

### PLIEGO DE CONDICIONES

**INVITACION PUBLICA**

### OR-IP-01-2024

**SEGUNDA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EXTERNO A MONTO FIJO (ESTUDIOS FRECUENTES) Y POR EVENTO (ESTUDIOS FRECUENTES EXCEDENTES Y ESTUDIOS NO FRECUENTES)”** |

**Oruro, noviembre de 2024**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **INVITACIÓN PUBLICA OR-IP-01-2024**  **SEGUNDA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional Oruro invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EXTERNO A MONTO FIJO (ESTUDIOS FRECUENTES) Y POR EVENTO (ESTUDIOS FRECUENTES EXCEDENTES Y ESTUDIOS NO FRECUENTES)** |
| Tipo de Convocatoria: Invitación Pública |
| Forma de adjudicación: A la mejor propuesta que cumpla lo requerido y los servicios contratados serán a requerimiento de la CSBP |
| Sistema de evaluación y adjudicación: Menor Precio |
| Encargados de atender consultas: Dr. Víctor Hugo Caballero Correa – Jefe Médico.  Lic. Darling Carmin Herbas Aguila – Contador de Agencia |
| Correo electrónico: victor.caballeroɺcsbp.com.bo  darling.herbas@csbp.com.bo |
| Teléfono: 5250580 - 5250750  Interno: 6106 Jefatura Médica – 6108 Contabilidad |

**CRONOGRAMA DE PLAZOS**

**SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EXTERNO A MONTO FIJO (ESTUDIOS FRECUENTES) Y POR EVENTO (ESTUDIOS FRECUENTES EXCEDENTES Y ESTUDIOS NO FRECUENTES) – SEGUNDA CONVOCATORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 29/11/2024 | - | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Inspección Previa |  |  | Lugar: No corresponde |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:  05/12/2024 | Hasta  Hrs. 16:30 | Dirigidas a:  [victor.caballero@csbp.com.bo](mailto:victor.caballero@csbp.com.bo)  [darling.herbas@csbp.com.bo](mailto:darling.herbas@csbp.com.bo) |
| 4 | Reunión de Aclaración | 06/12/2024 | 10:00 Hrs. | Salón de Conferencias del Policonsultorio de la CSBP, ubicado en la Calle Adolfo Mier N° 1027 y Camacho (Primer Piso) |
| 5 | Presentación de Ofertas. | Hasta:  12/12/2024 | Hasta:  Hrs. 16:00 | **Presentación Física:**   Calle Adolfo Mier N° 1027 y Camacho (Policonsultorio de la CSBP planta baja) Plataforma de Servicios |
| 6 | Apertura de Ofertas. | 12/12/2024 | 16:15Hrs. | Se desarrollará en el Salón de Conferencias del Policonsultorio de la CSBP, ubicado en la Calle Adolfo Mier N° 1027 y Camacho (Primer Piso) |
| 7 | Resultado Del Proceso | 27/12/2024(\*) | | Se notificará de forma escrita a los proponentes adjudicados |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE I**  **INFORMACIÓN GENERAL A LOS PROPONENTES** | |
| 1. **NORMATIVA APLICABLE** | La Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP) en adelante denominada “Convocante”, en el marco de su Reglamento de Compras, aprobado mediante Resolución de Directorio Nº051/2023 del 14 de agosto de 2023, a través del presente proceso, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, bajo las condiciones del presente Pliego de Condiciones (PC) |
| 1. **PROPONENTES ELEGIBLES** | De conformidad a lo establecido por el Reglamento de Compras de la CSBP, en esta convocatoria podrán participar:   1. Empresas legalmente constituidas en Bolivia. 2. Asociaciones Accidentales de empresas legalmente constituidas en Bolivia. |
| 1. **INCOMPATIBILIDAD O IMPEDIDOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | 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. **NOMINA DE PERSONAL JERARQUICO DE LA CSBP** | * 1. Instancia de Aprobación:   Lic. Alvaro Chirveches Gerente Administrativo Financiero  Dr. Olker Calla Jefe de Calidad y Servicios de Salud     * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:   Lic. Carlos Quiroga Gerente General  Lic. Alvaro Chirveches Gerente Administrativo Financiero  Dr. Olker Calla Jefe de Calidad y Servicios de Salud |
| 1. **IDIOMA** | La propuesta, los documentos relativos a la misma y toda la correspondencia que se intercambie entre la CSBP deberá ser en español. |
| 1. **MONEDA** | Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, serán asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo. |
| 1. **NOTIFICACIÓN** | Las notificaciones con los resultados de las diferentes actividades llevadas a cabo en el presente proceso de contratación y que deban ser de conocimiento de los potenciales proveedores, se las efectuará:   1. En las oficinas de recepción de documentos de la CSBP a donde podrán apersonarse los proponentes o potenciales proponentes para 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. **CANCELACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La CSBP podrá cancelar el presente proceso de contratación hasta antes de la suscripción del contrato, cuando:   1. Exista un hecho de fuerza mayor o caso fortuito irreversible que no permita la culminación del proceso. 2. Se hubiera extinguido la necesidad de la contratación. 3. La ejecución y resultados dejen de ser oportunos o surjan cambios sustanciales en la estructura y objetivos de la CSBP.   La CSBP no asumirá responsabilidad alguna respecto a los proponentes afectados por esta decisión. |
| 1. **SUSPENSIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La suspensión procederá, cuando, a pesar de existir la necesidad de la contratación, se presente un hecho de fuerza mayor o caso fortuito que no permita la continuidad del proceso.  Los plazos y actos administrativos se reanudarán desde el momento en que el impedimento se hubiera subsanado, reprogramando los plazos y notificando la reanudación del proceso de contratación.  Si la suspensión se hubiera producido antes del cierre de presentación de propuestas, se aceptará en la reanudación del proceso, la participación de nuevos proponentes.  El proceso de contratación podrá reanudarse únicamente en la misma gestión, caso contrario, deberá procederse a su cancelación. |
| 1. **ANULACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La anulación hasta el vicio más antiguo del presente proceso de contratación, desde el inicio hasta antes de la suscripción del contrato, procederá cuando se desvirtúe la legalidad y validez de un proceso, debido a:   1. Incumplimiento o inobservancia al Reglamento de Compras de la CSBP en el desarrollo del presente proceso y a lo establecido en este PC. 2. Error en el PC. |
| 1. **RESPONSABILDAD** | 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 una multa equivalente al uno por ciento (1%) del monto total a cancelarse en el mes que corresponda la aplicación de la sanción; 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. **INSPECIÓN PREVIA**   El proponente deberá realizar la inspección previa en la fecha, hora y lugar, establecidos en el presente PC; en caso de que el proponente no realice dicha inspección se da por entendido que el mismo acepta todas las condiciones del proceso de contratación y las condiciones del contrato u orden de compra.  ***(Nota: En el presente proceso de contratación no corresponde este punto.)***   * 1. **CONSULTAS ESCRITAS SOBRE EL PC**   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, 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 respaldo 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**, con características de: renovable, irrevocable y de ejecución inmediata, a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI (boleta de garantía), según corresponda. * Por el monto equivalente al 1% (uno por ciento) del valor de la propuesta económica presentada (CUANDO EL SERVICIO SEA A MONTO FIJO SE MANTIENE ESTE PUNTO)   **(Nota: En el presente proceso de contratación corresponde la presente *GARANTIA DE SERIEDAD DE PROPUESTA – ORIGINAL*, lo que significa que el importe será igual al 1% del valor del MONTO FIJO PROPUESTO)**   * Por BsXX (XX 00/100 Bolivianos) (CUANDO EL SERVICIO SEA DISCONTINUO O CON MONTO VARIABLE, SE CALCULARÁ EL IMPORTE CORRESPONDIENTE AL 1% DEL PRESUPUESTO ASIGNADO)   **(Nota: En el presente proceso de contratación NO corresponde realizar el cálculo del 1% por el presupuesto asignado)**  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.**   **DETALLE DE LA EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECÍFICA**   * **FormularioN°4** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, **en original.**   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**   * La propuesta económica debe ser presentada en el **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 evento (ítem), el proponente deberá presentar una sola vez la documentación legal y administrativa y una propuesta técnica y económica. |
| 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**  **AGENCIA REGIONAL ORURO,**  **LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**: Calle Adolfo Mier N° 1027, entre Calle Camacho, Policonsultorio de la CSBP Planta Baja, Plataforma.  **RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CÓDIGO: OR-IP-01-2024**  ***SEGUNDA* CONVOCATORIA**  **No abrir antes de horas 16:15 del día 12 de diciembre de 2024**  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 o presencialmente, 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. **INHABILITACION DE LAS PROPUESTAS** | La Comisión de Calificación debe inhabilitar una propuesta si se presentaran una o más de las siguientes causales:   1. Si se evidencia que la empresa proponente está en proceso de disolución o con serios indicios de ser declarada en quiebra. 2. Si se evidencia la falsedad o inconsistencia en la documentación presentada. 3. Si se evidencia que la empresa proponente ha incurrido en prácticas fraudulentas y/o corruptas. 4. Si durante la evaluación de propuestas, después del plazo otorgado, el proponente no presenta la documentación faltante requerida. 5. Si se presenta una de las causales de incompatibilidad o impedimento para participar en los procesos de contratación, establecidas en el presente PC. 6. Cuando en un proceso de contratación se demuestre cualquier relacionamiento por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP que no sea en forma escrita. 7. 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 EVALUACION Y ADJUDICACION** | La calificación de propuestas, se efectuará utilizando el sistema de evaluación y adjudicación:  MENOR COSTO, CALIDAD y COSTO, CALIDAD O PRESUPUESTO FIJO  ***Para el presente proceso de contratación el SISTEMA DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN definido es: 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 Nº 5 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. **EVALUACIÓN (CALIDAD Y COSTO)** * Inicialmente se evaluarán los documentos legales y administrativos presentados por todos los proponentes, aplicando el método CUMPLE/ NO CUMPLE.   Si el proponente hubiese omitido la presentación de algún documento legal o administrativo que sea considerado error subsanable, se solicitará al proponente el mencionado documento para que presente dentro del plazo establecido.  Recepcionado el documento en el plazo establecido, la Comisión de Calificación continuará con la evaluación correspondiente.  Si transcurridos el plazo otorgado el proponente no envía la documentación solicitada, la Comisión de Calificación procederá a inhabilitar la propuesta.   * Las propuestas que hayan cumplido con todos los requisitos exigidos para la documentación legal y administrativa serán sometidas a:   a) Evaluación de la calidad, sobre 60 puntos  b) Evaluación de la propuesta económica, sobre 40 puntos   * Para la evaluación de la calidad, se identificará la propuesta técnica, evaluando la misma en función a los criterios de calificación establecidos por la unidad solicitante, detallados a continuación:   ***(incorporar los criterios de calificación establecidos por la unidad solicitante)***   * Para la evaluación de la propuesta económica, inicialmente se procederá a verificar el Formulario Nº 5 de Propuesta Económica, el monto del precio unitario propuesto por ítem en numeral con el monto propuesto en literal. Si existiera diferencia entre los montos indicados en numeral y literal, prevalecerá el monto expresado en literal.   Posteriormente, se copiarán todas las propuestas económicas (precios unitarios) para un ítem determinado, identificando al proponente.  Concluido el llenado de información por ítem, procederá con la evaluación de las ofertas económicas por cada ítem, identificando a la propuesta con el menor precio unitario a la misma que le asignará el mayor puntaje (40 puntos), y a las otras propuestas económicas un puntaje inversamente proporcional al valor de sus ofertas, aplicando la siguiente fórmula:   |  | | --- | | **PEP = (MPO/PP)\*PA** |   Donde:  PEP = Precio Evaluado de la Propuesta  MPO = Menor Precio Ofertado  PP = Precio propuesto  PA = Puntaje Asignado a la Oferta Económica   * El puntaje final por ítem se obtendrá sumando los puntajes obtenidos en la evaluación de la oferta técnica y la oferta económica.   El procedimiento para la evaluación de la propuesta técnica (calidad) y propuesta económica; así como la obtención del puntaje final se repetirá para todos y cada uno de los ítems requeridos.  La Comisión de Calificación recomendará la adjudicación por ítems y precios unitarios de los bienes que tengan la propuesta con el MAYOR PUNTAJE resultante de la suma obtenida en la evaluación técnica y la evaluación económica. |
|  | * 1. **Presupuesto Fijo (Aplicable solo en Consultorías):**   La metodología de evaluación basada en Presupuesto Fijo requiere de la presentación de los requisitos de cumplimiento obligatorio que se evalúan bajo el método CUMPLE o NO CUMPLE y únicamente de la evaluación de ofertas técnicas (no existen ofertas económicas). Tiene como objetivo adjudicar al proponente que hubiera obtenido la mayor puntuación en la evaluación de las ofertas técnicas, resultante de la aplicación de los criterios de calificación establecidos antes del inicio del proceso.  Esta metodología de evaluación será utilizada únicamente para contratar servicios de consultoría en los que el presupuesto asignado hubiera sido determinado como precio fijo y se puedan definir con precisión el alcance y las actividades técnicas a desarrollar, permitiendo que el servicio requerido sea de simple aplicación, ejecución y control. |
|  | * 1. **Calidad:**   La metodología de evaluación basada en calidad, tiene como objetivo elegir entre los proponentes, al que presente la mejor calidad (oferta técnica).  Bajo esta metodología se solicita a los proponentes el cumplimiento de los requisitos establecidos, una oferta técnica y una oferta económica. Evaluados los requisitos bajo el método CUMPLE o NO CUMPLE, se evalúa únicamente las ofertas técnicas de los proponentes habilitados, adjudicándose al proponente que haya obtenido la mayor puntuación, aceptando su oferta económica siempre y cuando no exceda el precio referencial  Esta se aplicará únicamente para la contratación de servicios de consultoría complejos, altamente especializados y/o de tecnología sofisticada y que pueden impactar considerablemente en proyectos futuros para la CSBP. |
| 1. **PLAZO DE ENTREGA:** | Los plazos de entrega de los ítems adjudicados se realizarán de acuerdo a lo señalado en las Especificaciones Técnicas. |
| 1. **CALIFICACION 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 EVALUACION** | 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 CALIFICACION 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. |

