

### PLIEGO DE CONDICIONES

**CONTRATO MARCO**

### REGIONAL TARIJA- CM-09-2022

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“SERVICIO DE FISIOTERAPIA”** |

**Tarija, noviembre de 2022**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **CONTRATO MARCO REGIONAL TARIJA-04-2022**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Regional Tarija invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **SERVICIO DE FISIOTERAPIA – PRIMERA CONVOCATORIA** |
| Tipo de Convocatoria: Contrato Marco |
| Se podrá adjudicar los servicios de Estudios de fisioterapia a más de un proponente y los servicios contratados serán a requerimiento de la CSBP |
| Sistema de evaluación y adjudicación: Calidad, Propuesta Técnica y Precio |
| Encargados de atender consultas: Dr. David Laura Calliconde y Lic. Esmeralda Rios Leyton |
| Correo electrónico: [David.laura@csbp.com.bo](mailto:David.laura@csbp.com.bo) y esmeralda.rios@csbp.com.bo |
| Teléfono: 6647572 int. 8103 y 8113 |

**SERVICIO DE FISIOTERAPIA – PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 23/11/2022 | 16:00 pm | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:  25/11/2022 | Hasta  Hrs. 15:00 | Dirigidas a: Dr. David Laura Calliconde  Lic. Esmeralda Rios Leyton |
| 4 | Reunión de Aclaración | N/A | Hasta  Hrs. | Vía Zoom, en la siguiente dirección:  Meeting ID:  Passcode: |
| 5 | Presentación de Ofertas. | Hasta:  28/11/2022 | Hasta:  Hrs.15:00 pm | **Presentación Física:**  Calle 15 de abril n°432  **Presentación Digital:** esmeralda.rios@csbp.com.bo |
| 6 | Apertura de Ofertas. | Hasta:  28/11/2022 | Hasta:  Hrs.15:30 pm | **Apertura Física:**  Calle 15 de abril n°432 |
| 7 | Resultado Del Proceso | viernes 30 de noviembre de 2022 | | Notificación enviada al adjudicado |

(\*) 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 Nº060/2021 del 30 de noviembre de 2021, 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** | Está prohibida la contratación de bienes, obras o servicios, a proveedores que incurran en las siguientes incompatibilidades:   * Tener proceso judicial pendiente de resolución con la Caja de Salud de la Banca Privada. * Resolución de contratos u órdenes de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Desistimiento a la suscripción de contrato u orden de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Tener sociedad con personal de administración, ejecutivos y directores del CSBP. * 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. Rolando Requena Agente Regional     * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:   Lic. Joaquín López Gerente General  Lic. Patricia Crespo Gerente Administrativo Financiero  Dr. Edgar Butron Gerente Médico  Para el presente proceso de contratación se designará un Comité de Contrataciones que dará la no objeción para la firma del Contrato. |
| 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 recepcionarlas 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. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE II**  **PREPARACIÓN DE LA OFERTA** | |
| 1. **PREPARACIÓN DE OFERTA** | Los potenciales proponentes que se encuentren en capacidad de proveer los servicios 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.**   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA**   * **Formulario N°3** Requisitos indispensables * Formulario **N°4** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, **en original**   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA PARA ADJUDICACIÓN POR ITEMS**   * La propuesta económica debe ser presentada en el **Formulario N°5** Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original.** |
| 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.  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.** |
| 1. **PRESENTACIÓN 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**  **REGIONAL TARIJA,**  **LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**: ***………………………15 de abril N°432……………………………..***  **RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CÓDIGO: LP-**  ***PRIMERA* CONVOCATORIA**  **No abrir antes de horas del día**  **de de 2022**  **No abrir antes de horas del día**  **de de 2022**  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.  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, NO será recibida, registrándose tal hecho en el mencionado libro o registro electrónico**.** |
| 1. **ACTO DE APERTURA** | 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.  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. 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.   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. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas. 8. Si el proponente, a solicitud de la CSBP, no renueva la Boleta Bancaria (Fianza Bancaria) de Seriedad de Propuesta. 9. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras. 10. Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE III**  **EVALUACIÓN DE OFERTAS** | |
| 1. **CONCEPTO DE CONTRATO MARCO** | Modalidad de libre competencia que permite calificar, evaluar y seleccionar a uno o varios proveedores a través de una convocatoria pública que permita asegurar el abastecimiento oportuno y eficiente de bienes, obras o servicios estandarizados a un precio unitario, mediante la firma de un Contrato de adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios discontinuos. |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION** | Para el caso de Contratos Marco, al ser bienes, obras y/o servicios parametrizados, donde se conoce las características exactas de lo que se requiere, el método de Calificación será cumple no cumple, ya que basta con que las propuestas cumplan con las características solicitadas y en base a los precios ofertados se podrá elegir a una o varias empresas para Contratar. |
| 1. **METODOLOGIA** | La metodología para evaluación y adjudicación para el presente proceso de contratación será a: **CALIDAD, PROPUESTA TÉCNICA Y PRECIO,** siempre que cumpla con las especificaciones técnicas requeridas. |
| 1. **EVALUACIÓN TECNICA** | La Evaluación de la propuesta técnica será bajo el método CUMPLE/NO CUMPLE |
| 1. **CALIFICACION FINAL** | Se califica la propuesta por **CALIDAD, PROPUESTA TÉCNICA Y PRECIO**, procediendo a evaluar su documentación y propuesta técnica bajo el método CUMPLE / NO CUMPLE. Si esta propuesta CUMPLE con todos los requisitos establecidos, se procede a la elaboración del informe recomendando su adjudicación. |
| 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 no mayor a Diez (10) días hábiles.  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. Nómina de los proponentes y precios ofertados 2. Cuadros comparativos 3. Cuadros y formularios de evaluación de la propuesta técnica y la propuesta económica 4. Cuadros que detalle los ítems que se recomienda adjudicar, señalando precio referencial, precio adjudicado y diferencia. 5. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda. 6. Detalle de inhabilitación de propuestas, según corresponda, señalando en cada caso la causal correspondiente. 7. Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes 8. Recomendación de adjudicación o declaratoria desierta. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE IV**  **SUSCRIPCION DE CONTRATO** | |
| 1. **GARANTIA O POLIZA A PRIMER REQUERIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO (si corresponde)** | 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 desde la fecha fijada para la firma del contrato hasta 360 días calendario posteriores al mismo, con característica de renovable, de carácter irrevocable y de ejecución inmediata o a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI o por aseguradoras autorizadas por la APS, según corresponda.  Esta garantía será devuelta, cumplido el plazo de validez de la misma (360 días calendario), existiendo conformidad de la Unidad Solicitante.  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. |
| 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. |

