura, mama, otros órganos. * Biopsias pequeñas múltiples: nevos, próstata, etc. (seis muestras o más) * Biopsia pequeña neoplásica o compleja (médula ósea, ganglio linfático, piel, etc.) * Biopsia mediana o pieza operatoria no compleja (vesícula biliar, apéndice cecal. Ovarios, etc) * Biopsia pieza operatoria grande (especímenes de cirugía mayor con vaciamiento ganglionar) * Estudio transoperatorio por congelación | |  |  |  |
| **HORARIOS DE ATENCIÓN** | El horario de recepción de muestras deberá ser de preferencia, de lunes a viernes de 08:00 a 12:30 y de 14:00 a 19:30 y los días sábados de 08:00 a 13:00.  En caso de emergencias el centro deberá brindar a la CSBP atenciones las 24 horas, ya sean estos sábados, domingos, feriados, paros cívicos o convulsiones sociales, sin costo adicional. | |  |  |  |
| **ENVASES** | El Centro deberá dotar envases herméticos desechables y/o láminas de vidrio de buena calidad, en cantidad suficiente para la recepción de las diferentes muestras, en coordinación con personal de enfermería a ser designado por la CSBP. | |  |  |  |
| **EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO** | Internet, El centro debe contar con servicio de internet de 20 Mgb o superior, para la conexión e instalación y funcionamiento del Sofware Medico de la CSBP, que será instalado por la Unidad de Tecnología e Innovación de la CSBP, con la finalidad de que se registren los resultados de los estudios en la Historia Clínica informatizada, por lo que el CENTRO debe contar además con personal capacitado para el registro de las mismas (La unidad de Tecnología e Innovación realizará la capitación del personal asignado).  Computadora e Impresora, El centro deberá contar con un equipo de computación destinado al servicio de la CSBP, con las siguientes características mínimas:   * Core i5, equivalente o superior * 4 GB en RAM mínimo * Espacio en disco duro de 80 GB o superior * Windows 10 ó superior * Impresora | |  |  |  |
| **REGISTRO DE RESULTADOS EN EL SOFWARE MEDICO CSBP** | El Centro deberá presentar a la CSBP la siguiente información:   1. Los resultados deben ser registrados en el Sistema SAMI de propiedad de la CSBP en coordinación con la Unidad de Tecnología e Innovación, a fin de compatibilizar y agilizar la entrega de resultados. El plazo para cumplir esta tarea deberá ser antes de 72 horas de haber realizado el estudio. 2. Los resultados impresos que son emitidos por el centro contratado y deben registrar obligatoriamente los siguientes datos:    1. Número de matrícula del asegurado titular.    2. Número de consulta, para su identificación y posterior archivo en el Expediente Clínico. 3. Los resultados deben ser entregados en Policonsultorio de la CSBP (Calle Camacho 1025 esquina Adolfo Mier) |  | |  |  |
| **AMBIENTES CON NORMAS DE SEGURIDAD** | El Centro deberá seguir las normas internacionales de seguridad y bioseguridad, así como de prevención y control del factor de riesgo biológico, para lo cual deberá observar sumo cuidado en el manejo de reactivos y soluciones, así como de las muestras, al ser consideradas todas ellas como peligrosas y contaminantes, observando las normas establecidas para el desecho de las mismas.  Debe contar con todas las medidas de Bioseguridad necesarias en lo que se refiere a prevención del COVID-19, acorde a Protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes**.** |  | |  |  |
| **COORDINACIÓN** | El Centro deberá coordinar y aceptar las regulaciones que recomienden Jefatura Médica y Administración, a fin de otorgar un mejor servicio.  Para tratar temas sobre reclamos, controles de sobredemanda de solicitudes y/o sugerencias, la CSBP y el Centro se reunirán a petición verbal o escrita, dependiendo del alcance del tema a tratar, las veces que así lo requieran. |  | |  |  |
| **MULTAS Y SANCIONES** | En caso de incumplimiento por parte del proponente por alguna de las siguientes causales la CSBP, podrá penalizar al proponente con el descuento sobre el monto a cancelar en el mes que aconteciera la falta de forma escalonada del 1% primera vez, 3% segunda vez, 7% tercera vez y 10% una cuarta vez en caso de existir una 5ta vez, la CSBP podrá resolver unilateralmente la relación contractual.   1. Evidenciar que el establecimiento se encuentre cerrado los días y en los horarios de atención ofertados sin la coordinación previa y sin plena justificación. 2. Evidenciar mal trato a los asegurados por parte del personal del proponente del servicio 3. Demora de entrega de resultados sin previa comunicación y/o justificación |  | |  |  |
| **SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL SERVICIO** | En caso de que el Centro requiera suspender en forma temporal el servicio por causas justificadas (mantenimiento de equipos u otros similares), deberá comunicar esta situación a la CSBP con una antelación mínima de 7 días hábiles, siendo responsabilidad del centro contratado el de contratar por cuenta propia otro centro de similares características para dar continuidad a la realización de los estudios que sean requeridos, sin que esto genere costo adicional a la CSBP. |  | |  |  |

