

### PLIEGO DE CONDICIONES

**INVITACION PÚBLICA**

### TJ-IP-01-2023

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO FRECUENTES Y ESPECIALES”**  **(2 AÑOS)”** |

**Tarija, mayo de 2023**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **INVITACION PÚBLICA TJ-IP-01-2023**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, la Regional Tarija invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO FRECUENTES Y ESPECIALES**  **(2 AÑOS) – PRIMERA CONVOCATORIA** |
| Tipo de Convocatoria: Invitación Pública |
| Forma de adjudicación: Por el total |
| Sistema de evaluación y adjudicación: Calidad y Precio |
| Encargados de atender consultas: Dr. David Laura Calliconde  Lic. Esmeralda Rios Leyton |
| Correo electrónico: esmeralda.rios@csbp.com.bo |
| Teléfono: 66-45562 int. 8103 – 8113  Celulares: 79133100 - 67639375 |

**SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO FRECUENTES Y ESPECIALES (2 AÑOS) – PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 31/05/2023 |  | Página Web: <https://portal.csbp.com.bo/> |
| 2 | Inspección Previa | 5/06/2023 | A:  Hrs.10:00 | **Dirección:** (Calle 15 de abril # 432 entre Delgadillo e Isaac Attie) en el primer piso área de Contabilidad ó segundo piso Jefatura Médica.  **Buscar a:** Lic. Esmeralda Rios Leyton ó Dr. David Laura Calliconde |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:  08/06/2023 | Hasta:  Hrs.15:00 | **Presentación Física:** Las consultas serán de forma escrita deberán presentarse en instalaciones de la Caja de Salud de la Banca Privada, Recepcion de correspondencias – Oficina Tarija (Calle 15 de abril # 432 entre Delgadillo e Isaac Attie) en el primer piso área de Contabilidad.  **En caso de presentación digital:** Al correo electrónico:  Dirigidas a: [esmeralda.rios@csbp.com.bo](mailto:esmeralda.rios@csbp.com.bo) |
| 4 | Reunión de Aclaración | Hasta:  09/06/2023 | A:  Hrs.11:00 | Vía Zoom, en la siguiente dirección:  Meeting ID: 616 577 9448  Código de acceso: 671224  <https://us04web.zoom.us/j/6165779448?pwd=OU81MG5mQklDRGxqdXVYQzJ1b2JoZz09> |
| 5 | Presentación de Ofertas | Hasta:  12/06/2023 | Hasta:  Hrs.15:00 | **Presentación Física:** Las propuestas deberán presentarse en instalaciones de la Caja de Salud de la Banca Privada, Recepción de Correspondencia – Oficina Tarija (Calle 15 de abril # 432 entre Delgadillo e Isaac Attie) en sobre cerrado en el primer piso área de Contabilidad.  **En caso de presentación digital:** Al correo electrónico:  [esmeralda.rios@csbp.com.bo](mailto:esmeralda.rios@csbp.com.bo) |
| 6 | Apertura de Ofertas. | Hasta:  12/06/2023 | Hasta:  Hrs.15:30 | **Apertura Física:**  Calle 15 de abril # 432 entre Delgadillo e Isaac Attie**.** |
| 7 | Resultado Del Proceso | \*16/06/2023 | | Notificación enviada al ó los 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 Nº 011/2022 del 23 de febrero de 2022, 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. Patricia Crespo Gerente Administrativo Financiero  Dr. Edgar Butron Gerente Médico  5.3 Instancia de NO Objeción Administrativa:  Lic. Rolando Requena Agente Regional  Lic. Cristina Meriles Contadora 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 |
| 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.** * **GARANTIA DE SERIEDAD DE PROPUESTA: Garantía a primer requerimiento o Póliza de Garantía a Primer Requerimiento ,** emitida a nombre de la **Caja de Salud de la Banca Privada,** por el monto de **bs 1.576,00**, con validez de **90** **días calendario computados a partir de la fecha de presentación de propuestas**, 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.   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**   * Formulario **N°3** 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 Formulario N°4 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** y **una copia** **DIGITAL.** |
| 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**: calle 15 de abril # 432 entre Delgadillo e Isaac Attie Primer piso área de Contabilidad  ***…………………………………………………………….***  **RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CÓDIGO: TJ-IP-01-2023**  **“SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICO FRECUENTES Y ESPECIALES”**  ***PRIMERA* CONVOCATORIA**  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 continua  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, NO será recibida, registrándose tal hecho en el mencionado libro o registro electrónico**.** |
| 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.  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. 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. 4. 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 INVITACION PÚBLICA** | Modalidad de libre competencia que permite calificar, evaluar a proveedores de bienes, obras y servicios a través de una convocatoria pública y en función a un pliego de condiciones. |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION** | La calificación de propuestas, se efectuará utilizando el sistema de evaluación y adjudicación: **CALIDAD Y PRECIO.** |