|  |
| --- |
| **PARTE V**  **ESPECIFICACIONES TECNICAS** |
| **CONTRATACIÓN DE PROFESIONAL PARA COMPRA DE SERVICIO DE FISIOTERAPIA CSBP REGIONAL TARIJA-GESTIÓN 2022**  La Caja de Salud de la Banca Privada Regional Tarija (CSBP), requiere la contratación de un centro que brinde **Servicios de Fisioterapia y Kinesiología** a los asegurados que requieran de rehabilitación, de acuerdo con las siguientes especificaciones técnicas:  **Modalidad de contratación**  Se solicita realizar un proceso de contratación dentro de la modalidad de Contrato Marco establecido en el reglamento de compras vigente.  Con el proponente elegido se firmará un **contrato de servicios por un año**, bajo la modalidad de contratación de servicios por **“evento”** (según la oferta ganadora) que deberá cubrir todos los requerimientos que la CSBP tenga de las diferentes especialidades médicas. Lo que significa que el proponente deberá ofertar un costo específico por evento. La CSBP pagará por ellos cada mes de acuerdo a la cantidad de eventos realizados y en base a los costos unitarios ofertados. Sistema de calificación calidad, propuesta técnica y precio.  El costo debe contemplar absolutamente todos los costos, como ser: costos de personal de servicio y de apoyo, insumos y otros materiales que el centro requiera utilizar para brindar el servicio.  **OFERTA DE SERVICIOS**  **Lugar de atención**  La CSBP requiere que el servicio de Fisioterapia y Kinesiología sea brindado a nuestros asegurados en los ambientes propios del Centro Contratado.  **Horarios de atención:**  El horario mínimo **sugerido** por la CSBP para la atención de nuestros asegurados es el siguiente:   * + De lunes a viernes: de 8:00 a 12:00 y de 15:00 a 21:00   + Sábados: de 9:00 a 12:00   Nota: El proponente puede ampliar los mismos en su oferta.  El tiempo de duración de los tratamientos estará sujeto a valoración Kinésico-física y de acuerdo a las sesiones que indique el médico tratante.  **El proponente debe especificar en su oferta el horario propuesto.**  En **casos especiales y excepcionales**, de acuerdo con solicitud expresa del médico tratante de la CSBP, el centro prestará atención domiciliaria y/o hospitalaria, tanto fin de semana, feriados, paros cívicos, etc., sin costo adicional.  **Atención a pacientes:**  **Pacientes ambulatorios:** Los pacientes que acudieran al centro para recibir cualquiera de los siguientes procedimientos: cinesioterapia, termoterapia, crioterapia, electroterapia, fototerapia, hidroterapia, masoterapia, etc., serán remitidos por los médicos de la CSBP para evaluación y tratamiento mediante formulario institucional, donde se especificará el número de sesiones requeridas, aspecto que podrá ser coordinado y consensuado con los profesionales.  **Pacientes hospitalizados:** Los pacientes que requiriesen el servicio de fisioterapia en la Clínica contratada por la CSBP, recibirán atención por el centro de fisioterapia contratado y se trasladaran a la misma en coordinación con el personal de enfermería, debiendo cumplir las sesiones inclusive sábados, domingos y feriados si fuese necesario, este aspecto se podrá coordinar con el médico tratante, de guardia. El traslado del personal de fisioterapia no tendrá costo adicional para la CSBP. Serán casos excepcionales y son de muy baja frecuencia al año.  El centro debe emitir informes de resultados respecto a los pacientes tratados los cuales pertenecen a la Caja y se custodian en el expediente del paciente, así también brindar recomendaciones escritas a los pacientes, padres de familia, etc. En el caso de niños **debe acreditar de forma explícita la realización de tratamientos a niños de 0 a 5 años** estimulación temprana,evaluación de coordinación motora fina y gruesa, lateralidad, orientación espacial y temporal, etc. (programa de Niño Sano) mediante copias de documentos que acrediten estas habilidades.  **Provisión de materiales e insumos:**  El centro contratado, por su cuenta deberá proveer para la prestación del servicio, todos los materiales e insumos necesarios para brindar una atención de calidad a nuestros asegurados. Por ejemplo, cremas, gel, material de limpieza y desinfección, etc.  **Personal de trabajo:**  El centro contratado deberá contar (en sus ambientes propios) con personal debidamente acreditado, respaldando su formación académica con los certificados correspondientes. La formación, experiencia y cantidad de personal del centro deberá **garantizar una atención de calidad** tanto en el aspecto médico y administrativo. Para una correcta evaluación técnica de este requerimiento, el oferente debe presentar la **“Hoja de Vida”** de los profesionales y demás personal del centro.  El principal responsable del Centro deberá cerciorarse de que sus funcionarios brinden un servicio de Calidad y con la puntualidad debida.  **Bioseguridad:**  El Centro contratado deberá seguir las normas nacionales e internacionales de seguridad y bioseguridad, así como la señalización correspondiente, letreros de alerta y otras normas sanitarias.  **Equipamiento y tecnología:**  El servicio debe ser prestado con el mejor equipamiento posible. El proponente debe especificar con detalle el equipamiento y tecnología que utilizará permanentemente para prestar el servicio a la CSBP, así como la industria, año de fabricación, etc.  El Centro Contratado debe contar con equipamiento e instrumental necesarios para la realización de todos los tratamientos de Fisioterapia y Kinesiología requeridos.  **Equipo de computación:**  El proponente elegido deberá necesariamente tener una computadora con acceso a Internet para registrar los procedimientos en la Historia Clínica informatizada del paciente, mediante el Sistema Administrativo Médico Integrado - SAMI que la CSBP posee; además del registro físico que se debe efectuar en los formularios estadísticos correspondientes. Este aspecto es importante e **INDISPENSABLE** para que la oferta sea considerada.  