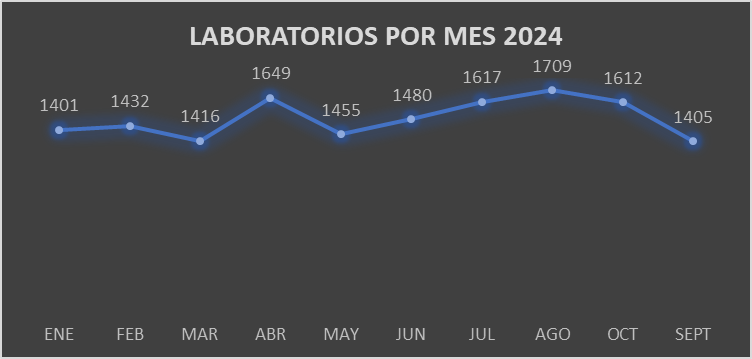
|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE IV**  **SUSCRIPCION DE CONTRATO** | |
| 1. **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** | Tiene por objeto garantizar el cumplimiento y conclusión del contrato. Su monto debe ser equivalente al 7% (siete por ciento) del valor total del contrato y vigente hasta 30 días calendario posteriores a la fecha fijadas para la entrega del bien, con características de: renovable, irrevocable y de ejecución inmediata emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI.  Esta garantía será devuelta, a la conclusión del contrato, existiendo conformidad de la Unidad Solicitante una vez haya presentado la garantía de funcionamiento de maquinaria y/o equipo (si ésta última hubiera sido solicitada).  La CSBP ejecutará esta garantía por incumplimiento de las cláusulas específicamente pactadas en el contrato o cuando el proveedor no cumpla con la renovación en el plazo señalado por la CSBP. |
| 1. **PRESENTACION DE DOCUMENTOS** | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (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](mailto: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 IV**  **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | |
| 1. **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS HABILITANTES**      1. **EQUIPOS, INSTRUMENTOS Y REACTIVOS:**   El laboratorio debe contar con equipamiento, instrumental y reactivos necesarios para la realización de los exámenes clínicos detallados en el Formulario N° 5 – Propuesta Económica.  **El proponente debe adjuntar un listado de su equipamiento que contenga los siguientes datos: Nombre del equipo, marca, modelo, año de fabricación, etc.**   1. **EXÁMENES QUE REALIZARÁ EL CENTRO:**   El centro realizará todos los exámenes generales de rutina / frecuentes, así como todas las pruebas consideradas especiales / no frecuentes, que figuran en el Formulario N° 5 – Propuesta Económica.  Los exámenes mencionados se realizarán con los equipos, instrumental e insumos del centro proponente.  **El proponente debe manifestar mediante nota firmada su compromiso de cumplir con este requerimiento.**   1. **TOMA DE MUESTRAS:**   La toma de muestras a pacientes de la CSBP, se realizará en el centro contratado y sus sucursales (si corresponde), también en caso de emergencias o que correspondan a pruebas específicas realizadas por el centro, será efectuado de la siguiente manera:  **En caso de emergencias. -** La toma de muestra será realizada en el servicio contratado de Hospitalización de la CSBP (Clínica San Agustín y Clínica San Lucas CLIBETAB.) o en Policonsultorio de la CSBP Agencia Regional Oruro.  **En caso de pruebas específicas que se deban tomar en el centro contratado. -** La toma de muestra será realizada en las instalaciones del centro contratado, previa presentación de la orden medica de la CSBP, debidamente autorizada y previa coordinación con el Centro sobre los horarios de atención, sucursales y/o laboratorio central a fin de otorgar mayor comodidad a nuestra población afiliada.  **El proponente debe manifestar mediante nota firmada su compromiso de cumplir con este requerimiento.**   1. **HORARIOS DE ATENCIÓN REQUERIDOS POR LA CSBP:**   El horario de atención solicitado por la CSBP al Laboratorio adjudicado, es de lunes a viernes de 7:00 am. a 19:00 pm, los días sábados de 8:00 a 12:00. Atención de emergencia permanente de horas 0:00 a 23:59 de lunes a domingo, feriados o en situaciones de convulsión social como (paros, bloqueos o similares).  El Centro comunicara el horario de atención, en sus instalaciones, para cumplir con el envío de muestras y pacientes en caso de requerirse.  **El proponente debe describir mediante nota firmada los horarios de atención que brindara a la CSBP.**   1. **ATENCIÓN DE RUTINA Y DE EMERGENCIA:**   La atención de emergencia a pacientes hospitalizados en Clínicas de contrato, será otorgado las 24 horas del día, incluyendo domingos, feriados, paro cívico, día del peatón, u otros similares.  Para tal caso, el personal asignado a esta tarea debe contar con un sistema **doble de comunicación establecido, celular u otro, con la finalidad de evitar problemas de comunicación**.  El servicio de emergencia, no contemplara ningún costo adicional para la CSBP, en los estudios o costo adicional de transporte.  En el servicio de emergencia las muestras deben ser tomadas en un lapso no mayor de 30 minutos, de efectuada la llamada de requerimiento por parte del centro de hospitalización o de Policonsultorio de la CSBP  La CSBP realizara un seguimiento a las llamadas de emergencia al CENTRO CONTRATADO, a fin de controlar la asistencia oportuna del personal asignado para las atenciones de emergencia.  El centro debe crear un grupo de WhatsApp, para la emisión de resultados a solicitud, para llamados u otros necesarios de coordinación oportuna.  En caso de pacientes hospitalizados o ambulatorios de **urgencia**, los resultados ***deberán ser comunicados al médico solicitante vía teléfono (WhatsApp)*** en un lapso no mayor de 2 horas de tomadas las muestras, o en cuanto el análisis esté listo, pudiendo el tiempo estimado ser reducido de acuerdo a situación de emergencia y/o cantidad de estudios.  El CENTRO desde la iniciación del servicio y cada semestre, debe presentar el rol de turnos de su personal de emergencia y actualización de números telefónicos de contacto, para que todas las unidades de la CSBP tengan conocimiento del nombre o nombres de la persona responsable de tomas y procesos de emergencia.  **El proponente debe manifestar mediante nota su compromiso de cumplir con este requerimiento.**   1. **ENVASES:**   El centro deberá dotar a Policonsultorio de envases para los pacientes u otro material de buena calidad para la toma y recolección de las diferentes muestras solicitadas por el médico tratante.  **El proponente debe manifestar mediante nota su compromiso de cumplir con este requerimiento.**   1. **PERSONAL ASIGNADO:**   Para la atención de la población asegurada, el centro deberá contar con personal de ***Recepción de solicitudes, además de Técnicos, Bioquímicos y especialista para la toma de muestras, además de un personal designado exclusivamente encargada de la transcripción de resultados al Software Medico de la CSBP***.  Se designará personal del Centro para coordinación Técnica de estudios de Laboratorio, coordinación administrativa para la gestión de pagos, además de crear los medios como un grupo de WhatsApp para la coordinación inmediata con el personal de Policonsultorio y de las Clínicas de Contrato.  **El proponente debe adjuntar lista del personal que prestara la atención en los servicios mencionados a los asegurados de la CSBP.**   1. **PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES:**   El proponente adjudicado deberá realizar y/o presentar a la CSBP la siguiente información:   1. Reporte de los exámenes realizados por paciente, registrando el número de matrícula del asegurado. 2. Entregar resultados de las pruebas realizadas de lunes a viernes, estas deberán ser entregadas de manera física en Policonsultorio o en la Clínica de contrato, según corresponda (Por personal del Centro Adjudicado), debidamente firmadas por el personal Bioquímico responsable de realizar los estudios, bajo listado de registro, en Policonsultorio hasta horas 18:00, y en Clínicas de Contrato durante el día los 7 días de la semana. 3. En el día o máximo al día siguiente los resultados de laboratorio deberán ser transcritos al Software Medico de la CSBP por el encargado designado por el laboratorio, para lo cual el proponente deberá proporcionar una computadora exclusiva. 4. En caso de emergencia además de la entrega en físico se podrá enviar vía WhatsApp los resultados al médico solicitante. 5. El Centro realizará a requerimiento de la CSBP, Informes estadísticos en formato digital, modalidad de registros será comunicada oportunamente al centro contratado.   **Para evaluar este punto el proponente debe manifestar mediante nota su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.**   1. **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 con 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.  El centro deberá presentar al inicio de cada gestión:   * La Resolución de Funcionamiento y Habilitación de Laboratorios actualizada. * La certificación de participación en programas de evaluación externa de la calidad en todas las áreas del Laboratorio. * La Certificación de INLASA actualizada.   **El proponente debe manifestar mediante nota su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.**   1. **DE LAS INSTALACIONES:**   El Centro facilitara la dirección y números telefónicos de la central y sucursales disponibles, para la atención de nuestros asegurados de acuerdo a lo especificado en puntos anteriores.  **El proponente mediante nota debe brindar esta información.**   1. **CAPACITACIÓN Y 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 u otras solicitudes de coordinación y/o sugerencias, la CSBP y el centro se reunirán a sola petición verbal de partes, las veces que así lo requieran.  **El proponente debe manifestar mediante nota su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.**   1. **MULTAS:**   **La CSBP aplicara las siguientes multas:**   * + - 1. En caso de incumplimiento por parte del **CENTRO** de algún servicio ofertado y adjudicado, la **CSBP** podrá llevar las muestras de sus asegurados a otro centro de similar categoría y descontar al **CENTRO** la diferencia del monto pagado por la **CSBP.** De continuar la falencia, aún sin requerirse el servicio, la **CSBP** penalizará con el descuento del 0.3% del pago mensual promedio de los últimos 3 meses, declarando el **CENTRO** su total consentimiento con la aplicación de la sanción, sin perjuicio para la **CSBP** pueda rescindir el Contrato unilateralmente, bajo apercibimiento de daños y perjuicios.       2. En caso de incumplimiento a los plazos establecidos en la presentación de reporte de resultados en físico y digital, se penalizará con el descuento del 0.3% del pago mensual promedio de los últimos 3 meses.   **El proponente debe manifestar mediante nota su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.**   1. **FORMA DE PAGO:**   Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el centro deberá presentar en forma mensual, la factura respectiva adjuntando las órdenes de laboratorio, registro de pacientes y de exámenes procesados por paciente, de acuerdo a sus registros y concordante con los solicitados por el personal médico.  **El proponente debe manifestar mediante nota su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.**   1. **ESTUDIOS OFERTADOS:**   El centro colocara además del costo de los estudios solicitados según FORMULARIO N° 5 adjunto, en observaciones el detalle ampliado en caso de corresponder en algunos estudios como es el caso de los paneles.  El centro en el punto otras ofertas, colocara el detalle de otros estudios que ofertan diferentes de los solicitados, para que los mismos sean considerados en el convenio.  Se aclara que en caso de no encontrarse en el convenio la prueba solicitada, el centro emitirá cotización del estudio para continuar con el proceso previa autorización.  **El proponente debe manifestar mediante nota su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.**   1. **DURACIÓN DEL CONTRATO:**   El servicio se adjudicará por el periodo de 2 (dos Años), plazo en el cual, el o los proponentes adjudicados deberán mantener vigentes los precios unitarios ofertados.  **El proponente debe manifestar mediante nota su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.**   1. **DOCUMENTACIÓN LEGAL ADMINISTRATIVA:**   El proponente debe adjuntar a su propuesta:  - Fotocopia simple de la Resolución Administrativa de Habilitación emitido por el SEDES vigente.  En caso de no contar con la Resolución Administrativa de Habilitación emitido por el SEDES vigente (en trámite), el oferente podrá presentar una nota escrita comprometiéndose a realizar el trámite correspondiente, en caso de adjudicación. La CSBP incluirá una cláusula en el contrato otorgando 90 días calendario al centro adjudicado para que efectúe el trámite correspondiente. |
| ***Muy Importante:***   * *Para que la oferta del proponente sea calificada apropiadamente, debe especificar por escrito y en el orden señalado su propuesta para cada punto que será evaluado. Cuando corresponda, debe respaldar lo propuesto con la documentación pertinente. La omisión de la propuesta específica escrita y detallada, ocasionará la inhabilitación de la propuesta.* | |
| * *En caso de corresponder, para calificar apropiadamente algunas de las especificaciones técnicas requeridas, se coordinará con cada proponente para la vista de verificación, por la Comisión de Calificación de la CSBP, designada para el efecto, con la finalidad de verificar objetivamente los ambientes, el equipamiento, el mobiliario, etc.* | |