| 1. **OBJETIVO** | La metodología de evaluación basada en calidad y precio, tiene como objetivo adjudicar a la propuesta que obtenga el puntaje más alto, resultante de la evaluación de la calidad (oferta técnica y/o propuesta técnica) y la evaluación del precio (oferta económica), previo cumplimiento de los requisitos establecidos.   |  |  | | --- | --- | | **FACTORES A CALIFICAR** | **PUNTAJE** | | Propuesta Económica | 40 puntos | | Propuesta Técnica | 60 puntos | | **Puntaje Total** | **100 puntos** | |
| 1. **METODOLOGIA** | Una vez recibidas y aperturadas las propuestas, se procederá a la evaluación de TODAS. Primero se evalúan los requisitos establecidos aplicando el método CUMPLE o NO CUMPLE e inhabilitando a las que no cumplan con su presentación o no subsanen las observaciones en el plazo otorgado, si existieran  En una segunda instancia se evalúan todas las ofertas técnicas para la obtención de los respectivos puntajes, aplicando los criterios de calificación predeterminados. Asimismo, de manera paralela, para la obtención del puntaje de las ofertas económicas, se evalúan las mismas asignando el mayor puntaje a la oferta con el menor precio y asignando a las otras propuestas un puntaje inversamente proporcional al valor de sus propuestas, 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 Asignado a la menor propuesta (PA) será distribuido además de acuerdo al siguiente detalle:**  1. Monto fijo mensual para Estudios Frecuentes 30 puntos 2. Costo por Evento para excedentes de Estudios Frecuentes 3 puntos 3. Costo por Evento para Estudios NO Frecuentes 7 puntos   Se aclara que para la calificación del Costo por Evento de los Estudios Frecuentes y NO Frecuentes, se tomará en cuenta el total de la suma aritmética de solo los estudios por los que hayan ofertado y sean comparables en todos los proponentes. Sin embargo, en el contrato se tomarán en cuenta el detalle completo de estudios ofertados por el Centro Adjudicado.  **El puntaje final se obtendrá sumando los puntos obtenidos en la evaluación de la oferta técnica y a oferta económica.** |
| 1. **PLAZO DE ENTREGA** | Los plazos de entrega: Los resultados deberán ser comunicados en un lapso no mayor a 24 horas, con excepción de los estudios de emergencias y los que técnicamente requieran de mayor tiempo de proceso.  Los plazos de entrega no podrán superar los plazos establecidos, una vez suscrito el contrato. |
| 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. **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** | En los servicios de provisión continua o monto fijo, se efectuará la retención del 7% del monto mensual consumido como Garantía de Cumplimiento del servicio, de tal manera que al cumplimiento de la vigencia del mismo y habiendo cumplido con todo el objeto del contrato se procederá a su devolución, previo informe de 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 (07) días hábiles, computables a partir de la notificación de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada declarados en su propuesta, además de la Garantía de Cumplimiento de Contrato descrita en el punto anterior.  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.  Si se utilizó el sistema CALIDAD Y PRECIO, se adjudicará a la propuesta que haya obtenido el segundo menor costo siempre y cuando cumpla con lo requerido.  En estos casos los plazos se computarán nuevamente a partir de la notificación de Adjudicación. |
| 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**  **A.- Estudios Frecuentes**: Los estudios de laboratorio clasificados como frecuentes (Ver ANEXO 1) serán contratados **por paquete, bajo un Costo Fijo Mensual periódico**. Lo que significa que el proponente deberá ofertar por ellos un Costo Fijo mensual para atender todos los requerimientos de la CSBP durante el tiempo de vigencia del contrato (bajo un tope máximo de determinaciones). Por ellos la CSBP pagará cada mes el **Costo Fijo Mensual.**  Para que el proponente pueda calcular apropiadamente el **“costo fijo mensual”** que ofertará, adjuntamos a este documento las estadísticas institucionales de estudios requeridos por la CSBP en una gestión completa.  El monto fijo mensual, debe contemplar todos los costos inherentes, como ser: costos de personal de servicio, personal de apoyo, reactivos y otros materiales e insumos que el centro requiera utilizar para procesar las pruebas.  Los estudios frecuentes son de dos tipos y están en las listas **A) estudios frecuentes y B) estudios frecuentes Hormonas**, en las páginas posteriores.  **B.- Estudios Excedentes:** Inicialmente se establece como margen mensual de estudios frecuentes A) con **2351** determinaciones como límite por mes, para que sean cobrados dentro del monto fijo mensual y para estudios frecuentes de hormonas B) de **110** determinaciones hormonas. En caso de que en un mes la cantidad de determinaciones sea por encima de este límite, la CSBP pagará costos por evento a partir de la fecha en que se supere el límite. Estableciéndose un margen de seguridad para el laboratorio y un margen de calidad para la CSBP. Por tanto, el proponente debe hacer llegar la oferta de los costos unitarios por los estudios frecuentes, que consideren un descuento preferencial, para que sean pagados por evento como *estudios excedentes*.  **Este margen mensual de determinaciones podrá modificarse o ajustarse periódicamente, respetando el promedio del proponente y de mutuo acuerdo a fin de mantener los márgenes de seguridad.