El Centro Contratado, deberá instalar en sus propios ambientes, una computadora completa con impresora, que servirá para que personal del centro registre en el Software Médico de la CSBP todos los procedimientos realizados. El equipo debe contar con por lo menos las siguientes características:   * Pentium Core i5 (mínimo). * 8 GB en Ram (mínimo). * Espacio en Disco Duro de 120 GB (mínimo). * Conexión a Internet 10 Megas (como mínimo) * Disco SSD (estado sólido)   **Ubicación, Accesibilidad peatonal y vehicular:**  El Centro Contratado, deberá estar ubicado con accesibilidad vehicular y peatonal a efectos de comodidad del paciente.  **Preparación y presentación de informes:**  El Centro deberá realizar y/o presentar a la CSBP la siguiente información:   * Introducción de resultados de los procedimientos realizadas por el centro en el Software Médico SAMI, de propiedad de la CSBP. * El centro deberá realizar la preparación de informes estadísticos mensuales en formato digital e impreso, de acuerdo con el modelo otorgado por la CSBP, debiendo presentar los mismos junto a la factura fiscal y las órdenes de solicitud de tratamiento (hoja de interconsulta). * El centro debe presentar con su oferta una muestra de los informes que emiten sobre los tratamientos otorgados o procedimientos aplicados, para conocimiento del médico tratante.   **Experiencia avalada o certificada:**  El proponente debe especificar toda la experiencia institucional positiva que posee, debidamente certificada o avalada con la documentación que corresponda (Ej. Certificados otorgados por empresas o instituciones a las que prestó servicios anteriormente).  **Seguridad de equipos:**  Se establece como norma ineludible el mantenimiento constante y preventivo de todos los equipos a utilizar para la prestación del servicio, especialmente los equipos eléctricos, o cuando en las revisiones efectuadas por el personal de la CSBP se juzgue necesario.  **Capacitación y coordinación:**  La CSBP brindará capacitación y asesoramiento permanente al personal del centro en el manejo del Software Médico de propiedad de la CSBP.  El centro deberá coordinar y aceptar las observaciones que recomienden Jefatura Médica y Administración Regional a fin de otorgar un mejor servicio y bajo el enfoque de mejora continua.  Para tratar controversias, reclamos, controles de sobre demanda de solicitudes y/o sugerencias, la CSBP y los representantes del Centro se reunirán a sola petición verbal de partes, las veces que así lo requieran.  **Supervisión por parte de la CSBP**  El centro contratado, en su relación con la Institución, estarán bajo supervisión y coordinación de **“fiscales del servicio”** nombrados por la caja quienes controlaran y verificaran el permanente cumplimiento de la calidad del servicio y las cláusulas establecidas en el contrato firmado e informaran las autoridades regionales Jefatura Médica y Agencia Regional afín de ajustar o resolver diferencias.  Efectuada alguna observación verbal sobre alguna deficiencia del servicio que no sea atendida, corresponderá emitir tres observaciones en forma escrita que darán lugar a multas consecutivas del 3%, 5% y 10% sobre el costo mensual promedio establecido por el servicio. Una cuarta llamada de atención escrita dará lugar a la rescisión del contrato y la ejecución de la boleta de garantía.  **Solicitud de atención**  Los tratamientos de fisioterapia serán solicitados por personal médico de la CSBP en boletas impresas y deberán necesariamente contar con la autorización correspondiente de Jefatura Médica Regional.  **Forma de Pago**  La Caja de Salud de la Banca Privada pagará en forma mensual el importe establecido una vez vencido el mes de servicio, previa presentación de la Nota Fiscal, las órdenes médicas de atención, registro de pacientes y tratamientos efectuados e informe estadístico de acuerdo a formato otorgado por la CSBP y previa aprobación de los encargados de supervisión.  **Cancelación del servicio**  Para que la CSBP proceda con la cancelación del servicio, el profesional debe presentar la factura en forma mensual (modalidad establecida). El pago de servicios será contra entrega de factura, luego de verificadas las atenciones brindadas a nuestros asegurados.  **Duración del Contrato**  El contrato de Servicio tendrá una duración de **un año calendario** a partir de la firma del Contrato.  **MODALIDAD DE EVALUACIÓN**  Se utilizará la metodología de evaluación basada en calidad, propuesta técnica y precio, que tiene como objetivo adjudicar a la propuesta que obtenga el puntaje más alto, resultante de la evaluación de la calidad (mejores condiciones a las definidas), propuesta técnica (oferta económica), previo cumplimiento de los requisitos establecidos.  El procedimiento para la Calificación de la Propuesta Técnica estará dividido conforme al siguiente puntaje:   1. **Requisitos indispensables: Habilita al proceso.** 2. **Evaluación de la Propuesta económica: 30 puntos.** 3. **Evaluación de la Propuesta técnica: 35 puntos.** 4. **Evaluación de las condiciones adicionales: 35 puntos**   **TOTAL 100 PUNTOS**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1. **REQUERIMIENTOS INDISPENSABLES:** | | **CUMPLE/NO CUMPLE** | | **ACLARACIÓN: Los siguientes requerimientos son "INDISPENSABLES" para la CSBP, lo que significa que, si el centro no está de acuerdo con alguno de ellos, su oferta será descalificada. El proponente debe escribir la frase *"De acuerdo"* en la columna propuesta.** | | | | 1 | Documento de habilitación y funcionamiento por las autoridades competentes en salud, autorización del SEDES- Tarija. **El proponente debe presentar una copia simple sobre este requerimiento.** |  | | 2 | En caso de que por algún motivo (Ej. Desperfectos de equipos, falta de insumos, etc.) el centro contratado no pueda prestar el servicio a la CSBP (ó algún tratamiento específico), deberá contratar por cuenta propia los servicios de un otro centro para que se garantice la continuidad en la prestación de servicios a la CSBP. **El proponente debe presentar un compromiso escrito sobre este requerimiento.