**CONSIDERACIONES:**

La comisión de calificación, podrá en cualquier momento realizar una inspección al proponente, en caso de que así lo considere.

La presente propuesta debe ser presentada como plazo máximo hasta el día **miércoles 10 de agosto a horas 17:00** 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-004-2022 – “ADQUISICIÓN SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA POR EVENTO”, como plazo máximo hasta el día **miércoles 10 de agosto a horas 17:00.**

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

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 SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA POR EVENTO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Oruro** |  | **de Agosto** | **de 2022** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **EMPRESA COTIZANTE "PROVEEDOR":** |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **FORMULARIO DE PROPUESTA ECONOMICA** | | | | | |
| **N.º** | **DETALLE** | | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **PRECIO UNITARIO**  **Bs** |
|  | **DETALLE DE ESTUDIOS** | | | | |
| 1 | Amigadalas o adenoides | | 1 | EVENTO |  |
| 2 | Apéndice cecal (incluye CA) | | 1 | EVENTO |  |
| 3 | Biopsia de cavidad nasal, oral, bronquial (incluye CA) | | 1 | EVENTO |  |
| 4 | Biopsia de cerebro | | 1 | EVENTO |  |
| 5 | Biopsia de peritoneo | | 1 | EVENTO |  |
| 6 | Biopsia de uretra (incluye CA) | | 1 | EVENTO |  |
| 7 | Biopsia por aspiración | | 1 | EVENTO |  |
| 8 | Cerebro Tumorectomia | | 1 | EVENTO |  |
| 9 | Citología cervical/vaginal/anal | | 1 | EVENTO |  |
| 10 | Citología de esputo seriado | | 1 | EVENTO |  |
| 11 | Citología de impronta de cualquier órgano | | 1 | EVENTO |  |
| 12 | Citología de líquido cefalorraquideo | | 1 | EVENTO |  |
| 13 | Citología de líquido pericardico | | 1 | EVENTO |  |
| 14 | Citología de líquido peritoneal | | 1 | EVENTO |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **FORMULARIO DE PROPUESTA ECONOMICA** | | | | | |
| **Nº** | **DETALLE** | | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** | **TOTAL BS.** |
| 15 | Citología de líquido pleural | | 1 | EVENTO |  |
| 16 | Citología de líquido sinovial | | 1 | EVENTO |  |
| 17 | Citología de orina seriada (tres frascos) | | 1 | EVENTO |  |
| 18 | Citología de orina simple | | 1 | EVENTO |  |
| 19 | Citología de quiste simple | | 1 | EVENTO |  |
| 20 | Esófago (esofaguectomia) pieza quirúrgica | | 1 | EVENTO |  |
| 21 | Esófago biopsia endoscopica | | 1 | EVENTO |  |
| 22 | Estomago biopsia endoscópica más | | 1 | EVENTO |  |
| 23 | Estomago gastrectomía | | 1 | EVENTO |  |
| 24 | Ganglio linfático | | 1 | EVENTO |  |
| 25 | Ginecomastia | | 1 | EVENTO |  |
| 26 | Hematomas cerebrales | | 1 | EVENTO |  |
| 27 | Hemorroides | | 1 | EVENTO |  |
| 28 | Hernia de disco | | 1 | EVENTO |  |
| 29 | Heridas, cicatrices, ulceras y otros | | 1 | EVENTO |  |
| 30 | Hígado (hepatectomia) | | 1 | EVENTO |  |
| 31 | Hígado biopsia | | 1 | EVENTO |  |
| 32 | Hueso biopsia | | 1 | EVENTO |  |
| 33 | Hueso pieza operatoria | | 1 | EVENTO |  |