**ESTADÍSTICAS DEL SERVICIO DE LABORATORIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIO REALIZADOS POR GESTIÓN ORURO** | **2022** | **2023** | **PROYECTADO CIERRE 2024** |
| 17 HIDROXIESTEROIDES | 10 | 10 | 2 |
| 17 HIDROXIPROGESTERONA | 12 | 10 | 4 |
| ACIDO URICO | 89 | 99 | 105 |
| ACTH | 13 | 11 | 10 |
| ACIDO FOLICO | 1 | 2 | 1 |
| ADA SERICO | 2 | 2 | 1 |
| ALBUMINA | 38 | 41 | 51 |
| ALBUMINAS | 1 | 2 | 1 |
| ALFA FETOPROTEINA | 3 | 5 | 10 |
| AMEBAS | 4 | 19 | 15 |
| AMEBAS (EIA) | 1 | 2 | 4 |
| AMILASA PANCREATICA | 44 | 46 | 52 |
| ANTI CC P | 29 | 66 | 79 |
| ANTI DNA DS | 23 | 19 | 21 |
| ANTI DNA SS | 1 | 5 | 7 |
| ANTICOAGULANTE LUPICO CIRCULANTE | 3 | 4 | 6 |
| ANTICUERPOS ANCA C | 1 | 7 | 7 |
| ANTICUERPOS ANCA P | 1 | 4 | 8 |
| ANTICUERPOS ANTI DNA | 3 | 8 | 6 |
| ANTICUERPOS ANTI JO | 3 | 7 | 7 |
| ANTICUERPOS ANTI LA | 3 | 5 | 5 |
| ANTICUERPOS ANTI RNP | 2 | 5 | 4 |
| ANTICUERPOS ANTI RO | 3 | 1 | 5 |
| ANTICUERPOS ANTI SCL 70 | 3 | 5 | 1 |
| ANTICUERPOS ANTI SM | 2 | 7 | 6 |
| ANTICUERPOS ANTI SS | 2 | 6 | 2 |
| ANTICUERPOS ANTI TPO | 9 | 15 | 20 |
| ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA Ig G | 4 | 2 | 1 |
| ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA Ig M | 4 | 2 | 1 |
| ANTICUERPOS ANTINEUTROFILO (ANCA) | 2 | 3 | 1 |
| ANTICUERPOS ANTINUCLEARES | 6 | 11 | 11 |
| ANTICUERPOS ANTITIROGLOBULINA | 6 | 8 | 12 |
| ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS | 14 | 6 | 7 |
| ANTICUERPOS IGG (ANTI CLAMYDIA TRACHOMATIS) | 1 | 3 | 1 |
| ANTICUERPOS IGM (ANTI CLAMYDIA TRACHOMATIS) | 2 | 3 | 1 |
| ANTIESTREPTOLISINAS | 54 | 62 | 53 |
| ANTIGENO PROSTATA ESPECIFICO LIBRE | 45 | 48 | 10 |
| AZUCARES REDUCTORES | 44 | 39 | 52 |
| B12 VITAMINA | 1 | 3 | 6 |
| BETA - HCG LIBRE | 15 | 21 | 17 |
| BETA 2 MICROGLOBULINA | 3 | 2 | 4 |
| BILIRRUBINA EN ORINA | 2 | 3 | 1 |
| BILIRRUBINAS SERICAS | 174 | 187 | 197 |
| CA-125 | 2 | 8 | 6 |
| CA-15-3 | 2 | 8 | 2 |
| CA19-9 | 5 | 8 | 6 |
| CALCIO IONIZADO | 3 | 2 | 2 |
| CALCIO SERICO | 38 | 42 | 45 |
| CAMPILOBACTER | 33 | 45 | 61 |
| CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO) | 2 | 7 | 6 |
| CHLAMYDIA (INFECCION ACTIVA ANTIGENO) IFD | 1 | 3 | 4 |
| CHLAMYDIA Ig G | 4 | 1 | 5 |
| CHLAMYDIA Ig M | 2 | 1 | 5 |
| CITOMEGALOVIRUS | 3 | 2 | 1 |
| CITOMEGALOVIRUS IG G | 5 | 3 | 1 |
| CITOMEGALOVIRUS IG M | 5 | 2 | 1 |
| CITOQUIMICO DE LIQUIDOS SINOVIAL | 2 | 1 | 2 |
| CLORO EN ORINA DE 24 HS | 3 | 1 | 1 |
| COLESTEROL | 627 | 734 | 810 |
| COMPLEMENTO C4 | 7 | 3 | 7 |
| COMPLEMENTO C3 | 7 | 3 | 7 |
| COPROCULTIVOY ANTIBIOGRAMA | 15 | 66 | 62 |
| COPROPARASITOLOGICO SERIADO | 42 | 81 | 92 |
| COPROPARASITOLOGICO SIMPLE | 230 | 241 | 262 |
| CORONAVIRUS PRUEBA RAPIDA | 25 | 2 | 2 |
| CORONAVIRUS PRUEBA RAPIDA ANTIGENO NASAL | 2 | 14 | 23 |
| CORTISOL AM | 26 | 9 | 16 |
| CORTISOL PM | 9 | 8 | 7 |
| CORTISOL SERICO | 12 | 3 | 1 |
| CPK-MB | 3 | 3 | 6 |
| CPK-T | 2 | 3 | 1 |
| CREATININA | 1.415 | 1.512 | 1.629 |
| CREATININFOSFOQUINASA | 8 | 4 | 2 |
| CREATINURIA DE 24 HORAS | 1 | 2 | 1 |
| CRIPTOSPORIDIUM | 2 | 1 | 1 |
| CRISTALIZACION DE LIQUIDO AMNIOTICO | 2 | 1 | 1 |
| CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL | 26 | 36 | 44 |
| CULTIVO ESPERMA Y ANTIBIOGRAMA | 1 | 2 | 4 |
| CULTIVO SEC. FARINGEA Y ANTIB. | 44 | 103 | 96 |
| CULTIVO SEC. PARANASALY ANTIBIOGRAMA | 10 | 15 | 6 |
| CULTIVO SEC. VAGINAL Y ANTIBIOGRAMA | 8 | 25 | 16 |
| CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECION NO ESPECIFICA | 11 | 9 | 11 |
| CURVA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA | 1 | 6 | 6 |
| DEHIDROXIVITAMINA (D3) | 2 | 2 | 1 |
| DENGUE IgG - IgM | 1 | 1 | 1 |
| DESHIDROGENASA LACTICA | 37 | 26 | 11 |
| DETERMINACION DE BILIRRUBINAS | 2 | 2 | 1 |
| DHEA | 11 | 3 | 1 |
| DIMERO D | 74 | 11 | 14 |
| ELECTROFORESIS DE PROTEINAS | 1 | 1 | 1 |
| ELECTROLITOS EN HECES NA | 3 | 1 | 1 |
| ELECTROLITOS SERICOS NA-K-CL | 61 | 57 | 50 |
| ELISA PARA CHAGAS | 3 | 3 | 8 |
| ELISA PARA COVID - 19 | 4 | 6 | 12 |
| ESPERMATOGRAMA | 1 | 1 | 2 |
| ESTRADIOL | 38 | 29 | 29 |
| EXAMEN EN FRESCO DE SECRECION VAGINAL | 3 | 23 | 12 |
| EXAMEN GENERAL DE ORINA | 1.145 | 1.374 | 1.393 |
| F.S.H. | 42 | 36 | 35 |
| FACTOR REUMATOIDEO | 73 | 97 | 82 |
| FE SERICO- TRANSFERRINA | 2 | 5 | 1 |
| FERRITINA | 33 | 25 | 39 |
| FOSFATASA ALCALINA | 107 | 103 | 114 |
| FOSFORO | 15 | 8 | 6 |
| FRAGILIDAD CAPILAR | 1 | 1 | 1 |
| FROTIS EXAMEN DIRECTO | 1 | 1 | 1 |
| GAMMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDAS | 14 | 33 | 39 |
| GASES ARTERIALES | 20 | 13 | 2 |
| GIARDIA LAMBLIA (EIA) | 1 | 1 | 5 |
| GLOBULINAS | 1 | 2 | 5 |
| GLUCOSA | 1.463 | 1.556 | 1.620 |
| GLUCOSA 120 POSTPRANDIAL | 3 | 2 | 4 |
| GLUCOSA POST CARGA 2 HORA | 1 | 1 | 2 |
| GRASAS EN HECES | 8 | 4 | 2 |
| GRUPO SANGUINEO Y RH | 569 | 601 | 548 |
| HCG CUANTITATIVO | 5 | 8 | 2 |
| HDL COLESTEROL | 576 | 713 | 724 |
| HELICOBACTER PYLORI | 144 | 152 | 180 |
| HELICOBACTER PYLORI IGM | 22 | 22 | 26 |
| HELICOBACTER PYLORI IGG | 54 | 107 | 137 |
| HEMATOCRITO | 1 | 1 | 1 |
| HEMOCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA | 7 | 8 | 17 |
| HEMOGLOBINA GLUCOSILADA | 56 | 54 | 66 |
| HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO | 53 | 23 | 28 |
| HEMOGRAMA | 1.782 | 1.801 | 1.978 |
| HEPATISIS B ANTI - ANTIGENO DE SUPERFICIE (EIA) | 1 | - | 1 |
| HEPATITIS A IG G | 4 | 6 | 13 |
| HEPATITIS A IG M | 10 | 17 | 16 |
| HEPATITIS B ANTI-ANTIGENO DE SUPERFICIE (EIA) | 1 | 1 | 2 |
| HEPATITIS C Ig G | 1 | 2 | 1 |
| HERPES ZOSTER Ig G | 1 | 2 | 1 |
| HERPES ZOSTER Ig M | 1 | 2 | 1 |
| HIDATIDOSIS (ELISA) | 1 | 1 | 2 |
| HIERRO SERICO | 11 | 20 | 8 |
| HIV (WESTERN BLOT) | 1 | 1 | 1 |
| HIV I - II (ELISA) | 153 | 123 | 142 |
| HORMONA DEL CRECIMIENTO | 1 | 1 | 5 |
| IFI PARA CHAGAS | 1 | - | 1 |
| INMUNOFLUORESCENCIA PARA CLAMIDIAS | 1 | 3 | 1 |
| INMUNOGLOBULINA SERICA IGM | 1 | 1 | 1 |
| INMUNOGLOBULINA SERICA IGA | 1 | 1 | 1 |
| INMUNOGLOBULINA SERICA IGE | 3 | 23 | 29 |
| INMUNOGLOBULINA SERICA IGG | 1 | 1 | 1 |
| INSULINA | 46 | 30 | 48 |
| L.H. | 34 | 27 | 26 |
| LACTATO | 3 | 3 | 6 |
| LDL | 678 | 825 | 970 |
| LIPASA | 15 | 5 | 13 |
| MAGNESIO | 15 | 6 | 10 |
| MICROALBUMINURIA DE 24 HRS | 1 | 1 | 1 |
| MOCO FECAL | 129 | 93 | 110 |
| NITROGENO UREICO | 22 | 23 | 23 |
| PARATOHORMONA | 4 | 1 | 2 |
| PCR REACCION DE LA POLIMERASA PARA INFLUENZA VIRUS | 1 | 1 | 1 |
| PH | 9 | 2 | 1 |
| POTASIO | 7 | 6 | 10 |
| PROCALCITONINA | 52 | 13 | 23 |
| PROGESTERONA | 6 | 3 | 2 |
| PROLACTINA | 50 | 35 | 40 |
| PROTEINA BENCE-JONES | 1 | 1 | 1 |
| PROTEINA C REACTIVA | 303 | 178 | 199 |
| PROTEINAS TOTALES | 18 | 18 | 10 |
| PROTEINOGRAMA | 1 | 4 | 1 |
| PROTEINURIA DE 24 HORAS | 7 | 17 | 10 |
| PRUEBA RAPIDA DE VIH | 34 | 51 | 54 |
| PSA LIBRE | 2 | 14 | 20 |
| PSA TOTAL | 26 | 31 | 65 |
| REACCION WIDAL-WEIL FELIX | 156 | 129 | 132 |
| RECUENTO DE PLAQUETAS | 260 | 239 | 254 |
| RECUENTO EOSINOFILOS MOCO NASAL | 8 | 28 | 12 |
| RECUENTO RETICULOCITOS | 26 | 27 | 16 |
| ROTAVIRUS | 22 | 22 | 30 |
| RPR (VDRL) | 430 | 532 | 527 |
| RT PCR PARA COVID 19 | 1 | 1 | 1 |
| SANGRE OCULTA EN HECES | 109 | 113 | 109 |
| SANGRE OCULTA SERIADO | 3 | 1 | 1 |
| SATURACION DE HIERRO/TRANSFERRINA | 1 | 2 | 1 |
| T.S.H. | 200 | 205 | 230 |
| T3 | 68 | 54 | 55 |
| T4 | 76 | 63 | 40 |
| T4 LIBRE | 65 | 102 | 172 |
| TEST DE COOMBS DIRECTO | 5 | 2 | 6 |
| TEST DE COOMBS INDIRECTO | 3 | 1 | 6 |
| TEST DE EMBARAZO | 237 | 322 | 344 |
| TEST DE GRAHAM | 5 | 1 | 1 |
| TESTOSTERONA | 21 | 21 | 17 |
| TGO (ALT) | 288 | 221 | 209 |
| TGP | 216 | 191 | 210 |
| TIEMPO DE COAGULACION | 218 | 232 | 239 |
| TIEMPO DE PROTOMBINA | 280 | 298 | 292 |
| TIEMPO DE SANGRIA | 177 | 169 | 176 |
| TIEMPO DE TROMBINA | 19 | 30 | 36 |
| TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL | 87 | 79 | 76 |
| TINCION GRAM | 2 | 14 | 11 |
| TIROGLOBULINA | 18 | 13 | 12 |
| TOXOPLASMA Ig G | 9 | 6 | 4 |
| TOXOPLASMA Ig M | 8 | 4 | 4 |
| TRANSFERRINA | 1 | 1 | 1 |
| TRIGLICERIDOS | 728 | 897 | 892 |
| TROPONINA | 6 | 6 | 6 |
| TROPONINA C | 3 | 2 | 2 |
| TSH NEONATAL | 49 | 39 | 40 |
| TSH ULTRASENSIBLE | 6 | 5 | 24 |
| UREA | 101 | 111 | 118 |
| UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA | 37 | 108 | 98 |
| VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN | 23 | 14 | 17 |
| VIRUS EPSTEIN BARR Ig G | 7 | 7 | 5 |
| VIRUS EPSTEIN BARR Ig M | 4 | 4 | 5 |
| VLDL | 3 | 7 | 2 |
| TOTAL, POR GESTIÓN | 15.413 | 16.670 | 17.584 |