** |  | | 3 | En casos especiales, y de forma excepcional el centro deberá brindar atención incluyendo sábados, domingos, feriados, paros cívicos, etc, en sus ambientes, o domicilio o en Hospital o Clínica contratada, **sin costo adicional**. **El proponente debe manifestar su acuerdo con este requerimiento.** |  | | 4 | Atender los casos oportunamente sin que en algún momento signifique programación con espera semanal, para los pacientes. **El proponente debe presentar un compromiso escrito sobre este requerimiento.** |  | | **MUY IMPORTANTE:** | | | | 1 | **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, así como de la documentación de respaldo, será calificada con cero (0) en el punto que corresponda.** | | | 2 | **Para calificar apropiadamente las especificaciones técnicas, se coordinará con cada proponente para realizar una visita de verificación por parte de la Comisión de Calificación, con el objetivo de observar los ambientes, equipamiento, mobiliario, etc.** | |   **Evaluación de la Propuesta Económica**  El proponente podrá realizar su oferta económica bajo un monto por evento por sesión realizada.  En la evaluación económica tendrá un puntaje de 30 puntos. En caso de sobrepasar el presupuesto anual, la Caja se reserva el derecho de declarar desierta la convocatoria por razones presupuestaria.  **Al proponente que oferte el menor costo: 30 puntos**  **Especificaciones Técnicas del servicio**  Los proponentes deberán llenar la columna **“PROPUESTA”** de este formulario, consignando su propuesta técnica de acuerdo a los requisitos solicitados por la CSBP en la columna **“descripción”**. Asimismo, deberán adjuntar la documentación de respaldo que corresponda y firmar al pie del formulario. En caso de que el espacio de la columna **“propuesta”** del formulario sea muy reducido, pueden redactar su propuesta por separado, pero respetando el mismo formato de orden y numeración de la columna de descripción.  **Especificaciones Técnicas del Gabinete**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Ítems** | **DESCRIPCIÓN** | | | **Puntaje asignado** | | | **A. ASPECTOS GENERALES** | | | |  | | 1 | Una línea telefónica (como mínimo) | | | 0.60 | | 2 | Sistema de señalética apropiado a un centro de atención. | | | 0.30 | | 3 | Un Equipo de computación con conexión a Internet. | | | 3.20 | | **B. AREA DE EVALUACIÓN** | | | | | | **ITEM** | **CANT** | **UNIDAD** | **DETALLE** |  | | 1 | --- | ----- | Ambiente independiente | 0.20 | | 2 | 1 | PZA. | Camilla de dos secciones como mínimo, con almohada | 0.30 | | 3 | 1 | PZA. | Tensiómetro y fonendoscopio | 0.20 | | 4 | 1 | PZA. | Martillo percutor | 0.30 | | 5 | 1 | JUEGO | Goniómetros | 0.30 | | 6 | --- | ----- | Ambiente de 9 m2 aproximadamente. | 0.10 | | 7 | --- | ----- | Baño-vestidor | 0.10 | | 8 | 1 | PZA. | Escritorio | 0.10 | | 9 | 1 | PZA. | Silla semiejecutiva | 0.10 | | 10 | 2 | PZA. | Sillas de recepción | 0.10 | | 11 | 1 | PZA. | Perchero | 0.10 | | 12 | 1 | PZA. | Estante | 0.10 | | 13 | 3 | PZA. | Cintas métricas | 0.10 | | 14 | 1 | PZA. | Balanza y tallímetro | 0.20 | | 15 | 1 | PZA. | Caliper (medidor del grosor del pliegue cutáneo) | 0.10 | | 16 | 1 | PZA. | Negatoscopio de un cuerpo | 0.10 | | **C. AREA DE KINESIOTERAPIA Y GIMNASIO** | | | | | | **ITEM** | **CANT** | **UNIDAD** | **DETALLE** |  | | 1 |  |  | Ambiente de 35 m2 aproximadamente. | 0.25 | | 2 | 2 | PZA. | Colchonetas individuales | 0.45 | | 3 | 1 | PZA. | Camilla neurológica | 0.55 | | 4 |  |  | **Equipo para fisioterapia respiratoria que cuente con (preferentemente):** |  | |  | 1 | PZA. | Tubo de oxigeno | 0.20 | |  | 1 | PZA. | Inspirómetro | 0.20 | |  | 1 | PZA. | Espirómetro | 0.20 | |  | 1 | PZA. | Vibrador | 0.45 | | 5 | 1 | JUEGO | Thera Band | 0.30 | | 6 | 1 | PZA. | Barras paralelas, de altura y ancho regulables | 0.30 | | 7 | 1 | PZA. | Escaleras de 4 peldaños y rampla (dos direcciones), de madera y forrada con goma antideslizante. | 0.30 | | 8 | 1 | PZA. | Balancines (bidireccional y multidireccional) de madera. | 0.30 | | 9 | 1 | PZA. | Bicicleta estática con resistencia regulable | 0.45 | | 10 | 1 | PZA. | Espejo grande de pared | 0.66 | | 11 | 1 | JUEGO | Rodillos, cuñas y cojines de esponja de alta densidad | 0.56 | | 12 | 1 | JUEGO | Material de ludoterapia y estimulación temprana | 0.76 | | 13 | 1 | PZA. | Varas de ejercicio | 0.36 | | 14 | 1 | JUEGO | Palanquetas o mancuernas pares (de 1 – 5 Kilos) | 0.26 | | 15 | 1 | PZA. | Barras de Ling empotradas en la pared | 0.36 | | 16 | 1 | PZA. | Banco sueco de ejercicio | 0.36 | | 17 | 3 | PZA. | Banquillos escalonados | 0.31 | | **D. AREA DE ELECTROTERAPIA** | | | | | | **ITEM** | **CANT** | **UNIDAD** | **DETALLE** |  | | 1 |  |  | Ambiente iluminado y ventilado | 0.31 | | 2 |  |  | Ambiente de 25 m2 aproximadamente | 0.16 | | 3 | 3 | PZA. | Cubículos adecuadamente separados y distanciados | 2.00 | | 4 | 2 | PZA. | Equipos de Ultrasonido con cabezales de distintos tamaños | 5.00 | | 5 | 1 | PZA. | Terapia combinada | 0.60 | | 6 | 1 | PZA. | Corriente tipo TENS | 0.70 | | 7 | 3 | PZA. | Corrientes Interferenciales bipolar y tetrapolar | 0.60 | | 8 | 1 | PZA. | Corrientes di adinámicas | 0.80 | | 9 | 1 | PZA. | Electro diagnóstico | 0.80 | | 10 | 1 | PZA. | Electroestimulación | 2.00 | | 11 | 1 | PZA. | Láser con dos pares de gafas | 3.50 | | 12 | 1 | JUEGOS | Accesorios (electrodos de diversos tamaños, en punta de lapicero, vaginal, anal, cubre electrodos, cintas velcro, cables conectores, etc.) | 0.20 | | 13 | 3 | PZA. | Camillas de mínimo 2 secciones con almohada | 0.50 | | 14 | 1 | PZA. | Corriente trabert | 0.15 | | 15 | 1 | PZA. | Corriente continua galvánica | 0.15 | | 16 | 1 | PZA. | Electro fortalecimiento. | 0.15 | | 17 | 3 | PZA. | Taburetes de trabajo con ruedas giratorias. | 0.15 | | 18 | 1 | PZA. | Equipo de parafina terapéutica o sistema convencional de parafina | 0.25 | | 19 | 3 | PZA. | Mesas porta equipos con ruedas | 0.15 | | **Aclaración: Un mismo equipo puede contener diferentes tipos de corrientes terapéuticas requeridas, de acuerdo a su fabricación.