**  **C.- Estudios NO Frecuentes:** Los estudios de laboratorio clasificados como NO frecuentes (Ver ANEXO 2) serán contratados **por evento**. Lo que significa que el proponente deberá ofertar un costo específico por evento, por cada uno de ellos. La CSBP pagará por ellos cada mes de acuerdo a la cantidad de estudios realizados y en base a los costos unitarios ofertados. **Se debe especificar un descuento preferencial** a los estudios por evento. (La CSBP se reserva el derecho de acudir a otro Laboratorio en caso de no realizarse los estudios o en aquellos que así lo considere).  **BIOSEGURIDAD. -** El Centro Contratado deberá seguir las normas internacionales de seguridad y bioseguridad, así como de prevención y control del factor de riesgo biológico, para lo cual deberá observar sumo cuidado en el manejo de reactivos y soluciones, así como de las muestras, al ser consideradas todas ellas como peligrosas y contaminantes, observando las normas establecidas para el desecho de las mismas.  El Centro deberá presentar cada gestión, certificados que acrediten la participación en programas de evaluación externa de calidad en: Parasitología, Bacteriología, Inmunología, Química Sanguínea y Hematología, avalados por: Ministerio de Salud y Deportes, INLASA o la Sociedad Boliviana de Bioquímica Clínica y el Comité de Estandarización y Control de Calidad, según regulación nacional.  **CAPACITACION Y COORDINACION. -** La CSBP brindará capacitación y asesoramiento permanente al personal del centro en el manejo del Software Médico SAMI de propiedad de la CSBP.  El centro deberá coordinar y aceptar las regulaciones que recomienden Jefatura Médica y Administración Regional a fin de otorgar un mejor servicio.  Para tratar temas sobre 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.  **SUPERVISION POR PARTE DE LA CSBP. -** El centro contratado, en su relación con la Institución, estará bajo supervisión y coordinación de Jefatura Médica y Agencia Regional, quienes controlaran y verificaran el permanente cumplimiento de las cláusulas establecidas en el contrato firmado.  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 0,3%, 0,5%, 1% y 5% sobre el costo fijo mensual establecido por el servicio en el contrato. Una quinta llamada de atención escrita dará lugar a la rescisión del contrato.  **SOLICITUD DE ATENCION. -** Los estudios de Laboratorio serán solicitados por personal médico de la CSBP en boletas impresas e identificadas como CSBP; en caso de estudios especiales contarán con la autorización correspondiente de Jefatura Médica Regional.  El Centro debe atender las solicitudes de atención en cuanto el paciente se presente en sus instalaciones, no pudiendo programar a los pacientes para fechas posteriores, salvo argumentación técnica de procesamiento de muestras.  **FORMA DE PAGO.-** La Caja de Salud de la Banca Privada pagará en forma mensual el importe establecido como “monto fijo mensual” y el importe resultante de los estudios No frecuentes solicitados “por evento”, una vez vencido el mes de servicio, previa presentación de la Nota Fiscal, las órdenes médicas de atención, registro de pacientes y exámenes procesados (separado de consulta externa y hospitalización) y el informe estadístico físico y magnético de acuerdo a formato otorgado por la CSBP y previa aprobación de Jefatura Médica.  **DURACION DEL CONTRATO. -** El contrato de Servicio tendrá una duración de dos años calendario a partir de la firma del Contrato. No existiendo posibilidad de incrementar el “monto fijo mensual” establecido al inicio del contrato, ni el costo “por evento” ofertado para los estudios No frecuentes, hasta la finalización del contrato.  A la finalización del contrato, a los dos años de servicio, el contrato podrá ser renovado por un periodo similar, y podrán ajustarse el número de determinaciones y costo del monto fijo de mutuo acuerdo de las partes y bajo similares condiciones del contrato inicial.  **ESTADÍSTICAS. -** Con la finalidad de que el proponente efectúe el cálculo del Costo Fijo Mensual que ofertara por los estudios detallados en Anexo 1, adjuntamos en **ANEXO 3** las estadísticas de estudios requeridos por la CSBP en el último año (Una gestión completa).  Las Especificaciones Técnicas detalladas y que se debe presentar en su propuesta se encuentra en el **Formulario Nº 3**, mismas que deben ser llenadas por el proponente según las características solicitadas por el total del ítem.  **Evaluación de la Propuesta Técnica. -** El procedimiento para la Calificación de la Propuesta Técnica, será el método de cumple – no cumple y de puntaje, de la siguiente manera:   * **Requisitos indispensables:** Los requerimientos que son “Indispensables” para la CSBP, deben ser satisfechos por el proponente en un 100 %. Lo que significa que si el centro no está de acuerdo con alguno de ellos o su oferta no cumple algún requisito, su oferta será inhabilitada y descalificada en el proceso. Para esto se aplicará el método de Cumple – No cumple. * **Requisitos complementarios o calificables:** Estos requerimientos serán calificados mediante el método de puntaje, por un total de 60 puntos, por la comisión de calificación. | |

