**ANEXO 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Comparación de Propuestas** | | | | | **OR-CP-011-2022** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Oruro | **Agosto 2022** | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| EMPRESA COTIZANTE "PROVEEDOR": |  | | | | DIRECCIÓN: |  | |
|  |  |  |  |  | TELEFONO: |  | |
|  |  |  |  |  | EMAIL: |  | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 **viernes 19 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-011-2022 – “ADQUISICIÓN SERVICIOS DE CIRUGIA GENRAL POR MONTO FIJO”, como plazo máximo hasta el día **viernes 19 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** |  |