** | | | |  | | **E. COCINETA** | | | | | | **ITEM** | **CANT** | **UNIDAD** | **DETALLE** |  | | 1 | 1 | PZA. | Cocina pequeña de 2 hornallas | 0.10 | | 2 |  |  | Ambiente independiente. | 0.08 | | 3 | 1 | JUEGO | Compresas húmedo calientes | 0.30 | | 4 | 1 | PZA. | Calentadores de compresas o equipo convencional | 0.20 | | 5 | 1 | JUEGO | Contenedores de compresas húmedo calientes (de toalla) | 0.20 | | 6 | 1 | PZA. | Cajonería apropiada | 0.06 | | 7 | 1 | JUEGO | Compresas frías | 0.08 | | **F. SALA DE ESPERA** | | | | | | **ITEM** | **CANT** | **UNIDAD** | **DETALLE** |  | | 1 |  |  | Ambiente iluminado y ventilado | 1.00 | | 2 |  |  | Baño de pacientes | 0.15 | | 3 | 1 | PZA. | Escritorio | 0.10 | | 4 | 1 | PZA. | Silla de secretaria | 0.10 | | 5 | 2 | PZA. | Sillas de recepción | 0.10 | | 6 | 1 | JUEGO. | Sillones de espera | 0.10 | | 7 | 1 | PZA. | Sifón de agua y vasos desechables | 0.08 | | **SUB TOTAL.** | | | | **35.00** |   Los ítems del cuadro anterior serán calificados bajo el criterio de “Cumple” o “no cumple”. Sin embargo, en los ítems en los que existe algún requerimiento que especifica cierta cantidad y el proponente cumple parcialmente con lo solicitado, se asignará el puntaje de manera proporcional.  **Condiciones Complementarias del Servicio**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nº** | **Descripción** | **Puntaje**  **máximo** | | 1 | **Horarios designados para atención de la CSBP en los ambientes propios del centro:** Se asignará **6 puntos** al proponente que oferte el más extenso horario de atención para la atención de pacientes, **en sus ambientes propios** y a los demás oferentes se asignará puntos en forma proporcional. El *horario referencial* requerido por la CSBP es de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 y de 15:00 a 21:00 y los días sábados de 9:00 a 12:00. **Para calificar este requerimiento, es indispensable que el proponente especifique en su propuesta el horario ofertado.** | 6.00 | | 2 | **Personal asignado para prestar el servicio:** Se asignará **9 puntos** al proponente que cuente con profesionales de mayor formación y experiencia en el área y a los demás en forma proporcional. **Para una adecuada calificación, el proponente necesariamente debe adjuntar la "Hoja de Vida" actualizada de los profesionales que brindaran el servicio.** Se debe especificar de manera clara, todo el personal profesional, técnico, administrativo y de apoyo con que cuenta el centro. | 9.00 | | 3 | **Ubicación:** Se asignará **3 puntos** al proponente cuyo centro se encuentre ubicado en la dirección próxima al Policonsultorio de la CSBP y a los demás en forma proporcional. **La calificación de este parámetro estará en función a la dirección exacta del centro especificado en cada oferta.** | 3.00 | | 4 | **Accesibilidad geográfica peatonal y vehicular:** Se asignará **5 puntos** al proponente cuya dirección del centro cuente con mayor facilidad de acceso peatonal y vehicular y a los demás en forma proporcional. **La calificación de este parámetro estará en función a la dirección exacta del centro especificada en cada oferta y se consideraran factores como: tráfico del sector, líneas de transporte público próximas, facilidad de parqueo en las inmediaciones, seguridad, etc.** | 5.00 | | 5 | **Antigüedad del centro:** Se calificará con **1 punto** al proponente que cuente con mayor antigüedad en el medio prestando servicios del área y a los demás en forma proporcional. **El proponente, necesariamente debe presentar algún documento que avale la antigüedad de su empresa prestando estos servicios.** | 1.00 | | 6 | **Experiencia certificada:** Se calificará con **4 puntos** al proponente que cuente con mayor tiempo de experiencia positiva avalada y/o certificada en el medio prestando servicios del área a diferentes instituciones y a los demás en forma proporcional. **El proponente, necesariamente debe presentar documentos (Ej. certificados de servicio) que avalen la calidad y experiencia de sus servicios prestados.** | 4.00 | | 7 | **Informes técnicos:** Se calificará con **5 puntos** al proponente cuyos "informes técnicos dirigidos al médico tratante" sobre los tratamientos o procedimientos otorgados y los resultados obtenidos, sean más completos y detallados y a los demás proponentes en forma proporcional. **Para calificar este ítem es imprescindible que el proponente adjunte un ejemplo de informe técnico.** | 5.00 | | 8 | **Atención a pacientes de 0-5 años** Se asignará **2 puntos** al proponente que cuente con profesionales de experiencia o cuente con capacitación adicional para realizar, en niños de 0 a 5 años, la evaluación de coordinación motora fina y gruesa, lateralidad, orientación espacial y temporal, emitir informes, brindar recomendaciones a los padres de familia y tratamiento por grupos de estimulación, en los casos especiales en que se detecte problemas. **El proponente, necesariamente debe presentar algún documento que avale este aspecto.** | 2.00 | |  | **TOTAL, REQUERIMIENTOS COMPLEMENTARIOS…** | **35.00** |   La **calificación económica** será por un total de **30 puntos**, en función de las estadísticas de un año y se realizará en función de la lista adjunta.  **Cuadro De Calificación Económica**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ITEM** | **UNIDAD** | **TIPO DE ESTUDIO** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** | **PRECIO TOTAL** | | 1 | sesiones | Servicio de Fisioterapia | 5614 |  |  | | **TOTAL** | | | | |  |   **1) Evaluación Técnica:**  **Requisitos complementarios o calificables**: Estos requerimientos serán calificados mediante el método de puntaje, por un total de 70 puntos, de acuerdo al siguiente detalle:  **ACLARACIÓN: Los siguientes requerimientos son “Complementarios” para la CSBP y son calificables por un total de 70 puntos.**  **2) Evaluación Económica:**  La **calificación económica** será por un total de **30 puntos**, en función de las estadísticas de un año y se realizará en función de la lista adjunta.  **Oferta de servicios**  El oferente debe presentar las siguientes especificaciones Técnicas para el servicio de fisioterapia: |

**ANEXOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE VI**  **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** | REQUISITOS INDISPENSABLES |
| **FORMULARIO 4** | PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS **(GABINETE Y CONDICIONES COMPLEMETARIOS DEL SERVICIO)** |
| **FORMULARIO 5** | PROPUESTA ECONÓMICA |

**FORMULARIO Nº 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES**

Lugar y fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente. -

**Ref.: Contrato Marco REG.TJA- 09 -2022**

**SERVICIO DE FISIOTERAPIA**

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 Imitación 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, inscrito en el Registro de Comercio.

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.

\*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, inscrito en el Registro de Comercio.

c) Número de Identificación Tributaria (NIT).

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

e) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

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**

**REQUISITOS INDISPENSABLES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A.- REQUISITOS INDISPENSABLES** | | **DEBE SER LLENADO POR EL PROPONENTE** | |
| **REQUISITOS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESENCIALES** | | **CUMPLE** | |
| **ACLARACIÓN: Los siguientes requerimientos son "INDISPENSABLES" para la CSBP, lo que significa que, si el centro no está de acuerdo con alguno de ellos, su oferta será descalificada. El proponente debe escribir la frase *"De acuerdo"* en la columna propuesta.** | | ***SI*** | ***NO*** |
| **a)** | Documento de habilitación y funcionamiento por las autoridades competentes en salud, autorización del SEDES- Tarija. **El proponente debe presentar una copia simple sobre este requerimiento.** |  |  |
| **b)** | En caso de que por algún motivo (Ej. Desperfectos de equipos, falta de insumos, etc.) el centro contratado no pueda prestar el servicio a la CSBP (ó algún tratamiento específico), deberá contratar por cuenta propia los servicios de un otro centro para que se garantice la continuidad en la prestación de servicios a la CSBP. **El proponente debe presentar un compromiso escrito sobre este requerimiento.** |  |  |
| **c)** | En casos especiales, y de forma excepcional el centro deberá brindar atención incluyendo sábados, domingos, feriados, paros cívicos, etc., en sus ambientes, o domicilio o en Hospital o Clínica contratada, **sin costo adicional**. **El proponente debe manifestar su acuerdo con este requerimiento.** |  |  |
| **d)** | Atender los casos oportunamente sin que en algún momento signifique programación con espera semanal, para los pacientes. **El proponente debe presentar un compromiso escrito sobre este requerimiento.** |  |  |
| **MUY IMPORTANTE:** | | | |
| **e)** | **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, así como de la documentación de respaldo, será calificada con cero (0) en el punto que corresponda.** |  |  |
| **f)** | **Para calificar apropiadamente las especificaciones técnicas, se coordinará con cada proponente para realizar una visita de verificación por parte de la Comisión de Calificación, con el objetivo de observar los ambientes, equipamiento, mobiliario, etc.** |  |  |

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**Especificaciones Técnicas del Gabinete**