**35. DATOS ESTADÍSTICOS (Referenciales)**

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVICIOS** | **GESTION 2022** |
| **SERVICIO DE LABORATORIO (ESTUDIOS FRECUENTES)** | 25473 |
| **SERVICIO DE LABORATORIO (ESTUDIOS ESPECIALES POR EVENTO)** | 2118 |
| **SERVICIO DE LABORATORIO (ESTUDIOS RAROS Y EVENTUALES)** | 112 |
| **SERVICIO DE LABORATORIO (HORMONAS CONTRATO MONTO FIJO)** | 1606 |

**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** | PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
| **FORMULARIO 4** | 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.: Invitación Pública TJ-IP-01-2023**

**CONTRATACION DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICO FRECUENTES Y ESPECIALES**

**(2 AÑOS)**

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.

h) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

\*Para empresas Unipersonales

a) Testimonio de Poder Registrado en FUNDEMPRESA, que faculte al representante legal a presentar propuestas y suscribir contratos, cuando el representante legal sea diferente al propietario.

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.

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)***

***(Nombre completo del proponente)***

**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**

**INVITACION PÚBLICA N° TJ-IP-01-2023**

**“CONTRATACION DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICO FRECUENTES Y ESPECIALES (2 AÑOS)”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **(CARACTERÍSTICAS OFERTADAS)** | **OBSERVACIONES**  **(Si considera)** |
| **(El proponente debe Manifestar su aceptación expresa en las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento y adjuntar respaldo si corresponde)** |
| **A.- Requerimientos Fundamentales o Habilitantes:** Comprenden un listado de requerimientos que la CSBP establece como INDISPENSABLES, para un servicio de calidad a sus asegurados. Estos requerimientos deben ser satisfechos o cubiertos en un 100 % por las empresas proponentes para que sus propuestas puedan ser consideradas o habilitadas para etapas posteriores de calificación. Si algún proponente no cumple con alguno de estos requerimientos fundamentales, su propuesta será inhabilitada.  Los requisitos indispensables son los siguientes: | | | |
| *a-)* | Contar con autorización de funcionamiento otorgado por autoridad competente SEDES. (Adjuntar fotocopia). | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *b.-)* | En caso de que por algún motivo (Ejm. Desperfectos de equipos, falta de reactivos, etc.) el centro contratado no pueda prestar el servicio a la CSBP (ó algún estudio específico), deberá contratar por cuenta propia y riesgo los servicios de un otro centro para que se garantice la continuidad en la prestación de servicios a la CSBP. **El proponente debe comprometerse por escrito sobre este requerimiento.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *c.-)* | En caso de emergencias y pacientes hospitalizados, el centro deberá brindar atención las 24 horas del día, incluyendo sábados, domingos, feriados, paros cívicos, etc., **sin costo adicional**. **El proponente debe comprometerse por escrito sobre este requerimiento.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *d.-)* | **ESTUDIOS FRECUENTES, BAJO PAQUETE (COSTO FIJO MENSUAL)** | | |
|  | 1.- El Centro debe tener capacidad para realizar **todos los estudios detallados** en la sección "Especificaciones Técnicas" y que se encuentren bajo el Costo Fijo Mensual. Si existe algún estudio que no puede ser realizado, debe especificar cuáles y comprometerse a la derivación de estos estudios a otro centro, por cuenta propia y bajo su responsabilidad. **El proponente debe comprometerse por escrito sobre este requerimiento.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
|  | **ESTUDIOS NO FRECUENTES (POR EVENTO)** | | |
|  | 2.- Existe un listado adicional de laboratorios no frecuentes que deben ser cotizados por evento. El centro no está obligado a realizar la totalidad de estos estudios y debe especificar: 1ro) Los estudios que realiza en el mismo Laboratorio. 2do) Cuales realiza mediante tercerización (o bajo convenio con otros laboratorios). 3ro) Cuales NO puede realizar. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *e.-)* | Los siguientes **horarios son indispensables** para la CSBP: | | |
| 1) La toma de muestras de pacientes ambulatorios de rutina en el centro del proponente deberán ser recibidas de 07:30 a 9:30 a.m. de lunes a sábado. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 2) Los requerimientos de emergencia (ambulatorias o de hospitalización) deben ser atendidos en un periodo no mayor a 30 minutos, para la toma de muestra. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 3) En caso de atenciones de emergencia, los resultados deberán ser comunicados en un lapso no mayor a 4 horas, con excepción de los estudios que técnicamente requieran de mayor tiempo de proceso. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 4) La toma de muestras de rutina a pacientes hospitalizados, se efectuará a requerimiento en el centro hospitalario. (el traslado va por cuenta del laboratorio).  **El proponente debe comprometerse por escrito sobre este requerimiento.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *f.-)* | El Centro debe **proveer envases de muy buena calidad** para las diferentes muestras que se toman. **El proponente debe comprometerse por escrito sobre este requerimiento.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *g.-)* | Equipo de escritorio o Portátil con procesador mínimo i3 6ta generación, con memoria RAM mínima de 4 GB, disco estado SOLIDO, Software: ANTIVIRUS CON LICENCIA LEGAL actualizada (no se acepta programas FREE o gratuitos). | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *h.-)* | Debe contar con Internet: Línea dedicada (solo un equipo para este objetivo de 15 a 20 MEGAS), O en su defecto línea compartida (varios equipos con el mismo servicio, superior a 25 MEGAS).  **El proponente debe comprometerse por escrito sobre este requerimiento.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *j.-)* | Periódicamente cada mes, juntamente con la factura correspondiente, deberá presentar un detalle de los estudios realizados por paciente, medico solicitante y reporte estadístico. (la gestión 2023, hasta el 15 de cada mes, pero puede modificarse).  **El proponente debe comprometerse por escrito sobre este requerimiento.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *k.-)* | El centro se compromete a la entrega de resultados en el día en instalaciones de la CSBP.  **El proponente debe comprometerse por escrito sobre este requerimiento.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *l.-)* | El centro se compromete a participar de reuniones de coordinación convocadas por la CSBP.  **El proponente debe comprometerse por escrito sobre este requerimiento.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**B.- REQUISITOS ESPECÍFICOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIOS Y CALIFICABLES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **(CARACTERÍSTICAS OFERTADAS)** | **OBSERVACIONES**  **(Si considera)** |
|  |
| **(El proponente debe Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento)** |
| **ACLARACION: Los siguientes requerimientos son “Complementarios” para la CSBP y son calificables por un total de 60 puntos.** | | | |