**GRAFICA DE COMPORTAMIENTO MENSUAL GESTIÓN 2024**

****

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE V**  **FORMULARIOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA** | |
| **FORMULARIO 1** | CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA Y DECLARACION JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES |
| **FORMULARIO 2** | IDENTIFICACION DEL PROPONENTE  IDENTIFICACION DEL PROPONENTE “ASOCIACIONES ACCIDENTALES” |
| **FORMULARIO 3** | PROPUESTA TECNICA |
| **FORMULARIO 4** | DETALLE DE EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECIFICA |
| **FORMULARIO 5** | PROPUESTA ECONOMICA |

**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 Publica OR-IP-01-2024**

**SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EXTERNO A MONTO FIJO (ESTUDIOS FRECUENTES) Y POR EVENTO (ESTUDIOS FRECUENTES EXCEDENTES Y ESTUDIOS NO FRECUENTES) – SEGUNDA CONVOCATORIA**

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**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| **Características Técnicas** | **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**  (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar por qué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| * + - 1. **EQUIPOS, INSTRUMENTOS Y REACTIVOS:**   El laboratorio debe contar con equipamiento, instrumental y reactivos necesarios para la realización de los exámenes clínicos detallados en el Formulario N° 5 – Propuesta Económica.  **El proponente debe adjuntar un listado de su equipamiento que contenga los siguientes datos: Nombre del equipo, marca, modelo, año de fabricación, etc.** |  |  |  |  |
| * + - 1. **EXÁMENES QUE REALIZARÁ EL CENTRO:**   El centro realizará todos los exámenes generales de rutina / frecuentes, estudios frecuentes excedentes, así como todas las pruebas consideradas especiales / no frecuentes, que figuran en el Formulario N° 5 – Propuesta Económica.  Los exámenes mencionados deben contemplar los costos de personal, costos administrativos de servicio y de apoyo logístico, reactivos y otros materiales e insumos del proponente.   * **Estudios Frecuentes:** Los estudios de laboratorio clasificados como frecuentes (Formulario Nº5), ***serán contratados por paquete, bajo un Costo Fijo Mensual por 1600 pruebas***. Lo que significa que el proponente deberá ofertar por ellos un Monto Fijo Mensual para atender todos los requerimientos de la CSBP durante el tiempo de vigencia del contrato, hasta la cantidad de 1600 exámenes realizados. * **Estudios Frecuentes *Excedentes A partir de la prueba 1.601 y las que se realizarán hasta fin de mes***, tendrán un costo unitario por evento. (Formulario Nº5) * **Estudios No Frecuentes:** los estudios de laboratorio clasificados como NO FRECUENTES, (Formulario Nº5), serán contratados por evento, vale decir que el proponente deberá ofertar el costo unitario de cada examen * **Estudios especiales**: que el proponente provea ***que no esté o no figure en el Formulario Nº 5***, podrá ser añadido al final en un acápite especial que será registrado como monto por evento.   Tanto los estudios excedentes como los no frecuentes deben mantener el precio unitario por la vigencia del contrato.  **El proponente debe manifestar mediante nota firmada su compromiso de cumplir con este requerimiento.** |  |  |  |  |
| * + - 1. **TOMA DE MUESTRAS:**   La toma de muestras a pacientes de la CSBP, en caso de emergencias o que correspondan a pruebas específicas realizadas por el centro, será efectuado de la siguiente manera:  **En caso de emergencias. -** La toma de muestra será realizada en el servicio contratado de Hospitalización de la CSBP (Clínica San Agustín y Clínica San Lucas CLIBETAB.) o en Policonsultorio de la CSBP Agencia Regional Oruro.  **En caso de pruebas específicas que se deban tomar en el centro contratado.** - La toma de muestra será realizada en las instalaciones del centro contratado, previa presentación de la orden medica de la CSBP, debidamente autorizada y previa coordinación con el Centro sobre los horarios de atención, sucursales y/o laboratorio central a fin de otorgar mayor comodidad a nuestra población afiliada.  **El proponente debe manifestar mediante nota firmada su compromiso de cumplir con este requerimiento.** |  |  |  |  |
| * + - 1. **HORARIOS DE ATENCIÓN REQUERIDOS POR LA CSBP:**   El horario de atención solicitado por la CSBP al Laboratorio adjudicado, es de lunes a viernes de 7:00 am. a 19:00 pm, los días sábados de 8:00 a 12:00. Atención de emergencia permanente de horas 0:00 a 23:59 de lunes a domingo, feriados o en situaciones de convulsión social como (paros, bloqueos o similares).  El Centro comunicara el horario de atención, en sus instalaciones, para cumplir con el envío de muestras y pacientes en caso de requerirse***.***    **El proponente debe describir mediante nota firmada los horarios de atención que brindara a la CSBP.** |  |  |  |  |
| * + - 1. **ATENCIÓN DE RUTINA Y DE EMERGENCIA:**   La atención de emergencia a pacientes hospitalizados en Clínicas de contrato, será otorgado las 24 horas del día, incluyendo domingos, feriados, paro cívico, día del peatón, u otros similares.  Para tal caso, el personal asignado a esta tarea debe contar con un sistema **doble de comunicación establecido, celular u otro, con la finalidad de evitar problemas de comunicación.**  El servicio de emergencia, no contemplara ningún costo adicional para la CSBP, en los estudios o costo adicional de transporte.  En el servicio de emergencia las muestras deben ser tomadas en un lapso no mayor de 30 minutos, de efectuada la llamada de requerimiento por parte del centro de hospitalización o de Policonsultorio de la CSBP  La CSBP realizara un seguimiento a las llamadas de emergencia al CENTRO CONTRATADO, a fin de controlar la asistencia oportuna del personal asignado para las atenciones de emergencia.  El centro debe crear un grupo de WhatsApp, para la emisión de resultados, llamados u otros necesarios de coordinación oportuna.  En caso de pacientes hospitalizados o ambulatorios de **urgencia**, los resultados deberán ser comunicados al médico solicitante vía teléfono (WhatsApp) en un lapso no mayor de 2 horas de tomadas las muestras, o en cuanto el análisis esté listo, pudiendo el tiempo estimado ser reducido de acuerdo a situación de emergencia y/o cantidad de estudios.  El CENTRO desde la iniciación del servicio y cada semestre, debe presentar el rol de turnos de su personal de emergencia y actualización de números telefónicos de contacto, para que todas las unidades de la CSBP tengan conocimiento del nombre o nombres de la persona responsable de tomas y procesos de emergencia.  **El proponente debe manifestar mediante nota su compromiso de cumplir con este requerimiento.** |  |  |  |  |
| * + - 1. **ENVASES:**   El centro deberá dotar a Policonsultorio de envases para los pacientes u otro material de buena calidad para la toma y recolección de las diferentes muestras solicitadas por el médico tratante.  **El proponente debe manifestar mediante nota su compromiso de cumplir con este requerimiento.** |  |  |  |  |
| * + - 1. **PERSONAL ASIGNADO:**   Para la atención de la población asegurada, el centro deberá contar con personal de ***Recepción de solicitudes, además de Técnicos, Bioquímicos y especialista para la toma de muestras, además de un personal designado exclusivamente encargada de la transcripción de resultados al Software Medico de la CSBP***.  Se designará personal del Centro para coordinación Técnica de estudios de Laboratorio, coordinación administrativa para la gestión de pagos, además de crear los medios como un grupo de WhatsApp para la coordinación inmediata con el personal de Policonsultorio y de las Clínicas de Contrato.  **El proponente debe adjuntar lista del personal que prestara la atención en los servicios mencionados a los asegurados de la CSBP.** |  |  |  |  |
| * + - 1. **PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES:**   El proponente adjudicado deberá realizar y/o presentar a la CSBP la siguiente información:   1. Reporte de los exámenes realizados por paciente, registrando el número de matrícula del asegurado. 2. Entregar resultados de las pruebas realizadas de lunes a viernes, estas deberán ser entregadas de manera física en Policonsultorio o en la Clínica de contrato, según corresponda (Por personal del Centro Adjudicado), debidamente firmadas por el personal Bioquímico responsable de realizar los estudios, bajo listado de registro, en Policonsultorio hasta horas 18:00, y en Clínicas de Contrato durante el día los 7 días de la semana. 3. En el día o máximo al día siguiente los resultados de laboratorio deberán ser transcritos al Software Medico de la CSBP por el encargado designado por el laboratorio, para lo cual el proponente deberá proporcionar una computadora exclusiva. 4. En caso de emergencia además de la entrega en físico se podrá enviar vía WhatsApp los resultados al médico solicitante. 5. El Centro realizará a requerimiento de la CSBP, Informes estadísticos en formato digital, modalidad de registros será comunicada oportunamente al centro contratado.   **Para evaluar este punto el proponente debe manifestar mediante nota su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.** |  |  |  |  |
| * + - 1. **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 con 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.  El centro deberá presentar al inicio de cada gestión:   * La Resolución de Funcionamiento y Habilitación de Laboratorios actualizada. * La certificación de participación en programas de evaluación externa de la calidad en todas las áreas del Laboratorio. * La Certificación de INLASA actualizada.   **El proponente debe manifestar mediante nota su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.** |  |  |  |  |
| * + - 1. **DE LAS INSTALACIONES:**   El Centro facilitara la dirección y números telefónicos de la central y sucursales disponibles, para la atención de nuestros asegurados de acuerdo a lo especificado en puntos anteriores.  **El proponente mediante nota debe brindar esta información.** |  |  |  |  |
| * + - 1. **CAPACITACIÓN Y 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 u otras solicitudes de coordinación y/o sugerencias, la CSBP y el centro se reunirán a sola petición verbal de partes, las veces que así lo requieran.  **El proponente debe manifestar mediante nota su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.** |  |  |  |  |
| * + - 1. **MULTAS:**   **La CSBP aplicara las siguientes multas:**   1. En caso de incumplimiento por parte del **CENTRO** de algún servicio ofertado y adjudicado, la **CSBP** podrá llevar las muestras de sus asegurados a otro centro de similar categoría y descontar al **CENTRO** la diferencia del monto pagado por la **CSBP.** De continuar la falencia, aún sin requerirse el servicio, la **CSBP** penalizará con el descuento del 0.3% del pago mensual promedio de los últimos 3 meses, declarando el **CENTRO** su total consentimiento con la aplicación de la sanción, sin perjuicio para la **CSBP** pueda rescindir el Contrato unilateralmente, bajo apercibimiento de daños y perjuicios. 2. En caso de incumplimiento a los plazos establecidos en la presentación de reporte de resultados en físico y digital, se penalizará con el descuento del 0.3% del pago mensual promedio de los últimos 3 meses.   **El proponente debe manifestar mediante nota su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.** |  |  |  |  |
| * + - 1. **FORMA DE PAGO:**   Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el centro deberá presentar en forma mensual, la factura respectiva adjuntando las órdenes de laboratorio, registro de pacientes y de exámenes procesados por paciente, de acuerdo a sus registros y concordante con los solicitados por el personal médico.  **El proponente debe manifestar mediante nota su conformidad y/o aceptación al presente requerimiento.** |  |  |  |  |
| **14. ESTUDIOS OFERTADOS:**   * El centro colocara además del costo de los estudios solicitados según FORMULARIO N° 5 adjunto, en observaciones el detalle ampliado en caso de corresponder en algunos estudios como es el caso de los paneles. * El centro en el punto otras ofertas, colocara el detalle de otros estudios que ofertan diferentes de los solicitados, para que los mismos sean considerados en el convenio. * Se aclara que en caso de no encontrarse en el convenio la prueba solicitada, el centro emitirá cotización del estudio para continuar con el proceso previa autorización.   **El proponente debe manifestar mediante nota su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.** |  |  |  |  |
| * + - 1. **DURACIÓN DEL CONTRATO:**   El servicio se adjudicará por el periodo de 2 (dos Años), plazo en el cual, el o los proponentes adjudicados deberán mantener vigentes los precios unitarios ofertados.  **El proponente debe manifestar mediante nota su conformidad y/o aceptación a los requerimientos descritos.** |  |  |  |  |
| * + - 1. **DOCUMENTACIÓN LEGAL ADMINISTRATIVA:**   El proponente debe adjuntar a su propuesta:  - Fotocopia simple de la Resolución Administrativa de Habilitación emitido por el SEDES vigente.  En caso de no contar con la Resolución Administrativa de Habilitación emitido por el SEDES vigente (en trámite), el oferente podrá presentar una nota escrita comprometiéndose a realizar el trámite correspondiente, en caso de adjudicación. La CSBP incluirá una cláusula en el contrato otorgando 90 días calendario al centro adjudicado para que efectúe el trámite correspondiente. |  |  |  |  |
| : |  |  |  |  |