## 

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **DESCRPICION** | **PUNTAJE ASIGNADO** | **PROPUESTA** | **PUNTAJE ASIGNADO AL PROPONENTE)** |
| **A. ASPECTOS GENERALES** | | | | |  |  |
| 1 | Una línea telefónica (como mínimo) | | | 0.60 |  |  |
| 2 | Sistema de señalética apropiado a un centro de atención. | | | 0.30 |  |  |
| 3 | Un Equipo de computación con conexión a Internet. | | | 3.20 |  |  |
| **B. AREA DE EVALUACIÓN** | | | | | | |
| **ITEM** | **CANT** | **UNIDAD** | **DETALLE** | **PUNTAJE** | **PROPUESTA** | **PUNTAJE ASIGNADO** |
| 1 | --- | ----- | Ambiente independiente | 0.20 |  |  |
| 2 | 1 | PZA. | Camilla de dos secciones como mínimo, con almohada | 0.30 |  |  |
| 3 | 1 | PZA. | Tensiómetro y fonendoscopio | 0.20 |  |  |
| 4 | 1 | PZA. | Martillo percutor | 0.30 |  |  |
| 5 | 1 | JUEGO | Goniómetros | 0.30 |  |  |
| 6 | --- | ----- | Ambiente de 9 m2 aproximadamente. | 0.10 |  |  |
| 7 | --- | ----- | Baño-vestidor | 0.10 |  |  |
| 8 | 1 | PZA. | Escritorio | 0.10 |  |  |
| 9 | 1 | PZA. | Silla semiejecutiva | 0.10 |  |  |
| 10 | 2 | PZA. | Sillas de recepción | 0.10 |  |  |
| 11 | 1 | PZA. | Perchero | 0.10 |  |  |
| 12 | 1 | PZA. | Estante | 0.10 |  |  |
| 13 | 3 | PZA. | Cintas métricas | 0.10 |  |  |
| 14 | 1 | PZA. | Balanza y tallímetro | 0.20 |  |  |
| 15 | 1 | PZA. | Caliper (medidor del grosor del pliegue cutáneo) | 0.10 |  |  |
| 16 | 1 | PZA. | Negatoscopio de un cuerpo | 0.10 |  |  |
| **C. AREA DE KINESIOTERAPIA Y GIMNASIO** | | | | | | |
| **ITEM** | **CANT** | **UNIDAD** | **DETALLE** | **PUNTAJE** | **PROPUESTA** | **PUNTAJE ASIGNADO** |
| 1 |  |  | Ambiente de 35 m2 aproximadamente. | 0.25 |  |  |
| 2 | 2 | PZA. | Colchonetas individuales | 0.45 |  |  |
| 3 | 1 | PZA. | Camilla neurológica | 0.55 |  |  |
| 4 | **Equipo para fisioterapia respiratoria que cuente con (preferentemente):** | | | | | |
| 1 | PZA. | Tubo de oxigeno | 0.20 |  |  |
| 1 | PZA. | Inspirómetro | 0.20 |  |  |
| 1 | PZA. | Espirómetro | 0.20 |  |  |
| 1 | PZA. | Vibrador | 0.45 |  |  |
| 5 | 1 | JUEGO | Thera Band | 0.30 |  |  |
| 6 | 1 | PZA. | Barras paralelas, de altura y ancho regulables | 0.30 |  |  |
| 7 | 1 | PZA. | Escaleras de 4 peldaños y rampla (dos direcciones), de madera y forrada con goma antideslizante. | 0.30 |  |  |
| 8 | 1 | PZA. | Balancines (bidireccional y multidireccional) de madera. | 0.30 |  |  |
| 9 | 1 | PZA. | Bicicleta estática con resistencia regulable | 0.45 |  |  |
| 10 | 1 | PZA. | Espejo grande de pared | 0.66 |  |  |
| 11 | 1 | JUEGO | Rodillos, cuñas y cojines de esponja de alta densidad | 0.56 |  |  |
| 12 | 1 | JUEGO | Material de ludoterapia y estimulación temprana | 0.76 |  |  |
| 13 | 1 | PZA. | Varas de ejercicio | 0.36 |  |  |
| 14 | 1 | JUEGO | Palanquetas o mancuernas pares (de 1 – 5 Kilos) | 0.26 |  |  |
| 15 | 1 | PZA. | Barras de Ling empotradas en la pared | 0.36 |  |  |
| 16 | 1 | PZA. | Banco sueco de ejercicio | 0.36 |  |  |
| 17 | 3 | PZA. | Banquillos escalonados | 0.31 |  |  |
| **D. AREA DE ELECTROTERAPIA** | | | | | | |
| **ITEM** | **CANT** | **UNIDAD** | **DETALLE** | **PUNTAJE** | **PROPUESTA** | **PUNTAJE ASIGNADO** |
| 1 |  |  | Ambiente iluminado y ventilado | 0.31 |  |  |
| 2 |  |  | Ambiente de 25 m2 aproximadamente | 0.16 |  |  |
| 3 | 3 | PZA. | Cubículos adecuadamente separados y distanciados | 2.00 |  |  |
| 4 | 2 | PZA. | Equipos de Ultrasonido con cabezales de distintos tamaños | 5.00 |  |  |
| 5 | 1 | PZA. | Terapia combinada | 0.60 |  |  |
| 6 | 1 | PZA. | Corriente tipo TENS | 0.70 |  |  |
| 7 | 3 | PZA. | Corrientes Interferenciales bipolar y tetrapolar | 0.60 |  |  |
| 8 | 1 | PZA. | Corrientes di adinámicas | 0.80 |  |  |
| 9 | 1 | PZA. | Electro diagnóstico | 0.80 |  |  |
| 10 | 1 | PZA. | Electroestimulación | 2.00 |  |  |
| 11 | 1 | PZA. | Láser con dos pares de gafas | 3.50 |  |  |
| 12 | 1 | JUEGOS | Accesorios (electrodos de diversos tamaños, en punta de lapicero, vaginal, anal, cubre electrodos, cintas velcro, cables conectores, etc.) | 0.20 |  |  |
| 13 | 3 | PZA. | Camillas de mínimo 2 secciones con almohada | 0.50 |  |  |
| 14 | 1 | PZA. | Corriente trabert | 0.15 |  |  |
| 15 | 1 | PZA. | Corriente continua galvánica | 0.15 |  |  |
| 16 | 1 | PZA. | Electro fortalecimiento. | 0.15 |  |  |
| 17 | 3 | PZA. | Taburetes de trabajo con ruedas giratorias. | 0.15 |  |  |
| 18 | 1 | PZA. | Equipo de parafina terapéutica o sistema convencional de parafina | 0.25 |  |  |
| 19 | 3 | PZA. | Mesas porta equipos con ruedas | 0.15 |  |  |
| **Aclaración: Un mismo equipo puede contener diferentes tipos de corrientes terapéuticas requeridas, de acuerdo a su fabricación.** | | | | | | |
| **E. COCINETA** | | | | | | |
| **ITEM** | **CANT** | **UNIDAD** | **DETALLE** | **PUNTAJE** | **PROPUESTA** | **PUNTAJE ASIGNADO** |
| 1 | 1 | PZA. | Cocina pequeña de 2 hornallas | 0.10 |  |  |
| 2 |  |  | Ambiente independiente. | 0.08 |  |  |
| 3 | 1 | JUEGO | Compresas húmedo calientes | 0.30 |  |  |
| 4 | 1 | PZA. | Calentadores de compresas o equipo convencional | 0.20 |  |  |
| 5 | 1 | JUEGO | Contenedores de compresas húmedo calientes (de toalla) | 0.20 |  |  |
| 6 | 1 | PZA. | Cajonería apropiada | 0.06 |  |  |
| 7 | 1 | JUEGO | Compresas frías | 0.08 |  |  |