| ***1.-)*** | **Equipamiento de la especialidad:** El proponente debe contar con equipamiento moderno para el procesamiento de los estudios. En este requerimiento**, es indispensable que el proponente especifique en su propuesta el año de fabricación, marca e industria de todo el equipamiento que posee (si fuera posible, adjuntar documentación de respaldo).** La CSBP requiere que el proponente adjudicado cuente con equipamiento, instrumental y reactivos necesarios para la realización de todos los exámenes clínicos detallados en la sección "Especificaciones Técnicas". Los miembros de la Comisión de Calificación efectuaran una visita a los ambientes del proponente. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| **El proponente debe contar con los siguientes equipos:** | | | |
|  | 1.- Autoclave | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 2.- Analizador para química clínica y electrolitos. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 3.- Baño María de 36 tubos mínimo. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 4.- Coagulómetro. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 5.- Refrigerador para reactivos, suero sanguíneo. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 6.- Espectrofotómetro para emergencias automático con cubeta de absorción cuadrada. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 7.-Esterilizador para calor seco | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 8.- Estufas de incubación y cultivos | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 9.- Analizador de Gases; parámetro de medición | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
|  | 10.- Lector de Elisa (placa o Tira) para 8 pasillos 36 | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 11.- Lector de tiras de orina de 11 parámetros Cualitativo y Cuantitativo | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 12.- Centrifuga | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 13.- Microscopio | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 14.- Contador hematológico mínimo 8-10 parámetros | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 15.- Agitador de tubos para hematología. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 16.- Otros, describir si cuenta con mayor equipamiento. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| **2.-) Detalle de mobiliario acorde a un centro de la especialidad:** El proponente debe contar en sus **AMBIENTES** con mobiliario adecuado y cómodo, con áreas adecuadas acorde a un centro de esta especialidad. Para **este requerimiento se efectuará una visita al centro del proponente:** | | | |
| **El proponente debe contar con lo siguiente:** | | | |
|  | 1.- Sala de espera | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 2.- Sala de toma de muestras de sangre, con camilla o sillas con soporte de brazos | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 3.- Área de microbiología (bacteriología, parasitología, micología y otros), | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 4.- Área de química sanguínea | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 5.- Área de inmunológica | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 6.- Área de eliminación de desechos | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 7.- Área se serología | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 8- Sala de lavado de material y otros | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 9.- El mobiliario de espera, debe estar compuesto por sillas o sillones, mesa central y otros de recepción. Mesón de trabajo, escritorio, estantería y otros del ambiente de trabajo | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| ***3.-)*** | **Horario de trabajo:** La **CSBP** valorara las ofertasde los centrosque tengan horarios de trabajo más extensos, de lunes a viernes y los días sábados. El proponente debe especificar los horarios de atención de su centro. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| ***4.-)*** | **Experiencia certificada:** El proponente **necesariamente debe presentar documentos que avalen la experiencia de los servicios prestados,** adjuntando las certificacionescorrespondientes de Instituciones de Salud Públicas, Privadas y de la Seguridad Social. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| ***5.-)*** | **Personal asignado para prestar el servicio:** El proponente debe contar con profesionales con formación y experiencia avalada con la especialidad en las áreas del servicio (preferentemente), se analizará los Curriculums Vitae. Necesariamente se debe adjuntar la **"Hoja de Vida"** actualizada de los profesionales que brindaran el servicio.  **Tomando en cuenta que debe existir un bioquímico(a) permanente en laboratorio en horarios de atención.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| ***6.-)*** | **Ubicación:** Es recomendable que el Centro cuente con mayor facilidad de acceso peatonal y vehicular.  **Se toma en cuenta 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.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| ***7.-)*** | **Certificados de Calidad: El centro debe contar con los siguientes certificados de calidad:** | | |
| Certificado del programa de estandarización y control de calidad. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| Control de calidad interno, referir si se realiza. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| Certificación de Calidad de los Reactivos que utiliza | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Requisitos Técnicos** | **Puntuación Asignada** |
| 1 | **Equipamiento para el procesamiento de los estudios:** Se asignará **13,2 puntos** al proponente que cuente con el mejor equipamiento para el procesamiento de los estudios y a los demás oferentes se asignará puntos en forma proporcional. **Para calificar este requerimiento, es indispensable que el proponente especifique en su propuesta el año de fabricación, marca e industria de todo el equipamiento que posee (si fuera posible, adjuntar documentación de respaldo). Los miembros de la Comisión de Calificación efectuaran una visita a los ambientes del proponente, con el objetivo de calificar este ítem.** | 13,2 |
| 2 | **Mobiliario y áreas adecuadas:** Se asignará 12 puntos al proponente que cuente con los mejores ambientes y con el mejor mobiliario, acorde a un centro de esta especialidad y a los demás oferentes se asignará puntos en forma proporcional. **Los miembros de la Comisión de Calificación efectuaran una visita a los ambientes del proponente, con el objetivo de calificar este ítem.** | 12 |
| 3 | **Horarios de atención:** Se asignará 9 puntos al proponente que oferte el mejor y más extenso horario de atención para la atención de pacientes de la CSBP, en sus ambientes propios y a los demás oferentes se asignará puntos en forma proporcional. **Para calificar este requerimiento, es indispensable que el proponente especifique en su propuesta el horario propuesto.** | 9 |
| 4 | **Experiencia certificada:** Se calificará con 4,8 puntos al proponente que cuente con mayor tiempo de experiencia positiva avalada y/o certificada en el medio prestando servicios de la especialidad a diferentes instituciones y a los demás en forma proporcional. **El proponente, necesariamente debe presentar documentos (Ejm. certificados de servicio) que avalen la calidad y experiencia de sus servicios prestados.** | 4,8 |
| 5 | **Personal asignado:** Se asignará 15 puntos al proponente que cuente con profesionales de mayor formación y experiencia en la especialidad 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.** | 15 |
| 6 | **Ubicación:** Se asignará 2,4 puntos al proponente cuyo centro se encuentre ubicado en la dirección más 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 especificada en cada oferta.** | 2,4 |
| 7 | **Certificados de calidad:** Se asignará 3,6 puntos al proponente que cuente con los certificados solicitados por la CSBP. A quienes cuenten con menos certificados, el puntaje será proporcional. **Para calificar este parámetro es indispensable que el proponente adjunte los certificados exigidos.** | 3,6 |
| **TOTAL** | | 60 Pts. |