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

**(Firma del Representante Legal)**

**(Nombre completo del Representante Legal)**

**FORMULARIO Nº 4**

**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 ESPECIFICA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 N° 5**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**DETALLE DE ESTUDIOS FRECUENTES A MONTO FIJO MENSUAL**

**1.600 PRUEBAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **DETALLE** | **UNIDAD** |
| **DE**  **MEDICIÓN** |
| **1** | ACIDO URICO | ESTUDIO |
| **2** | ADA | ESTUDIO |
| **3** | ADENOVIRUS | ESTUDIO |
| **4** | ALBUMINA | ESTUDIO |
| **5** | ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS- | ESTUDIO |
| **6** | AMEBAS | ESTUDIO |
| **7** | AMEBAS (EIA) | ESTUDIO |
| **8** | AMILASA PANCREATICA | ESTUDIO |
| **9** | ANTI SS-A | ESTUDIO |
| **10** | ANTI SS-B | ESTUDIO |
| **11** | ANTICUERPOS ANTI DNA | ESTUDIO |
| **12** | ANTIESTREPTOLISINAS | ESTUDIO |
| **13** | AZUCARES REDUCTORES | ESTUDIO |
| **14** | BILIRRUBINAS SERICAS | ESTUDIO |
| **15** | BK1, BK2, BK3 | ESTUDIO |
| **16** | BK | ESTUDIO |
| **17** | CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS | ESTUDIO |
| **18** | CALCIO SERICO | ESTUDIO |
| **19** | CALCIO IONIZADO | ESTUDIO |
| **20** | CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO) | ESTUDIO |
| **21** | CHAGAS IFI | ESTUDIO |
| **22** | CHAGAS ELISA | ESTUDIO |
| **23** | CHAGAS HAI | ESTUDIO |
| **24** | CITOQUIMICO DE LIQUIDOS SINOVIAL | ESTUDIO |
| **25** | CITOQUIMICO DE LIQUIDOS | ESTUDIO |
| **26** | CLAMIDIA IgG | ESTUDIO |
| **27** | CLAMIDIA IgM | ESTUDIO |
| **28** | COOMBS DIRECTO | ESTUDIO |
| **29** | COOMBS INDIRECTO | ESTUDIO |
| **30** | COOMBS DIRECTO TITULADO | ESTUDIO |
| **31** | COLESTEROL | ESTUDIO |
| **32** | COMPLEMENTO C4 | ESTUDIO |
| **33** | COMPLEMENTO C3 | ESTUDIO |
| **34** | COPROCULTIVOY ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |
| **35** | COPROPARASITOLOGICO SERIADO | ESTUDIO |
| **36** | COPROPARASITOLOGICO SIMPLE | ESTUDIO |
| **37** | CORTISOL SERICO | ESTUDIO |
| **38** | CPK-MB | ESTUDIO |
| **39** | CPK-T | ESTUDIO |
| **40** | CK-NAC | ESTUDIO |
| **41** | CREATININA | ESTUDIO |
| **42** | CREATININFOSFOQUINASA | ESTUDIO |
| **43** | CULTI. P/BK Y ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |
| **44** | CULTIVO DE HONGOS Y ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |
| **45** | CULTIVO DE LCR Y ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |
| **46** | CULTIVO ESPERMA Y ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |
| **47** | CULTIVO LIQ. SINOVIAL + ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |
| **48** | CULTIVO SEC. FARINGEA Y ANTIB. | ESTUDIO |
| **49** | CULTIVO SEC. PARANASALY ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |
| **50** | CULTIVO SEC. VAGINAL Y ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |
| **51** | CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA SEC URETRAL | ESTUDIO |
| **52** | CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECION NO ESPECIFICA | ESTUDIO |
| **53** | CULTIVO SECERECION BRONQUIAL | ESTUDIO |
| **54** | CURVA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA | ESTUDIO |
| **55** | DEPURACION ENDOGENA DE CREATININA | ESTUDIO |
| **56** | DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) | ESTUDIO |
| **57** | ELECTROLITOS EN ORINA | ESTUDIO |
| **58** | ELECTROLITOS SERICOS NA-K-CL | ESTUDIO |
| **59** | ESTRADIOL | ESTUDIO |
| **60** | EXAMEN EN FRESCO DE SECRECION VAGINAL | ESTUDIO |
| **61** | EXAMEN GENERAL DE ORINA | ESTUDIO |
| **62** | EXAMEN MICOLOGICO DIRECTO | ESTUDIO |
| **63** | FSH | ESTUDIO |
| **64** | FACTOR REUMATOIDEO | ESTUDIO |
| **65** | TRANSFERRINA | ESTUDIO |
| **66** | FERRITINA | ESTUDIO |
| **67** | FOSFATASA ALCALINA | ESTUDIO |
| **68** | FOSFORO | ESTUDIO |
| **69** | FOSFORO EN ORINA | ESTUDIO |
| **70** | FRAGILIDAD CAPILAR | ESTUDIO |
| **71** | FRAGILIDAD GLOBULAR | ESTUDIO |
| **72** | GAMMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDAS (GGT) | ESTUDIO |
| **73** | GLOBULINAS | ESTUDIO |
| **74** | GLUCOSA | ESTUDIO |
| **75** | GLUCOSA POST CARGA | ESTUDIO |
| **76** | GIARDIA | ESTUDIO |
| **77** | GLUCOSA 120 POSTPRANDIAL | ESTUDIO |
| **78** | GOTA GRUESA PARA PALUDISMO | ESTUDIO |
| **79** | GRASAS EN HECES | ESTUDIO |
| **80** | GRUPO SANGUINEO Y RH | ESTUDIO |
| **81** | HDL COLESTEROL | ESTUDIO |
| **82** | HELICOBACTER PYLORI IGM | ESTUDIO |
| **83** | HELICOBACTER PYLORI IGG | ESTUDIO |
| **84** | HEMOCULTIVO | ESTUDIO |
| **85** | HEMOGLOBINA GLICOSILADA | ESTUDIO |
| **86** | HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO | ESTUDIO |
| **87** | HEMOGRAMA COMPLETO | ESTUDIO |
| **88** | HEPATITIS ANTI HBEAG ANTI ENVOLTURA | ESTUDIO |
| **89** | HEPATITIS B CORE IG M | ESTUDIO |
| **90** | HEPATITIS B CORE IG G | ESTUDIO |
| **91** | HEPATITIS B CORE TOTAL | ESTUDIO |
| **92** | HEPATITIS ANTI B e AC | ESTUDIO |
| **93** | HEPATITIS ANTI B e AG | ESTUDIO |
| **94** | HEPATITIS A IG M | ESTUDIO |
| **95** | HEPATITIS A IG G | ESTUDIO |
| **96** | HEPATITIS HBs AG DE SUPERFICIE | ESTUDIO |
| **97** | HEPATITIS C Ig G | ESTUDIO |
| **98** | HEPATITIS C Ig M | ESTUDIO |
| **99** | HEPATITIS C | ESTUDIO |
| **100** | HGC CUALITATIVO | ESTUDIO |
| **101** | HGC CUANTITATIVO | ESTUDIO |
| **102** | HIV I-II PRUEBA RAPIDA | ESTUDIO |
| **103** | HIV I-II ELISA | ESTUDIO |
| **104** | HIERRO SERICO | ESTUDIO |
| **105** | HORMONA DE CRECIMIENTO | ESTUDIO |
| **106** | INSULINA | ESTUDIO |
| **107** | INSULINA POST ESTIMULO | ESTUDIO |
| **108** | L.H. | ESTUDIO |
| **109** | LCR BK DIRECTO | ESTUDIO |
| **110** | LDL COLESTEROL | ESTUDIO |
| **111** | LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CITOQUIMICO | ESTUDIO |
| **112** | LIQUIDO ASCITICO- CITOQUIMICO | ESTUDIO |
| **113** | LIQUIDO PLEURAL - CITOQUIMICO | ESTUDIO |
| **114** | LIQUIDO SINOVIAL BK DIRECTO | ESTUDIO |
| **115** | LIPASA | ESTUDIO |
| **116** | MAGNESIO | ESTUDIO |
| **117** | MAGNESIO EN ORINA DE 24 HS | ESTUDIO |
| **118** | MICRO METODO PARA DETERMINAR ENFERMEDAD DE CHAGAS | ESTUDIO |
| **119** | MICROALBUMINURIA DE 24 HRS | ESTUDIO |
| **120** | MOCO FECAL | ESTUDIO |
| **121** | MORFOLOGIA DE GLOBULOS ROJOS EN ORINA RECIENTE | ESTUDIO |
| **122** | NITROGENO UREICO | ESTUDIO |
| **123** | PARATOHORMONA | ESTUDIO |
| **124** | PERFIL DE HIERRO | ESTUDIO |
| **125** | PERFIL LIPIDICO | ESTUDIO |
| **126** | POTASIO | ESTUDIO |
| **127** | PROGESTERONA | ESTUDIO |
| **128** | PROLACTINA | ESTUDIO |
| **129** | PROTEINA C REACTIVA | ESTUDIO |
| **130** | PROTEINAS TOTALES | ESTUDIO |
| **131** | PROTEINOGRAMA | ESTUDIO |
| **132** | PROTEINURIA | ESTUDIO |
| **133** | PSA LIBRE | ESTUDIO |
| **134** | PSA TOTAL | ESTUDIO |
| **135** | REACCION WIDAL-WEIL FELIX | ESTUDIO |
| **136** | RECUENTO DE PLAQUETAS | ESTUDIO |
| **137** | RECUENTO EOSINOFILOS MOCO NASAL | ESTUDIO |
| **138** | RECUENTO RETICULOCITOS | ESTUDIO |
| **139** | ROTAVIRUS | ESTUDIO |
| **140** | RPR (VDRL) | ESTUDIO |
| **141** | SANGRE OCULTA EN HECES | ESTUDIO |
| **142** | TRANSFERRINA | ESTUDIO |
| **143** | TSH | ESTUDIO |
| **144** | TSH NEONATAL (PRUEBA DE TALON) | ESTUDIO |
| **145** | T3 | ESTUDIO |
| **146** | T4 | ESTUDIO |
| **147** | T3 LIBRE | ESTUDIO |
| **148** | T4 LIBRE | ESTUDIO |
| **149** | TEST DE GRAHAM | ESTUDIO |
| **150** | TESTOSTERONA | ESTUDIO |
| **151** | TESTOSTERONA LIBRE | ESTUDIO |
| **152** | TGO | ESTUDIO |
| **153** | TGP | ESTUDIO |
| **154** | TIEMPO DE COAGULACION | ESTUDIO |
| **155** | TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) | ESTUDIO |
| **156** | TIEMPO DE SANGRIA | ESTUDIO |
| **157** | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA (APTT) | ESTUDIO |
| **158** | TIEMPO DE TROMBINA (TT) | ESTUDIO |
| **159** | TINCION GRAM | ESTUDIO |
| **160** | TOXOPLASMA Ig G | ESTUDIO |
| **161** | TOXOPLASMA Ig M | ESTUDIO |
| **162** | TRIGLICERIDOS | ESTUDIO |
| **163** | UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA | ESTUDIO |
| **164** | UREA | ESTUDIO |
| **165** | VELOCIDAD DE SEDIMENTACION | ESTUDIO |
| **166** | VITAMINA D | ESTUDIO |
| **167** | VLDL COLESTEROL | ESTUDIO |
| **168** | CONTROL AMBIENTAL BACTERIOLOGICO | ESTUDIO |
| **TOTAL, MONTO FIJO MENSUAL Bs.-** | |  |