| 34 | Intestino delgado o grueso biopsia endoscópica | | 1 | EVENTO |  |
| 35 | Intestino pieza operatoria | | 1 | EVENTO |  |
| 36 | Laringe biopsia | | 1 | EVENTO |  |
| 37 | Laringe pieza operatoria | | 1 | EVENTO |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE PROPUESTA ECONOMICA** | | | | |
| **Nº** | **DETALLE** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** | **TOTAL BS.** |
| 38 | Legrado Endocervical / endometrial o uterino | 1 | EVENTO |  |
| 39 | Mama (mastectomia simple) | 1 | EVENTO |  |
| 40 | Mama (mastectomia y vaciamiento ganglionar) | 1 | EVENTO |  |
| 41 | Mama (tumorectomia) | 1 | EVENTO |  |
| 42 | Mama biopsia | 1 | EVENTO |  |
| 43 | Ovario biopsia | 1 | EVENTO |  |
| 44 | Ovario pieza operatoria (Incluye CA) | 1 | EVENTO |  |
| 45 | Pene biopsia | 1 | EVENTO |  |
| 46 | Pene biopsia por cáncer | 1 | EVENTO |  |
| 47 | Piel biopsia | 1 | EVENTO |  |
| 48 | Piel Pieza operatoria por tumor | 1 | EVENTO |  |
| 49 | Placenta | 1 | EVENTO |  |
| 50 | Pleura biopsia | 1 | EVENTO |  |
| 51 | Pólipo endocervical | 1 | EVENTO |  |
| 52 | Próstata biopsia dirigida | 1 | EVENTO |  |
| 53 | Próstata biopsia por sextantes | 1 | EVENTO |  |
| 54 | Próstata pieza operatoria | 1 | EVENTO |  |
| 55 | Próstata RTUP | 1 | EVENTO |  |
| 56 | Pulmón biopsia | 1 | EVENTO |  |
| 57 | Pulmón bronquio biopsia | 1 | EVENTO |  |
| 58 | Pulmón cepillado bronquial | 1 | EVENTO |  |
| 59 | Pulmón pieza operatoria (incluye CA) | 1 | EVENTO |  |
| 60 | Riñón biopsia | 1 | EVENTO |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE PROPUESTA ECONOMICA** | | | | |
| **Nº** | **DETALLE** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** | **TOTAL BS.** |
| 61 | Riñón pieza operatoria (incluye CA) | 1 | EVENTO |  |
| 62 | Técnica Helicostat HP | 1 | EVENTO |  |
| 63 | Tejidos blandos amputación | 1 | EVENTO |  |
| 64 | Tejidos blandos biopsia | 1 | EVENTO |  |
| 65 | Tejidos Blandos Tumorectomia | 1 | EVENTO |  |
| 66 | Testículo biopsia | 1 | EVENTO |  |
| 67 | Testículo orquiectomia pieza | 1 | EVENTO |  |
| 68 | Tiroides biopsia | 1 | EVENTO |  |
| 69 | Tumores maxilares o mandibulares | 1 | EVENTO |  |
| 70 | Útero cérvix uterino biopsia | 1 | EVENTO |  |
| 71 | Útero cono (conización) | 1 | EVENTO |  |
| 72 | Útero histerectomía por cáncer | 1 | EVENTO |  |
| 73 | Útero histerectomía simple | 1 | EVENTO |  |
| 74 | Útero histerectomía total | 1 | EVENTO |  |
| 75 | Útero legrado endometrial | 1 | EVENTO |  |
| 76 | Útero miomectomia | 1 | EVENTO |  |
| 77 | Vagina biopsia (incluye CA) | 1 | EVENTO |  |
| 78 | Varices biopsia | 1 | EVENTO |  |
| 79 | Vejiga biopsia | 1 | EVENTO |  |
| 80 | Vejiga mapeo | 1 | EVENTO |  |
| 81 | Vejiga pieza operatoria | 1 | EVENTO |  |
| 82 | Vesícula biliar (incluye CA) | 1 | EVENTO |  |
| 83 | Vulva biopsia (incluye CA) | 1 | EVENTO |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |  |
|  | **FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Validez de la oferta: | |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Oruro -------------** | **de** | **-------------** | **de 2022** |  |