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**INVITACION PÚBLICA N° TJ-IP-01-2023**

**“CONTRATACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO FRECUENTES Y ESPECIALES**

**(2 AÑOS)”**

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

Agradecemos a Us. (s) ofertar los servicios descritos a continuación, en moneda nacional (bolivianos) incluyendo impuestos de Ley, los mismos que deberán incluir máximo 2 decimales.

1. **PROPUESTA ECONOMICA PARA ESTUDIOS FRECUENTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **ITEMS CONTEMPLADOS EN LA PROVISION DEL SERVICIO** | **PLAZO DE ENTREGA DEL SERVICIO** | **MONTO (BS)** |
| **A.-** | **BIOQUÍMICA** | | |
| **1** | GLUCOSA |  |  |
| **2** | ACIDOS BILIARES |  |  |
| **3** | ALBUMINA SERICA |  |  |
| **4** | CREATININA |  |  |
| **5** | GLOBULINAS |  |  |
| **6** | COLESTEROL |  |  |
| **7** | TRIGLICERIDOS |  |  |
| **8** | ACIDO URICO |  |  |
| **9** | TGO (ALT) |  |  |
| **10** | TGP |  |  |
| **11** | BILIRRUBINAS SÉRICAS |  |  |
| **12** | NITRÓGENO UREICO |  |  |
| **13** | FOSFATASA ALCALINA |  |  |
| **14** | PROTEINOGRAMA |  |  |
| **15** | ELECTROLITOS SERICOS NA-K-CL-CA |  |  |
| **16** | PERFIL LIPIDICO |  |  |
| **17** | PROTEINAS TOTALES |  |  |
| **18** | AMILASA PANCREÁTICA |  |  |
| **19** | HEMOGLOBINA GLUCOSILADA |  |  |
| **20** | HDL COLESTEROL |  |  |
| **21** | GAMMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDAS |  |  |
| **22** | CURVA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA |  |  |
| **23** | CREATININ FOSFOQUINASA (total) CPK |  |  |
| **24** | VLDL |  |  |
| **25** | HIERRO SERICO |  |  |
| **26** | SATURACION DE HIERRO/TRANSFERRINA |  |  |
| **27** | LDL COLESTEROL (deshidrogenasa láctica) |  |  |
| **B.- ENDOCRINOLOGIASANGRE** | | | |
| **1** | T.S.H. |  |  |
| **2** | INSULINA |  |  |
| **3** | TSH ULTRASENSIBLE |  |  |
| **C.- HECES** | | | |
| **1** | COPROPARASITOLOGICO SERIADO |  |  |
| **2** | MOCO FECAL |  |  |
| **3** | ROTAVIRUS |  |  |
| **4** | AMEBAS |  |  |
| **5** | GRASAS EN HECES |  |  |
| **6** | SANGRE OCULTA EN HECES |  |  |
| **7** | TEST DE GRAHAM (OXIUROS SCOTCH TAPE TEST) |  |  |
| **8** | COPROPARASITOLOGICO SIMPLE |  |  |
| **D.- HEMATOLOGIA** | | | |
| **1** | HEMOGRAMA |  |  |
| **2** | GRUPO SANGUÍNEO Y RH |  |  |
| **3** | RECUENTO DE PLAQUETAS |  |  |
| **4** | TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA |  |  |
| **5** | TIEMPO DE PROTOMBINA |  |  |
| **6** | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL activada |  |  |
| **7** | TIEMPO DE TROMBINA |  |  |
| **8** | RECUENTO RETICULOCITOS |  |  |
| **9** | HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO |  |  |
| **10** | VELOCIDAD DE SEDIMENTACION |  |  |
| **11** | TEST COOMBS DIRECTO |  |  |
| **12** | TEST COOMBS INDIRECTO |  |  |
| **13** | FROTIS DE SANGRE PERIFERICA (FROTIS EXAMEN DIRECTO) |  |  |
| **14** | TIEMPO DE SANGRIA |  |  |
| **E.- INMUNOLOGIA** | | | |
| **1** | RPR (VDRL) |  |  |
| **2** | HEMOAGLUTINACION INDIRECTA PARA CHAGAS (HAI-CHAGAS) |  |  |
| **3** | MICROMETODO PARA CHAGAS |  |  |
| **4** | REACCIÓN WIDAL-WEIL FELIX |  |  |
| **5** | ANTIESTREPTOLISINAS |  |  |
| **6** | FACTOR REUMATOIDEO |  |  |
| **7** | TOXOPLASMA IgG |  |  |
| **8** | TOXOPLASMA Ig M |  |  |
| **9** | PROTEINA C REACTIVA (CUANTITATIVA) |  |  |
| **10** | PROTEINA C REACTIVA (CUALITATIVA) |  |  |
| **11** | HELICOBACTER PYLORI IG M |  |  |
| **12** | HELICOBACTER PYLORI IG G |  |  |
| **F.- MICROBIOLOGIA** | | | |
| **1** | UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |  |  |
| **2** | CULTIVO SEC. FARINGEA Y ANTIB. |  |  |
| **3** | COPROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |  |  |
| **4** | BACILOSCOPIA DE ESPUTO SIMPLE BK1 |  |  |
| **5** | FROTIS EXAMEN DIRECTO |  |  |
| **6** | EXAMEN EN FRESCO DE SECRESION VAGINAL |  |  |
| **7** | EXAMEN MICOLÓGICO DIRECTO |  |  |
| **8** | CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECION BRONQUIAL Y/O FARINGEA |  |  |
| **9** | CULTIVO SEC. CONJUNTIVAL Y ANTIBIOGRAMA |  |  |
| **10** | HEMOCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |  |  |
| **11** | CULTIVO SECRECION VAGINAL y antibiograma |  |  |
| **12** | TINCION GRAM |  |  |
| **13** | CULTIVO de SECRECIONES Y LIQUIDOS COMUNES. (ascítico, pleural, articular) |  |  |
| **G.- ORINA** | | | |
| **1** | EXAMEN GENERAL DE ORINA |  |  |
| **2** | TEST DE EMBARAZO (HCG LIBRE) |  |  |
| **3** | MICROALBUMINUA DE 24 HORAS |  |  |
| **4** | PROTEINURIA DE 24 HORAS |  |  |
| **5** | ACIDO URICO EN 24 HRS |  |  |
| **6** | ALBUMINURIA |  |  |
| **H.- OTRAS PRUEBAS** | | | |
| **1** | CITOQUIMICO LIQUIDO ASCITICO |  |  |
| **2** | HIV PRUEBA RAPIDA |  |  |
| **85 TOTAL DETERMINACIONES.** | | | |

1. **LA PROPUESTA ECONOMICA PARA ESTUDIOS FRECUENTES HORMONAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **ITEMS CONTEMPLADOS EN LA PROVISION DEL SERVICIO** | **PLAZO DE ENTREGA DEL SERVICIO** | **MONTO (BS)** |
| **A.-** | **HORMONAS** | | |
| **1** | T3 |  |  |
| **2** | T4 |  |  |
| **3** | T4 LIBRE |  |  |
| **4** | PSA TOTAL |  |  |

**PROPUESTA DE MONTO FIJO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DETALLE** | **CANTIDAD (MESES)** | **MONTO FIJO MENSUAL Bs.** | **MONTO TOTAL BS** |
| SERVICIO DE LABORATORIO GENERAL  (MONTO FIJO) | 24 |  |  |
| **TOTAL Bs.** |  |  |  |