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

**(Firma del Representante Legal)**

**(Nombre completo del Representante Legal)**

**DETALLE DE ESTUDIOS FRECUENTES EXCEDENTES POR EVENTO**

**A PARTIR DE 1.601 PRUEBAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **DETALLE** | **COSTO** |
| **POR EVENTO** |
| **Bs** |
| **1** | ACIDO URICO |  |
| **2** | ADA |  |
| **3** | ADENOVIRUS |  |
| **4** | ALBUMINA |  |
| **5** | ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS- |  |
| **6** | AMEBAS |  |
| **7** | AMEBAS (EIA) |  |
| **8** | AMILASA PANCREATICA |  |
| **9** | ANTI SS-A |  |
| **10** | ANTI SS-B |  |
| **11** | ANTICUERPOS ANTI DNA |  |
| **12** | ANTIESTREPTOLISINAS |  |
| **13** | AZUCARES REDUCTORES |  |
| **14** | BILIRRUBINAS SERICAS |  |
| **15** | BK1, BK2, BK3 |  |
| **16** | BK |  |
| **17** | CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS |  |
| **18** | CALCIO SERICO |  |
| **19** | CALCIO IONIZADO |  |
| **20** | CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO) |  |
| **21** | CHAGAS IFI |  |
| **22** | CHAGAS ELISA |  |
| **23** | CHAGAS HAI |  |
| **24** | CITOQUIMICO DE LIQUIDOS SINOVIAL |  |
| **25** | CITOQUIMICO DE LIQUIDOS |  |
| **26** | CLAMIDIA IgG |  |
| **27** | CLAMIDIA IgM |  |
| **28** | COOMBS DIRECTO |  |
| **29** | COOMBS INDIRECTO |  |
| **30** | COOMBS DIRECTO TITULADO |  |
| **31** | COLESTEROL |  |
| **32** | COMPLEMENTO C4 |  |
| **33** | COMPLEMENTO C3 |  |
| **34** | COPROCULTIVOY ANTIBIOGRAMA |  |
| **35** | COPROPARASITOLOGICO SERIADO |  |
| **36** | COPROPARASITOLOGICO SIMPLE |  |
| **37** | CORTISOL SERICO |  |
| **38** | CPK-MB |  |
| **39** | CPK-T |  |
| **40** | CK-NAC |  |
| **41** | CREATININA |  |
| **42** | CREATININFOSFOQUINASA |  |
| **43** | CULTI. P/BK Y ANTIBIOGRAMA |  |
| **44** | CULTIVO DE HONGOS Y ANTIBIOGRAMA |  |
| **45** | CULTIVO DE LCR Y ANTIBIOGRAMA |  |
| **46** | CULTIVO ESPERMA Y ANTIBIOGRAMA |  |
| **47** | CULTIVO LIQ. SINOVIAL + ANTIBIOGRAMA |  |
| **48** | CULTIVO SEC. FARINGEA Y ANTIB. |  |
| **49** | CULTIVO SEC. PARANASALY ANTIBIOGRAMA |  |
| **50** | CULTIVO SEC. VAGINAL Y ANTIBIOGRAMA |  |
| **51** | CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA SEC URETRAL |  |
| **52** | CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECION NO ESPECIFICA |  |
| **53** | CULTIVO SECERECION BRONQUIAL |  |
| **54** | CURVA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA |  |
| **55** | DEPURACION ENDOGENA DE CREATININA |  |
| **56** | DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) |  |
| **57** | ELECTROLITOS EN ORINA |  |
| **58** | ELECTROLITOS SERICOS NA-K-CL |  |
| **59** | ESTRADIOL |  |
| **60** | EXAMEN EN FRESCO DE SECRECION VAGINAL |  |
| **61** | EXAMEN GENERAL DE ORINA |  |
| **62** | EXAMEN MICOLOGICO DIRECTO |  |
| **63** | FSH |  |
| **64** | FACTOR REUMATOIDEO |  |
| **65** | TRANSFERRINA |  |
| **66** | FERRITINA |  |
| **67** | FOSFATASA ALCALINA |  |
| **68** | FOSFORO |  |
| **69** | FOSFORO EN ORINA |  |
| **70** | FRAGILIDAD CAPILAR |  |
| **71** | FRAGILIDAD GLOBULAR |  |
| **72** | GAMMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDAS (GGT) |  |
| **73** | GLOBULINAS |  |
| **74** | GLUCOSA |  |
| **75** | GLUCOSA POST CARGA |  |
| **76** | GIARDIA |  |
| **77** | GLUCOSA 120 POSTPRANDIAL |  |
| **78** | GOTA GRUESA PARA PALUDISMO |  |
| **79** | GRASAS EN HECES |  |
| **80** | GRUPO SANGUINEO Y RH |  |
| **81** | HDL COLESTEROL |  |
| **82** | HELICOBACTER PYLORI IGM |  |
| **83** | HELICOBACTER PYLORI IGG |  |
| **84** | HEMOCULTIVO |  |
| **85** | HEMOGLOBINA GLICOSILADA |  |
| **86** | HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO |  |
| **87** | HEMOGRAMA COMPLETO |  |
| **88** | HEPATITIS ANTI HBEAG ANTI ENVOLTURA |  |
| **89** | HEPATITIS B CORE IG M |  |
| **90** | HEPATITIS B CORE IG G |  |
| **91** | HEPATITIS B CORE TOTAL |  |
| **92** | HEPATITIS ANTI B e AC |  |
| **93** | HEPATITIS ANTI B e AG |  |
| **94** | HEPATITIS A IG M |  |
| **95** | HEPATITIS A IG G |  |
| **96** | HEPATITIS HBs AG DE SUPERFICIE |  |
| **97** | HEPATITIS C Ig G |  |
| **98** | HEPATITIS C Ig M |  |
| **99** | HEPATITIS C |  |
| **100** | HGC CUALITATIVO |  |
| **101** | HGC CUANTITATIVO |  |
| **102** | HIV I-II PRUEBA RAPIDA |  |
| **103** | HIV I-II ELISA |  |
| **104** | HIERRO SERICO |  |
| **105** | HORMONA DE CRECIMIENTO |  |
| **106** | INSULINA |  |
| **107** | INSULINA POST ESTIMULO |  |
| **108** | L.H. |  |
| **109** | LCR BK DIRECTO |  |
| **110** | LDL COLESTEROL |  |
| **111** | LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CITOQUIMICO |  |
| **112** | LIQUIDO ASCITICO- CITOQUIMICO |  |
| **113** | LIQUIDO PLEURAL - CITOQUIMICO |  |
| **114** | LIQUIDO SINOVIAL BK DIRECTO |  |
| **115** | LIPASA |  |
| **116** | MAGNESIO |  |
| **117** | MAGNESIO EN ORINA DE 24 HS |  |
| **118** | MICRO METODO PARA DETERMINAR ENFERMEDAD DE CHAGAS |  |
| **119** | MICROALBUMINURIA DE 24 HRS |  |
| **120** | MOCO FECAL |  |
| **121** | MORFOLOGIA DE GLOBULOS ROJOS EN ORINA RECIENTE |  |
| **122** | NITROGENO UREICO |  |
| **123** | PARATOHORMONA |  |
| **124** | PERFIL DE HIERRO |  |
| **125** | PERFIL LIPIDICO |  |
| **126** | POTASIO |  |
| **127** | PROGESTERONA |  |
| **128** | PROLACTINA |  |
| **129** | PROTEINA C REACTIVA |  |
| **130** | PROTEINAS TOTALES |  |
| **131** | PROTEINOGRAMA |  |
| **132** | PROTEINURIA |  |
| **133** | PSA LIBRE |  |
| **134** | PSA TOTAL |  |
| **135** | REACCION WIDAL-WEIL FELIX |  |
| **136** | RECUENTO DE PLAQUETAS |  |
| **137** | RECUENTO EOSINOFILOS MOCO NASAL |  |
| **138** | RECUENTO RETICULOCITOS |  |
| **139** | ROTAVIRUS |  |
| **140** | RPR (VDRL) |  |
| **141** | SANGRE OCULTA EN HECES |  |
| **142** | TRANSFERRINA |  |
| **143** | TSH |  |
| **144** | TSH NEONATAL (PRUEBA DE TALON) |  |
| **145** | T3 |  |
| **146** | T4 |  |
| **147** | T3 LIBRE |  |
| **148** | T4 LIBRE |  |
| **149** | TEST DE GRAHAM |  |
| **150** | TESTOSTERONA |  |
| **151** | TESTOSTERONA LIBRE |  |
| **152** | TGO |  |
| **153** | TGP |  |
| **154** | TIEMPO DE COAGULACION |  |
| **155** | TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) |  |
| **156** | TIEMPO DE SANGRIA |  |
| **157** | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA (APTT) |  |
| **158** | TIEMPO DE TROMBINA (TT) |  |
| **159** | TINCION GRAM |  |
| **160** | TOXOPLASMA Ig G |  |
| **161** | TOXOPLASMA Ig M |  |
| **162** | TRIGLICERIDOS |  |
| **163** | UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |  |
| **164** | UREA |  |
| **165** | VELOCIDAD DE SEDIMENTACION |  |
| **166** | VITAMINA D |  |
| **167** | VLDL COLESTEROL |  |
| **168** | CONTROL AMBIENTAL BACTERIOLOGICO |  |
| **TOTAL BS.** | |  |

