

### PLIEGO DE CONDICIONES

**CONTRATO MARCO**

### TJ-CMA-01-2024

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“CONTRATACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EXTERNOS POR EVENTO EN NEUROCIRUGÍA (2 AÑOS)”** |

**Tarija, abril de 2024**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **CONTRATO MARCO TJ-CMA-01-2024**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Oficina Tarija invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **CONTRATACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EXTERNOS POR EVENTO EN NEUROCIRUGÍA**  **(2 AÑOS) – PRIMERA CONVOCATORIA** |
| Tipo de Convocatoria: Contrato Marco |
| Forma de adjudicación: A las mejores propuestas que cumplan lo requerido.  Se podrá adjudicar los servicios a - a más de un proponente y los servicios contratados serán a requerimiento de la CSBP |
| Sistema de evaluación y adjudicación: **Cumple/No cumple** |
| 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 |

**CONTRATACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EXTERNOS POR EVENTO EN NEUROCIRUGÍA**

**(2 AÑOS) – PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 25/04/2024 | 12:30 | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Presentación de Ofertas. | Hasta: 30/04/2024 | 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 caso de presentación digital:** Al correo electrónico:  [esmeralda.rios@csbp.com.bo](mailto:esmeralda.rios@csbp.com.bo) |
| 3 | Apertura de Ofertas. | Hasta: 30/04/2024 | Hasta:  Hrs. 15:30 | **Apertura Física:**  Calle 15 de abril # 432 entre Delgadillo e Isaac Attie |
| 4 | Evaluación de Propuestas | Hasta: 03/05/2024 | | En oficinas Administrativa de la CSBP |
| 5 | Resultado Del Proceso | \*8/05/2024 | | Notificación enviada al 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, versión 4 aprobado mediante Resolución de Directorio Nº 51/2023 del 16 de agosto de 2023, a través del presente proceso, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, bajo las condiciones del presente Pliego de Condiciones (PC)| |
| 1. **PROPONENTES ELEGIBLES** | De conformidad a lo establecido por el Reglamento de Compras de la CSBP, en esta convocatoria podrán participar:   1. Profesionales de la especialidad objeto del proceso de contratación, legalmente establecidos en la ciudad de Tarija. |
| 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 Guzmán Agente Regional Tarija     * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:   Lic. Carlos Quiroga Bermúdez Gerente General  Lic. Álvaro G. Chirveches Pinaya Gerente Administrativo Financiero  Dr. Jhemis T. Molina Gutiérrez Gerente Médico a.i.  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: es decir cuando 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** 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. |
| 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**:  ***…………………………………………………………….***  **RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CÓDIGO: TJ-CMA-01-2024**  ***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.  **OFERTA ELECTRONICA:**  En caso de que su propuesta sea enviada de forma digital, la misma deberá contener todos los Formularios debidamente llenados y ser enviada indicando en la referencia: **TJ-CMA-01-2024 – CONTRATACION DE MEDICOS ESPECIALISTAS EXTERNOS POR EVENTO EN NEUROCIRUGÍA (2 AÑOS)**, este envió debe ser realizado antes de la fecha y hora límite establecida en la convocatoria al siguiente correo electrónico: **esmeralda.rios@csbp.com.bo** |
| 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.  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. 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. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras. 9. 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. **FORMA DE ADJUDICACION Y METODOLOGIA DE EVALUACION:** | 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. **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 cinco (5) 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. **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.  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 dejará sin efecto la adjudicación y se evaluara al segundo con menor precio ofertado.  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**  **CONTRATACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EXTERNOS POR EVENTO EN NEUROCIRUGÍA**  **(2 AÑOS) – PRIMERA CONVOCATORIA** |
| |  |  | | --- | --- | | **CARACTERÍSTICA SOLICITADA** | | |  | |  | | **Personal con formación profesional en la especialidad de NEUROCIRUGÍA por lo cual debe acreditar:** | |  | | 1 | Copia simple del título en Provisión Nacional |  | | Copia simple del título de especialidad en NEUROCIRUGÍA ó NEUROLOGÍA QUIRÚRGICA |  | | Copia de la matrícula profesional otorgada por el Ministerio de Salud |  | | Hoja de vida simple |  | | 2 | **Experiencia específica mínima:** Dos años de experiencia laboral (en caso de los médicos se considera el año ASO como un año de experiencia laboral) |  | | 3 | **Actitud positiva y buen trato al usuario. –** Que tenga actitud positiva, calidad y calidez en la atención al paciente y al personal de salud, solidos valores éticos, morales y responsabilidad |  | | *4* | El Profesional contratado desarrollará sus funciones en el consultorio propio externo a la CSBP y debe REGISTRAR TODA LA INFORMACION emergente de la atención del paciente en la historia clínica, tales como evoluciones, resultado de exámenes de gabinetes, recetas de tratamiento, luego sellar y firmar para custodia de la institución en el expediente respectivo. |  | | *5* | En caso de prescribir medicamentos se deben utilizar SOLAMENTE los contemplados la lista nacional de medicamentos escenciales aprobados por el Ministerio de Salud **“LINAME”.** No se aceptará medicamentos de contrabando, sin registro sanitario u otros. |  | | *6* | El profesional dentro de su actuación médica diaria deberá **maximizar la evaluación clínica** y por otro lado la prescripción de medicamentos en cantidades mínimas necesarias, la solicitud de estudios complementarios coherente con los protocolos de actuación médica aprobados por la ASUSS y el Ministerio de Salud. |  | | *7* | El proponente contratado, en su relación con la Institución, estará bajo supervisión y coordinación de Agencia Regional y Jefatura Médica. |  | | *8* | El profesional debe realizar informes médicos cuando se requiera y participar en junta médica si fuese necesario a fin de asegurar un tratamiento multidisciplinario e integral del paciente. |  | | ***9*** | **PRESENTACIÓN DE INFORMES DE COBRO** |  | | **Los informes administrativos deben ser presentados de forma mensual de acuerdo al siguiente detalle:** |  | | 1.- Solicitud de pago, indicando el mes y el monto que cobra |  | | 2.- Factura original, correctamente llenada. A nombre de: Caja de Salud de la Banca Privada, con NIT: 1020635028. |  | | 3.- Hoja resumen de atenciones y de cobro según formato CSBP. Según corresponda. |  | | *10* | **MONTO Y FORMA DE PAGO** |  | | El pago se realizará de acuerdo al corte programado Administrativamente. |  | | La duración de contrato será por: Dos (2) años**.** |  | |