1. **PROPUESTA ECONÓMICA PARA ESTUDIOS NO FRECUENTES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | **EXAMEN** | **Se realiza en el laboratorio** | | **Costo unitario por evento Bs.** | **Observaciones** |
| **SI** | **NO** | **Podría ser derivado a otro Centro** |
| 1 | AMILASURIA |  |  |  |  |
| 2 | ACETONA EN ORINA |  |  |  |  |
| 3 | ACETONA SERICA |  |  |  |  |
| 4 | ACIDO VALPROICO SERICO |  |  |  |  |
| 5 | ACTH |  |  |  |  |
| 6 | ALFA FETOPROTEINA |  |  |  |  |
| 7 | AMONIO |  |  |  |  |
| 8 | ANTICOAGULANTE LUPICO CIRCULANTE |  |  |  |  |
| 9 | ANTICUERPOS ANTI CISTICERCOSIS |  |  |  |  |
| 10 | ANTICUERPOS ANTI DNA |  |  |  |  |
| 11 | ANTICUERPOS ANTI JO |  |  |  |  |
| 12 | ANTICUERPOS ANTI NEUTROFILOS (ANCA) |  |  |  |  |
| 13 | ANTICUERPOS ANTI RNP |  |  |  |  |
| 14 | ANTICUERPOS ANTI SM |  |  |  |  |
| 15 | ANTICUERPOS ANTI VHA |  |  |  |  |
| 16 | ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA Ig G |  |  |  |  |
| 17 | ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA Ig M |  |  |  |  |
| 18 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES |  |  |  |  |
| 19 | ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS |  |  |  |  |
| 20 | ANTIGENO HISTOCOMPATIBILIDAD (HLA) |  |  |  |  |
| 21 | ANTIGENO PROSTATA ESPECÍFICO LIBRE |  |  |  |  |
| 22 | BACILOSCOPIA DE ESPUTO BK1-BK2 BK3 |  |  |  |  |
| 23 | BENZODIAZEPINAS |  |  |  |  |
| 24 | BILIRRUBINA EN ORINA |  |  |  |  |
| 25 | CA-125 |  |  |  |  |
| 26 | CA-15-3 |  |  |  |  |
| 27 | CALCIO EN ORINA 24 HRS |  |  |  |  |
| 28 | CALCIO SERICO |  |  |  |  |
| 29 | CARBAMAZEPINA |  |  |  |  |
| 30 | CEA ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO |  |  |  |  |
| 31 | CICLOSPORINA |  |  |  |  |
| 32 | CISTINURIA |  |  |  |  |
| 33 | CITOMEGALOVIRUS |  |  |  |  |
| 34 | CITOQUIMICO de LIQUIDOS ORGANICOS EN GENERAL |  |  |  |  |
| 35 | COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES |  |  |  |  |
| 36 | COMPLEMENTO C4 |  |  |  |  |
| 37 | COMPLEMENTO C3 |  |  |  |  |
| 38 | CORTISOL SERICO |  |  |  |  |
| 39 | CPK-MB |  |  |  |  |
| 40 | CPK-T |  |  |  |  |
| 41 | CULTIVO DE HONGOS Y ANTIBIOGRAMA |  |  |  |  |
| 42 | CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECION NO ESPECIFICA |  |  |  |  |
| 43 | DHEA |  |  |  |  |
| 44 | ELISA SIFILIS |  |  |  |  |
| 45 | ESPERMATOGRAMA |  |  |  |  |
| 46 | ESTRADIOL |  |  |  |  |
| 47 | ETANOL (ALCOHOLEMIA) |  |  |  |  |
| 48 | EXAMEN DE CAMPO OSCURO |  |  |  |  |
| 49 | F.S.H. |  |  |  |  |
| 50 | FENOBARBITAL |  |  |  |  |
| 51 | FERRITINA |  |  |  |  |
| 52 | FOSFATASA ACIDA |  |  |  |  |
| 53 | FOSFORO EN ORINA |  |  |  |  |
| 54 | FRAGILIDAD CAPILAR |  |  |  |  |
| 55 | GASES EN SANGRE |  |  |  |  |
| 56 | GOTA GRUESA PALUDISMO |  |  |  |  |
| 57 | HEPATITIS ANTI HBCAG -ANTI CORE- |  |  |  |  |
| 58 | HEPATITIS ANTI HBCAG -IGM- |  |  |  |  |
| 59 | HEPATITIS ANTI HAV Ig G- Ig M (HEPATITIS A IgG IgM) |  |  |  |  |
| 60 | HEPATITIS ANTI HBSAG AUSTRALIA de superficie. |  |  |  |  |
| 61 | HEPATITIS ANTIHBEAG ANTI ENVOLTURA |  |  |  |  |
| 62 | Hepatitis C IgM |  |  |  |  |
| 63 | Hepatitis C IgG |  |  |  |  |
| 64 | HGC ANTISUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA |  |  |  |  |
| 65 | HIDATIDOSIS (ELISA) |  |  |  |  |
| 66 | HIV I - II (ELISA) |  |  |  |  |
| 67 | ELISA PARA CHAGAS |  |  |  |  |
| 68 | HORMONA DE CRECIMIENTO |  |  |  |  |
| 69 | INMUNOFLUORESCENCIA PARA CLAMIDAS |  |  |  |  |
| 70 | INMUNOGLOBINA SERICA IGA |  |  |  |  |
| 71 | INMUNOGLOBINA SERICA IGE |  |  |  |  |
| 72 | INMUNOGLOBINA SERICA IGG |  |  |  |  |
| 73 | INMUNOGLOBINA SERICA IGM |  |  |  |  |
| 74 | JUGO PANCREATICO citoquímico |  |  |  |  |
| 75 | L.H. |  |  |  |  |
| 76 | LIPASA |  |  |  |  |
| 77 | LIQIDO PLEURAL CITOQUIMICO |  |  |  |  |
| 78 | LIQUIDO PLEURAL BK DIRECTO |  |  |  |  |
| 79 | MAGNESIO SERICO |  |  |  |  |