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

**(Firma del Representante Legal)**

**(Nombre completo del Representante Legal)**

**DETALLE DE ESTUDIOS NO FRECUENTES POR EVENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **DETALLE** | **UNIDAD** | **PRECIO UNITARIO OFERTADO**  **POR EVENTO**  **(BS)** |
| **DE** |
| **MEDICIÓN** |
| **1** | ALFA FETOPROTEINA | ESTUDIO |  |
| **2** | ACIDO FOLICO | ESTUDIO |  |
| **3** | ACIDO VALPROICO | ESTUDIO |  |
| **4** | ADRENALINA | ESTUDIO |  |
| **5** | ALDOLASA | ESTUDIO |  |
| **6** | ALDOSTERONA | ESTUDIO |  |
| **7** | AMONIO | ESTUDIO |  |
| **8** | ANDROSTENEDIONA | ESTUDIO |  |
| **9** | ANGIOTENSINA | ESTUDIO |  |
| **10** | ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA IGG | ESTUDIO |  |
| **11** | ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA IGM | ESTUDIO |  |
| **12** | ANTIGLIADINA DEAMINADA IG A | ESTUDIO |  |
| **13** | ANTI DGP (ANTI PEPTIDO DEAMINADOS DE GLIADINA) | ESTUDIO |  |
| **14** | ANTI DGP IG A (ANTI PEPTIDO DEAMINADOS DE GLIADINA) | ESTUDIO |  |
| **15** | ANTI DGP IG G (ANTI PEPTIDO DEAMINADOS DE GLIADINA) | ESTUDIO |  |
| **16** | ANTICOAGULANTE LUPICO CIRCULANTE | ESTUDIO |  |
| **17** | ANTICUERPOS ANTI DNA | ESTUDIO |  |
| **18** | ANTICUERPOS ANTI HVC | ESTUDIO |  |
| **19** | ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES | ESTUDIO |  |
| **20** | ANTICUERPOS ANTI SM | ESTUDIO |  |
| **21** | ANTICUERPOS ANTI VHA | ESTUDIO |  |
| **22** | ANTICUERPOS LKM | ESTUDIO |  |
| **23** | ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA Ig G | ESTUDIO |  |
| **24** | ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA Ig M | ESTUDIO |  |
| **25** | ANTICUERPOS ANTICITOPLASMATICOS | ESTUDIO |  |
| **26** | ANTICUERPOS ANTIMUSCULO LISO | ESTUDIO |  |
| **27** | ANTICUERPOS ANTINEUTROFILO (ANCA P) | ESTUDIO |  |
| **28** | ANTICUERPOS ANTINEUTROFILO (ANCA C) | ESTUDIO |  |
| **29** | ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS | ESTUDIO |  |
| **30** | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) | ESTUDIO |  |
| **31** | ANTICUERPOS PRA CLASE I Y II | ESTUDIO |  |
| **32** | ANTI ENDOMESIO IG G | ESTUDIO |  |
| **33** | ANTI ENDOMESIO IG A | ESTUDIO |  |
| **34** | ANTIGLIANDINA IG G | ESTUDIO |  |
| **35** | ANTIGLIANDINA IG A | ESTUDIO |  |
| **36** | ANTITRASGLUTAMINASA IG G | ESTUDIO |  |
| **37** | ANTITRASGLUTAMINASA IGA | ESTUDIO |  |
| **38** | ANTI FOSFOLIPIDO IG M | ESTUDIO |  |
| **39** | ANTI FOSFOLIPIDO IG G | ESTUDIO |  |
| **40** | ANTIGINEMIA PARA CITOMEGALOVIRUS | ESTUDIO |  |
| **41** | ANTIGINEMIA HSV | ESTUDIO |  |
| **42** | ANTIGINEMIA EBV | ESTUDIO |  |
| **43** | ANTI PCC | ESTUDIO |  |
| **44** | ANTI TIROGLOBULINA | ESTUDIO |  |
| **45** | ANTI TPO | ESTUDIO |  |
| **46** | ASCA | ESTUDIO |  |
| **47** | ACTH | ESTUDIO |  |
| **48** | BETA 2 MICROGLOBULINA | ESTUDIO |  |
| **49** | BENZODIAZEPINA | ESTUDIO |  |
| **50** | BRUCELLA PCR | ESTUDIO |  |
| **51** | BRUCELLA IGG | ESTUDIO |  |
| **52** | BRUCELLA IGM | ESTUDIO |  |
| **53** | BK EN ORINA | ESTUDIO |  |
| **54** | CALCULO RENAL | ESTUDIO |  |
| **55** | CALPROTECTINA FECAL | ESTUDIO |  |
| **56** | CARBAMACEPINA | ESTUDIO |  |
| **57** | CARGA VIRAL PARA CITOMEGALOVIRUS | ESTUDIO |  |
| **58** | CARGA VIRAL PARA HEPATITIS B | ESTUDIO |  |
| **59** | CARGA VIRAL PARA HEPATITIS C | ESTUDIO |  |
| **60** | CARGA VIRAL PARA PAPILOMA HUMANO | ESTUDIO |  |
| **61** | CARGA VIRAL PAR VIRUS BK | ESTUDIO |  |
| **62** | CARIOTIPO | ESTUDIO |  |
| **63** | CA-15-3 | ESTUDIO |  |
| **64** | CA19-9 | ESTUDIO |  |
| **65** | CA-125 | ESTUDIO |  |
| **66** | CA-72-4 | ESTUDIO |  |
| **67** | CEA | ESTUDIO |  |
| **68** | CELULAS LE | ESTUDIO |  |
| **69** | CISTICERCOSIS - ANTICUERPOS | ESTUDIO |  |
| **70** | CITOMEGALOVIRUS IG G | ESTUDIO |  |
| **71** | CITOMEGALOVIRUS IG M | ESTUDIO |  |
| **72** | CITOMETRIA DE FLUJO | ESTUDIO |  |
| **73** | CICLOSPORINA | ESTUDIO |  |
| **74** | CLAMIDIA IG G | ESTUDIO |  |
| **75** | CLAMIDIA IG M | ESTUDIO |  |
| **76** | CLOSTRIDIUM | ESTUDIO |  |
| **77** | CORTISOL URINARIO | ESTUDIO |  |
| **78** | CORONAVIRUS PCR-RT | ESTUDIO |  |
| **79** | CORONAVIRUS ANTIGENO | ESTUDIO |  |
| **80** | CORONAVIRUS ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA | ESTUDIO |  |
| **81** | CORONAVIRUS ANTICUERPOS ELISA | ESTUDIO |  |
| **82** | CRISTALOGRAFIA | ESTUDIO |  |
| **83** | CRIPTOSPORIDIUM | ESTUDIO |  |
| **84** | CROSMACH (DONANTE Y RECEPTOR)) | ESTUDIO |  |
| **85** | CUANTIFICACION DE LINFOCITOS T CD4, CD8, LB, NK | ESTUDIO |  |
| **86** | CULTIVO PARA BK EN ORINA | ESTUDIO |  |
| **87** | DENGUE | ESTUDIO |  |
| **88** | DEGRANULACION DE BASOFILOS POR MEDICAMENTO | ESTUDIO |  |
| **89** | DHEA | ESTUDIO |  |
| **90** | DIFENILHIDANTOINA | ESTUDIO |  |
| **91** | DIMERO D | ESTUDIO |  |
| **92** | ELECTROFORESIS DE PROTEINAS | ESTUDIO |  |
| **93** | EPINEFRINA | ESTUDIO |  |
| **94** | FENITOINA | ESTUDIO |  |
| **95** | FIBRINOGENO | ESTUDIO |  |
| **96** | FOSFATASA ACIDA PROSTATICA | ESTUDIO |  |
| **97** | FOSFATASA ACIDA TOTAL | ESTUDIO |  |
| **98** | FOSFORO EN ORINA | ESTUDIO |  |
| **99** | FRAGILIDAD OSMOTICA ERITROCITARIA | ESTUDIO |  |
| **100** | GASES ARTERIALES | ESTUDIO |  |
| **101** | HEPATITIS B IG M | ESTUDIO |  |
| **102** | ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS B (VACUNA) | ESTUDIO |  |
| **103** | HEPATITIS B ANTIGENO CORE | ESTUDIO |  |
| **104** | HEPATITIS ANTI HBS AG AUSTRALIA DE SUP. | ESTUDIO |  |
| **105** | HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO | ESTUDIO |  |
| **106** | HERPES VIRUS TIPO 1Ig G | ESTUDIO |  |
| **107** | HERPES VIRUS TIPO 1Ig M | ESTUDIO |  |
| **108** | HERPES VIRUS TIPO 2Ig G | ESTUDIO |  |
| **109** | HERPES VIRUS TIPO 2Ig M | ESTUDIO |  |
| **110** | HERPES ZOOSTER IG G | ESTUDIO |  |
| **111** | HERPES ZOOSTER IG M | ESTUDIO |  |
| **112** | HIDATIDOSIS | ESTUDIO |  |
| **113** | HLA TIPIFICACION AG. CLASE I ABC | ESTUDIO |  |
| **114** | HLA TIPIFICACION AG. CLASE I AB | ESTUDIO |  |
| **115** | HLA TIPIFICACION AG. CLASE II DR | ESTUDIO |  |
| **116** | HLA TIPIFICACION AG. CLASE II DQ DR DP | ESTUDIO |  |
| **117** | HLA A-B DR CLASE I | ESTUDIO |  |
| **118** | HLA A-B DR CLASE II | ESTUDIO |  |
| **119** | HLA LOCUS A | ESTUDIO |  |
| **120** | HLA LOCUS B | ESTUDIO |  |
| **121** | HLA LOCUS DR | ESTUDIO |  |
| **122** | HLA DQ2-DQ8 | ESTUDIO |  |
| **123** | HPV | ESTUDIO |  |
| **124** | TIPAJE PARA HLA CLASE 1 | ESTUDIO |  |
| **125** | TIPAJE PARA HLA CLASE 2 | ESTUDIO |  |
| **126** | HOMA | ESTUDIO |  |
| **127** | HORMONA ANTIMULLERIANA | ESTUDIO |  |
| **128** | HORMONA DE CRECIMIENTO | ESTUDIO |  |
| **129** | INDICES HEMATIMETRICOS | ESTUDIO |  |
| **130** | IL 6 | ESTUDIO |  |
| **131** | IFG | ESTUDIO |  |
| **132** | INMUNOGLOBULINA SERICA IGM | ESTUDIO |  |
| **133** | INMUNOGLOBULINA SERICA IGA | ESTUDIO |  |
| **134** | INMUNOGLOBULINA SERICA IGE | ESTUDIO |  |
| **135** | INMUNOGLOBULINA SERICA IGG | ESTUDIO |  |
| **136** | INFLUENZA PCR | ESTUDIO |  |
| **137** | MAGNESIO EN ORINA DE 24 HS | ESTUDIO |  |
| **138** | MARIHUANA | ESTUDIO |  |
| **139** | COCAINA | ESTUDIO |  |
| **140** | MONONUCLEOSIS | ESTUDIO |  |
| **141** | MEMBRANA BASAL GLOMERULAR | ESTUDIO |  |
| **142** | METANEFRINA URINARIA | ESTUDIO |  |
| **143** | MICOPLASMA IG M | ESTUDIO |  |
| **144** | MICOPLASMA IG G | ESTUDIO |  |
| **145** | MIOGLOBINA | ESTUDIO |  |
| **146** | NTPROBNP (PEPTIDO NATRIURETICO) | ESTUDIO |  |
| **147** | OSMOLARIDAD URINARIA | ESTUDIO |  |
| **148** | PANEL ALERGICO ALIMENTICIO/RESPIRATORIO MIXTO | ESTUDIO |  |
| **149** | PANEL ALERGICO ALIMENTICIO | ESTUDIO |  |
| **150** | PANEL ALERGICO RESPIRATORIO | ESTUDIO |  |
| **151** | PANEL ALERGICO PEDIATRICO | ESTUDIO |  |
| **152** | PANEL RESPIRATORIO | ESTUDIO |  |
| **153** | PANEL BACTERIANO | ESTUDIO |  |
| **154** | PANEL VIRAL | ESTUDIO |  |
| **155** | PANEL GASTROINTESTINAL | ESTUDIO |  |
| **156** | PANEL INFLUENZA | ESTUDIO |  |
| **157** | PANEL MENINGITIS | ESTUDIO |  |
| **158** | PANEL NEUMONIA | ESTUDIO |  |
| **159** | PANEL DE DROGAS | ESTUDIO |  |
| **160** | PLASMA RICO EN PLAQUETAS | ESTUDIO |  |
| **161** | PROLIFE ENA | ESTUDIO |  |
| **162** | PROTEINA BENCE-JONES | ESTUDIO |  |
| **163** | PARATOHORMONA | ESTUDIO |  |
| **164** | PROCALCITONINA | ESTUDIO |  |
| **165** | RECUENTO POBLACION LINFOCITARIA | ESTUDIO |  |
| **166** | RENINA | ESTUDIO |  |
| **167** | RUBEOLA | ESTUDIO |  |
| **168** | SHBG (GLOBULINA FIJADORA DE HORMONA SEXUAL) | ESTUDIO |  |
| **169** | TACROLIMUS | ESTUDIO |  |
| **170** | TIROGLOBINA | ESTUDIO |  |
| **171** | TROPONINA | ESTUDIO |  |
| **172** | X FRAGIL | ESTUDIO |  |
| **173** | VIRUS EPSTEIN BARR Ig G | ESTUDIO |  |
| **174** | VIRUS EPSTEIN BARR Ig M | ESTUDIO |  |
| **175** | VIRUS SINCITIAL | ESTUDIO |  |
| **176** | VITAMINA B12 | ESTUDIO |  |
| **177** | 17- HDROXIPROGESTERONA | ESTUDIO |  |
| **TOTAL BS.** | | |  |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(Firma del Representante Legal)**  **(Nombre completo del Representante Legal)** |  |  |

**DETALLE DE ESTUDIOS ESPECIALES POR EVENTO**

**OTROS ESTUDIOS QUE OFERTE SU LABORATORIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **DETALLE** | **UNIDAD** | **PRECIO UNITARIO OFERTADO**  **POR EVENTO**  **(BS)** |
| **DE** |
| **MEDICIÓN** |
| **1** | ………… | ESTUDIO |  |
| **2** |  |  |  |

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

**(Firma del Representante Legal)**

**(Nombre completo del Representante Legal)**

**mODELO Contrato DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Conste por el presente documento privado, un **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** suscrito al tenor de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA: (PARTES CONTRATANTES). -**  El presente contrato es suscrito por:

* 1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** boliviano, con Cédula de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, hábil por derecho, en su condición de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)**, Ente Gestor del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, con domicilio en la calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, zona central de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme acredita el Testimonio Nº\_\_\_\_/202\_ de \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_, por el cual se otorga el Poder General/Especial, Amplio, Suficiente y Expreso por ante la Notaria de Fe Pública de Primera Clase No. \_\_ del Distrito Judicial de \_\_\_\_\_\_\_\_, a cargo de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de esta ciudad, que en lo sucesivo se denominará la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)**, y por la otra:
  2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,de nacionalidadboliviana, de profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador de la Cédula de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_, zona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que en adelante se denominará **PROVEEDOR**.

**SEGUNDA: (ANTECEDENTES). -** Mediante formulario de inicio de proceso de fecha \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_ la Jefe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicita la contratación de servicios de una Consultoría para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a través de la modalidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de conformidad al Reglamento de Compras aprobado a través de Resolución de Directorio N°\_\_\_/202\_\_\_, adjuntando para ello a \_\_ potenciales proponentes.

Mediante evaluación realizada por la Unidad Solicitante, el PROVEEDOR ha obtenido mayor puntaje durante la evaluación curricular, consiguientemente en fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se ha emitido el formulario de Aprobación de Gasto y No Objeción Administrativa, para proceder a la contratación del PROVEEDOR, por un importe total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 bolivianos).