| **F. SALA DE ESPERA** | | | | | | |
| **ITEM** | **CANT** | **UNIDAD** | **DETALLE** | **PUNTAJE** | **PROPUESTA** | **PUNTAJE ASIGNADO** |
| 1 |  |  | Ambiente iluminado y ventilado | 1.00 |  |  |
| 2 |  |  | Baño de pacientes | 0.15 |  |  |
| 3 | 1 | PZA. | Escritorio | 0.10 |  |  |
| 4 | 1 | PZA. | Silla de secretaria | 0.10 |  |  |
| 5 | 2 | PZA. | Sillas de recepción | 0.10 |  |  |
| 6 | 1 | JUEGO. | Sillones de espera | 0.10 |  |  |
| 7 | 1 | PZA. | Sifón de agua y vasos desechables | 0.08 |  |  |
| **SUB TOTAL** | | | | **35** |  |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**Condiciones Complementarias del Servicio**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRPICION** | **PUNTAJE ASIGNADO** | **PROPUESTA** | **PUNTAJE ASIGNADO AL PROPONENTE)** |
| 1 | **Horarios designados para atención de la CSBP en los ambientes propios del centro:** Se asignará **6 puntos** al proponente que oferte el más extenso horario de atención para la atención de pacientes, **en sus ambientes propios** y a los demás oferentes se asignará puntos en forma proporcional. El *horario referencial* requerido por la CSBP es de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 y de 15:00 a 21:00 y los días sábados de 9:00 a 12:00. **Para calificar este requerimiento, es indispensable que el proponente especifique en su propuesta el horario ofertado.** |  |  |  |
| 2 | **Personal asignado para prestar el servicio:** Se asignará **9 puntos** al proponente que cuente con profesionales de mayor formación y experiencia en el área y a los demás en forma proporcional. **Para una adecuada calificación, el proponente necesariamente debe adjuntar la "Hoja de Vida" actualizada de los profesionales que brindaran el servicio.** Se debe especificar de manera clara, todo el personal profesional, técnico, administrativo y de apoyo con que cuenta el centro. |  |  |  |
| 3 | **Ubicación:** Se asignará **3 puntos** al proponente cuyo centro se encuentre ubicado en la dirección próxima al Policonsultorio de la CSBP y a los demás en forma proporcional. **La calificación de este parámetro estará en función a la dirección exacta del centro especificado en cada oferta.** |  |  |  |
| 4 | **Accesibilidad geográfica peatonal y vehicular:** Se asignará **5 puntos** al proponente cuya dirección del centro cuente con mayor facilidad de acceso peatonal y vehicular y a los demás en forma proporcional. **La calificación de este parámetro estará en función a la dirección exacta del centro especificada en cada oferta y se consideraran factores como: tráfico del sector, líneas de transporte público próximas, facilidad de parqueo en las inmediaciones, seguridad, etc.** |  |  |  |
| 5 | **Antigüedad del centro:** Se calificará con **1 punto** al proponente que cuente con mayor antigüedad en el medio prestando servicios del área y a los demás en forma proporcional. **El proponente, necesariamente debe presentar algún documento que avale la antigüedad de su empresa prestando estos servicios.** |  |  |  |
| 6 | **Experiencia certificada:** Se calificará con **4 puntos** al proponente que cuente con mayor tiempo de experiencia positiva avalada y/o certificada en el medio prestando servicios del área a diferentes instituciones y a los demás en forma proporcional. **El proponente, necesariamente debe presentar documentos (Ej. certificados de servicio) que avalen la calidad y experiencia de sus servicios prestados.** |  |  |  |
| 7 | **Informes técnicos:** Se calificará con **5 puntos** al proponente cuyos "informes técnicos dirigidos al médico tratante" sobre los tratamientos o procedimientos otorgados y los resultados obtenidos, sean más completos y detallados y a los demás proponentes en forma proporcional. **Para calificar este ítem es imprescindible que el proponente adjunte un ejemplo de informe técnico.** |  |  |  |
| 8 | **Atención a pacientes de 0-5 años** Se asignará **2 puntos** al proponente que cuente con profesionales de experiencia o cuente con capacitación adicional para realizar, en niños de 0 a 5 años, la evaluación de coordinación motora fina y gruesa, lateralidad, orientación espacial y temporal, emitir informes, brindar recomendaciones a los padres de familia y tratamiento por grupos de estimulación, en los casos especiales en que se detecte problemas. **El proponente, necesariamente debe presentar algún documento que avale este aspecto.** |  |  |  |
| **SUB TOTAL** | | **35** |  |  |

**FORMULARIO N° 5**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:................................................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información de la CSBP** | | | | **PROPUESTA**  **(DEBE SER COMPLETADA POR EL PROPONENTE)** | |
| **ITEM** | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **PRECIO**  **UNITARIO** | **PRECIO**  **TOTAL** |
| 1 | SERVICIO DE FISIOTERAPIA | 5614 | SESIONES |  |  |
| TOTAL 30 PUNTOS | | | | |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

* **Se tiene establecido que al momento de ingresar los datos económicos tanto para los precios unitarios y totales se tiene que utilizar 2 decimales, esto para evitar errores al momento de realizar la evaluación económica.**