| 80 | MANTOUX (TUBERCULINA) |  |  |  |  |
| 81 | MIOGLOBINA |  |  |  |  |
| 82 | MONOTEST |  |  |  |  |
| 83 | MYCOPLASMA Ig G |  |  |  |  |
| 84 | MYCOPLASMA Ig M |  |  |  |  |
| 85 | NUCLEOTIDASA SÉRICA (5-nucleotidasa) |  |  |  |  |
| 86 | OSTEOCALCINA |  |  |  |  |
| 87 | PEPTIDO C |  |  |  |  |
| 88 | POTASIO EN ORINA |  |  |  |  |
| 89 | PROGESTERONA |  |  |  |  |
| 90 | PROLACTINA |  |  |  |  |
| 91 | PRUEBA DE ESTIMULACIÓN CORTICO ADRENAL |  |  |  |  |
| 92 | PSA TOTAL |  |  |  |  |
| 93 | REACCION DE HUDLESON (Brucelosis) |  |  |  |  |
| 94 | RECUENTO EOSINOFILOS MOCO NASAL |  |  |  |  |
| 95 | RENINA |  |  |  |  |
| 96 | RUBEOLA Ig G |  |  |  |  |
| 97 | RUBEOLA Ig M |  |  |  |  |
| 98 | SARAMPION IGM |  |  |  |  |
| 99 | TINCION PARA CLAMIDIAS |  |  |  |  |
| 100 | TESTOSTERONA |  |  |  |  |
| 101 | TROMBOCRITO |  |  |  |  |
| 102 | TROPONINA C, o TROPONINA T |  |  |  |  |
| 103 | VDRL de LCR |  |  |  |  |
| 104 | VIRUS EPSTEIN BARR Ig G |  |  |  |  |
| 105 | PARATOHORMONA |  |  |  |  |
| 106 | **ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS** |  |  |  |  |
| 107 | ANTI CCP (citrulinados) |  |  |  |  |
| 108 | H. PILORY ANTIGENO FECAL |  |  |  |  |
| 109 | DESHIDROGENASA LACTICA |  |  |  |  |
| 110 | HEMOGLOBINA HUMANA EN HECES |  |  |  |  |
| 111 | MONONUCLEOSIS |  |  |  |  |
| 112 | BRUCELLA IG M |  |  |  |  |
| 113 | ANTICUERPOS ANTIPAROTIDITIS IG A |  |  |  |  |
| 114 | ANTICUERPOS ANTIPAROTIDITIS IG M |  |  |  |  |
| 115 | FIBRINOGENO |  |  |  |  |
| 116 | ACIDO FOLICO |  |  |  |  |
| 117 | ADA |  |  |  |  |
| 118 | ALDOSTERONA EN ORINA |  |  |  |  |
| 119 | ANDROSTENEDIONA |  |  |  |  |
| 120 | ANTI B2 GLICOPROTEINA |  |  |  |  |
| 121 | ANTI ENDOMISIO |  |  |  |  |
| 122 | ANTI LA |  |  |  |  |
| 123 | ANTI RO |  |  |  |  |
| 124 | ANTI TRANSGLUTAMINASA IG A |  |  |  |  |
| 125 | ANTICUERPO ANTI DGP IG A |  |  |  |  |
| 126 | ANTICUERPOS ANTI SCL70 |  |  |  |  |
| 127 | ANTICUERPOS ANRI SCL 70 |  |  |  |  |
| 128 | ANTICUERPOS ANTICENTROMERO |  |  |  |  |
| 129 | ANTICUERPOS ANTIMITOCONDRIALES |  |  |  |  |
| 130 | ANTICUERPOS ANTIMUSCULO LISO |  |  |  |  |
| 131 | ANTICUERPOS ANTIREPECTOR TSH |  |  |  |  |
| 132 | ANTIGLIADINA IG A |  |  |  |  |
| 133 | ANTIGLIADINA IG G |  |  |  |  |
| 134 | AZUCARES (SUSTANCIAS) REDUCTORAS EN HECES (TEST DE FEHLING) |  |  |  |  |
| 135 | BETA 2 MICROGLOBULINA |  |  |  |  |
| 136 | CA-19-9 |  |  |  |  |
| 137 | CALCIO IONIZADO |  |  |  |  |
| 138 | CANNABINOIDES EN ORINA |  |  |  |  |
| 139 | CHLAMYDIA IGA |  |  |  |  |
| 140 | CHLAMYDIA IGM |  |  |  |  |
| 141 | CISTICERCOS ANTICUERPOS |  |  |  |  |
| 142 | CLAMYDIA PNEUMONIAE |  |  |  |  |
| 143 | COMPLEMENTO C1 |  |  |  |  |
| 144 | CREATININA EN 24 HRS |  |  |  |  |
| 145 | CRIPTOSPORIDIUM EN HECES FECALES |  |  |  |  |
| 146 | DEGRANULACION PARA BASOFILOS IBUPROFENO |  |  |  |  |
| 147 | DEHIDROXIVITAMINA D3 VITAMINA |  |  |  |  |
| 148 | DELTA 4 ANDROSTEREDIONA |  |  |  |  |
| 149 | DÍMERO |  |  |  |  |
| 150 | ERITROPOYETINA |  |  |  |  |
| 151 | ESTUDIO DE CALCULO RENAL |  |  |  |  |
| 152 | EXAMEN DE CALCULO RENAL |  |  |  |  |
| 153 | HERPES ZOSTER IG G |  |  |  |  |
| 154 | HORMONA ANTIMULLERIANA |  |  |  |  |
| 155 | IGF-1 (FACTOR DE CRECIMIENTO INSULÍNICO) |  |  |  |  |
| 156 | LACTATO (ACIDO LÁCTICO) |  |  |  |  |
| 157 | MICOPLASMA |  |  |  |  |
| 158 | PANEL DE ALERGENOS |  |  |  |  |
| 159 | PAPP-A |  |  |  |  |
| 160 | PLASMA RICO EN PLAQUETAS |  |  |  |  |
| 161 | PROCALCITONINA |  |  |  |  |
| 162 | PROTEÍNA BENCE JONES |  |  |  |  |
| 163 | PROTEINOGRAMA ELECTROFORÉTICA |  |  |  |  |
| 164 | SEROLOGÍA LEPTOSPIROSIS |  |  |  |  |
| 165 | TEST DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA |  |  |  |  |
| 166 | TESTOSTERONA LIBRE |  |  |  |  |
| 167 | UREOPLASMA |  |  |  |  |
| 168 | VITAMINA B 12 |  |  |  |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***