Mediante nota CITE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_, se comunica la adjudicación del proceso de contratación del PROVEEDOR**,** quien deberá iniciar actividades el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**TERCERA: (OBJETO). -** Por el presente documento se contrata los servicios del PROVEEDOR **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** con estricta y absoluta sujeción al presente contrato y a los documentos que forman parte de él y en cumplimiento a las normas, condiciones, precio, obligaciones, condiciones del servicio y plazo establecidos.

Los Términos de Referencia han definido las responsabilidades y productos entregables a las cuales el PROVEEDORse compromete, documento que forma parte del presente contrato.

**CUARTA: (PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO). –** El PROVEEDORdesarrollará sus actividades hasta el **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, en estricto acuerdo con el alcance del servicio y conformidad del servicio prestado.

**QUINTA: (PRECIO Y FORMA DE PAGO). -** El precio total propuesto y aceptado por ambas partes para la ejecución del **SERVICIO** es de **Bs. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 Bolivianos),** mismos que serán cancelados en \_\_\_\_\_ pagos contra entrega del informe de avance de los productos, de acuerdo a lo establecido en los Términos de Referencia.

Por cada pago la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** procederá a verificar la presentación de nota fiscal correspondiente o la retención de los impuestos de ley.

Queda establecido que el precio acordado en la propuesta incluye todos los elementos, sin excepción alguna, que sean necesario para la realización y cumplimiento del **SERVICIO**.

**SEXTA: (CONDICIONES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO). –** En virtud de las características del objeto del contrato el **PROVEEDOR** tendrá acceso a las oficinas de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** y mantendrá comunicación directa con el personal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la posibilidad de acudir de forma personal a las oficinas de la **CSBP** para realizar trabajos puntuales inherentes al presente contrato.

El **PROVEEDOR** manifiesta conocer y aceptar que el presente contrato es de naturaleza civil de prestación de servicios, no existiendo relación de dependencia laboral, por lo que el consultor declara que al ser el vínculo contractual de naturaleza civil, no existe ninguna relación de dependencia obrero-patronal entre la **CSBP** y el PROVEEDOR, por lo que la **CSBP** no asumirá ninguna obligación ni responsabilidad al respecto.

**SEPTIMA: (OBLIGACIONES). -** Para el correcto desarrollo del **SERVICIO**, objeto del presente contrato, el **PROVEEDOR** se obliga a:

1. Ejecutar el **SERVICIO**, de acuerdo a lo establecido en los Términos de Referencia.
2. Garantizar la calidad técnica de los documentos resultantes del **SERVICIO**, respondiendo ante la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP).**
3. Cumplir con cada una de las cláusulas de presente contrato.

**OCTAVA: (OBLIGACIONES DE LA CSBP). -** La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** se obliga a poner a disposición del **PROVEEDOR** la documentación e información necesaria y pertinente para realizar el trabajo respectivo. Adicionalmente se le otorgara todos los insumos materiales e informáticos para que pueda desarrollar el servicio.

Asimismo, la **CSBP** efectuará todas las labores inherentes de contraparte institucional y verificará el cumplimiento del presente contrato.

**NOVENA: (VIGENCIA DEL CONTRATO). -** El presente contrato entrará en vigencia a partir del día siguiente al de la suscripción y se extenderá hasta que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él o se produzca su resolución.

**DECIMA: (DOCUMENTOS DEL CONTRATO). -** Para el cumplimiento de lo estipulado en el presente contrato, forman parte del mismo los siguientes documentos:

* Términos de Referencia.
* Nota de Adjudicación.

**DECIMO PRIMERA: (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONTRATO). -** El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este contrato, salvo autorización expresa y escrita de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)**. Ningún subcontrato o intervención de terceras personas relevará a el PROVEEDOR del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades emergentes del presente contrato.

**DECIMO SEGUNDA: (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS). –** Por cada pago pago la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** el **PROVEEDOR** procederá la entrega de nota fiscal (factura) correspondiente o a la CSBP efectuará la retención de los impuestos de ley.

**DECIMO TERCERA: (CAUSAS DE FUERZA MAYOR y/o CASO FORTUITO). -** Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por incumplimiento durante la vigencia del presente contrato, la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran incidir sobre el cumplimiento del contrato.

Se entiende por **fuerza mayor** al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales).

Se refuta **caso fortuito** al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Para que cualquiera de estos hechos pueda constituir justificación de impedimento en la entrega o demora en el cumplimiento del plazo o entrega de documentos, el **PROVEEDOR** deberá presentar necesaria, inexcusable e imprescindiblemente justificación válida documentada, la misma que podrá ser aceptada por la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)**, hasta **cinco (5) días hábiles antes.** Cumplido dicho plazo no se aceptarán solicitud alguna referida a las causales citadas, para fines de ampliación de plazo del contrato, solicitud de exención en el pago de penalidades y/o la intención de la Resolución del Contrato.

Analizada la justificación por la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP),** ésta podrá autorizar o no la ampliación de plazo en la entrega de documentos, dejar sin efecto el cobro de multas o la intención de Resolución. En caso de ser autorizada la ampliación, se suscribirá el correspondiente Contrato Modificatorio.

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

**14.1 Por Cumplimiento de Contrato:**  De forma normal tanto la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** como el PROVEEDOR, darán por terminado el presente contrato, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él; aspecto que se hará constar por escrito, mediante el Certificado de Cumplimiento de Contrato.

**14.2 Por Resolución del Contrato:**

**14.2.1 Resolución a requerimiento de la csbp.**

Si se diera el caso, la **csbp** podrá resolver el presente contrato, por las siguientes causales:

1. Falta o suspensión del **SERVICIO** o entrega de documentos sin justificación alguna por parte de el PROVEEDOR**.**
2. Incumplimiento injustificado en la iniciación del servicio.
3. Por subcontratación de un parte del servicio sin que ésta haya sido autorizada por la **csbp.**
4. Cuando las multas por mora se han llegado al límite del 10% del monto del contrato, de forma optativa para la **csbp**.
5. Cuando las multas por mora se han llegado al límite del 20% del monto del contrato, de forma obligatoria para la **csbp**.
6. Por mejor decisión administrativa, comunicada al **PROVEEDOR** con 30 días calendario de anticipación.

**14.2.2 Resolución a requerimiento de el PROVEEDOR por causales atribuibles a la CSBP.**

El **PROVEEDOR** podrá proceder al trámite de resolución del contrato, en los siguientes casos:

1. Por instrucciones injustificadas emanadas de la **csbp,** para la suspensión de la provisión del servicio, por más de treinta (30) días calendario.
2. Si apartándose de los términos del contrato, la **csbp** pretende efectuar modificar los alcances del servicio, sin la emisión del contrato modificatorio correspondiente.
3. Por incumplimiento injustificado en el pago, por más de cuarenta y cinco (45) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de la factura por el **SERVICIO** prestado a la entidad.
   * 1. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten a la csbp o** el PROVEEDOR**.**

Si en cualquier momento antes de la terminación del **SERVICIO**, objeto del presente contrato, la **csbp** o el **PROVEEDOR** se encontrase con situaciones no atribuibles a su voluntad, por causas de fuerza mayor o caso fortuito que imposibiliten la prestación del servicio o vayan contra los intereses de la **csbp**, la parte afectada**,** comunicará por escrito su intención de resolver el contrato, justificando la causa.

La **csbp** mediante carta notariada dirigida a el **PROVEEDOR,** suspenderá el servicio y resolverá el contrato total o parcialmente. A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita la **csbp.**

**14.3 Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas, las **PARTES,** según corresponda, dará aviso escrito mediante carta notariada, a la otra parte, de su intención de “Resolver el Contrato”, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizará el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del contrato. El requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución y el aviso de intención de resolución será retirado.

En el caso de que al vencimiento del término de los diez (10) días hábiles no existiese ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin la **csbp** o el PROVEEDOR**,** según quién haya requerido la Resolución del contrato, notificará mediante carta notariada a la otra parte, que la resolución del contrato se ha hecho efectivo.

En el caso, que el monto de la multa por atraso en la entrega, alcance al veinte por ciento (20%) del monto total del contrato, la **csbp** deberá notificar mediante carta notariada que la resolución de contrato se ha hecho efectiva.

**DECIMO QUINTA: (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS). -** **1.** En caso de surgir dudas sobre los derechos y obligaciones de las partes durante la ejecución del presente Contrato, **LAS PARTES** acudirán a los términos y condiciones del presente Contrato, a la Propuesta Adjudicada y a los Términos de Referencia o Especificaciones Técnicas, en ese orden de preferencia.

**2.** Todo litigio, conflicto, diferencia, discrepancia, cuestión, reclamación, interpretación o controversia resultante u originada en la ejecución del el presente Contrato, será resuelta en la vía de la Conciliación convencional entre partes o mediante el Arbitraje. Si la vía de conciliación no resuelve el conflicto en el plazo de 15 días calendario computables a partir del inicio de la etapa de conciliación, se agotará esta vía de forma automática y se activará la fase de Arbitraje.

Se acuerda que el Arbitraje se llevará a cabo en la ciudad de (La Paz – Bolivia) y será administrado por el Centro de Conciliación y Arbitraje que la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** elija. El Arbitraje se desarrollará en idioma español y dentro de jurisdicción y normativa boliviana.

Las **PARTES** hacen constar expresamente su compromiso irrevocable de cumplir el Laudo Arbitral que se dicte, renunciando expresamente y desistiendo anticipadamente al recurso de anulación del Laudo Arbitral.

Ningún proceso de conciliación o arbitraje planteado por las partes podrá suspender las obligaciones de cumplimiento de este Contrato por el **PROVEEDOR** salvo acuerdo de **PARTES.**

**DECIMO SEXTA: (MODIFICACIONES AL CONTRATO). -** La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias, siempre que no afecten la esencia y objeto del presente contrato y, con tal propósito, tendrá la facultad para solicitar por escrito a el PROVEEDOR, la modificación del **SERVICIO** originalmente adjudicado, así como la ampliación del plazo por necesidad institucional debidamente justificada. Las referidas modificaciones, se realizarán a través del contrato modificatorio correspondiente. Las causales de modificación deben ser sustentadas por informes técnicos y legales.

El contrato modificatorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la ejecución de la modificación, por lo que no constituye un documento regularizador.

La modificación del **SERVICIO,** así como la existencia de causas de fuerza mayor o caso fortuito, necesidad institucional o suspensión temporal del servicio, puede dar lugar a la ampliación del plazo del contrato, debiendo establecerse de forma clara el lapso de la ampliación.

**DECIMO SÉPTIMA: (MULTA).-** A los efectos de aplicarse morosidad en la prestación del **SERVICIO,** la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** y el PROVEEDOR tomarán en cuenta los plazos de entrega en forma satisfactoria de los documentos, productos o servicios contratados, caso contrario el PROVEEDOR se constituirá en mora sin necesidad de ningún requerimiento de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP),** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo, a pagar por cada día calendario de retraso en el cumplimiento del plazo, una multa equivalente al **0.3% (cero punto tres por ciento)** que será descontado del monto pendiente de pago.

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por la **csbp** con base en el informe específico y documentado del pago o pagos pendientes o de la liquidación final.

**DECIMO OCTAVA: (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONTRATO). -** Una vez cumplido el objeto y los términos del contrato, la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** procederá a la emisión del Certificado de Cumplimiento de Contrato, previa solicitud escrita de el PROVEEDOR**.** En el cierre o liquidación de contrato, se tomará en cuenta las multas y penalidades, si hubiera.

**DECIMO NOVENA (GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO).-**

**10.1** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto cumplimiento y la fiel ejecución del presente Contrato, en todas sus partes, para lo cual garantizará el mismo con el 7& de su pago mensual. El monto descontado será devuelto una vez cumplido el contrato.

**10.2** El importe de dicha garantía, **en caso de cualquier incumplimiento contractual** incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor de la **CSBP** sin necesidad de trámite o acción judicial alguna, solamente a su simple requerimiento ante la entidad financiera que emitió la garantía.

**GARANTIAS ADICIONALES**

El **PROVEEDOR** brinda las siguientes garantías adicionales establecidas en la propuesta adjudicada, las cuales se encuentran respaldadas con cartas notariadas/documentos de fecha \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_, emitidas en el marco de la propuesta adjudicada:

* Garantía 1: …………..
* Garantía 2: …………..

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

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El PROVEEDOR**:** Av. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VIGESIMA PRIMRA: (GASTOS NOTARIALES).-** Todos los gastos que demande ante Notario de Fe Pública, para el reconocimiento de firma será cubierto en su integridad por el **PROVEEDOR.**

**VIGESIMA: (ACEPTACION Y CONFORMIDAD). -** Ambas partes contratantes declaran conocer todas y cada una de las cláusulas precedentes dando su aceptación, consentimiento y plena conformidad con las mismas, suscribiendo al pie del presente contrato en tres ejemplares**.**

La Paz, xxxxx de 2023.

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

**PROVEEDOR CSBP**