**11 DATOS ESTADÍSTICOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM** | **2023** | **2024** |
| **SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA (CONSULTAS EXTERNAS)** | 141 | 76 |
| **SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA (HOSPITALIZACION)** | 1 | 4 |

**ANEXOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE VI**  **FORMULARIOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA** | |
| **FORMULARIO 1** | CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA Y DECLARACION JURADA |
| **FORMULARIO 2** | IDENTIFICACION DEL PROPONENTE |
| **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.: Contrato Marco TJ-CMA-01-2024**

**CONTRATACION DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EXTERNOS POR EVENTO EN NEUROCIRUGÍA**

**(2 AÑOS)**

A nombre (***Nombre del profesional Oferente………)***, 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.**

Una vez adjudicado, me comprometo a presentar en el plazo establecido en el Pliego de Condiciones, los documentos originales o fotocopias de todos y cada uno de los siguientes documentos de acuerdo a lo que corresponde al servicio.

a) Título Académico.

b) Título en Provisión Nacional.

c) Título de Especialización

e) Carnet de registro del Colegio Médico Departamental

f) Número de Identificación Tributaria (NIT).

g) Cédula de Identidad vigente.

h) Resolución de Autorización de Funcionamiento emitido por la Autoridad Competente

Asimismo, ofrezco mantener mi 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 profesional proponente)***

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

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

1. Nombre del Profesional Independiente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Años de Experiencia General \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Años de Experiencia especialidad de Neurocirugía\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Años de Experiencia subespecialidad (Opcional) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Numero de NIT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. Número de Matrícula del Colegio Medico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**FORMULARIO N° 3**

**PROPUESTA TÉCNICA**

**CONTRATO MARCO N° TJ-CMA-01-2024**

**“CONTRATACION DE MEDICO ESPECIALISTA EXTERNO POR EVENTO EN NEUROCIRUGÍA (2 AÑOS)”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **(CARACTERÍSTICAS OFERTADAS)** | **OBSERVACIONES**  **(Si considera)** |
| **(El proponente debe Manifestar expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento)** |
| *1* | **Personal con formación profesional en la especialidad de NEUROCIRUGÍA por lo cual debe acreditar:** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| Copia simple del título en Provisión Nacional |
| Copia simple del título de especialidad en NEUROCIRUGÍA ó NEUROLOGÍA QUIRÚRGICA | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| Copia de la matrícula profesional otorgada por el Ministerio de Salud | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| Hoja de vida simple | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *2* | **Experiencia específica mínima:** Dos años de experiencia laboral (en caso de los médicos se considera el año ASO como un año de experiencia laboral) | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *3* | **Actitud positiva y buen trato al usuario. –** Que tenga actitud positiva, calidad y calidez en la atención al paciente y al personal de salud, solidos valores éticos, morales y responsabilidad | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *4* | El Profesional contratado desarrollará sus funciones en el consultorio propio externo a la CSBP y debe REGISTRAR TODA LA INFORMACION emergente de la atención del paciente en la historia clínica, tales como evoluciones, resultado de exámenes de gabinetes, recetas de tratamiento, luego sellar y firmar para custodia de la institución en el expediente respectivo. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *5* | En caso de prescribir medicamentos se deben utilizar SOLAMENTE los contemplados la lista nacional de medicamentos escenciales aprobados por el Ministerio de Salud **“LINAME”.** No se aceptará medicamentos de contrabando, sin registro sanitario u otros. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *6* | El profesional dentro de su actuación médica diaria deberá **maximizar la evaluación clínica** y por otro lado la prescripción de medicamentos en cantidades mínimas necesarias, la solicitud de estudios complementarios coherente con los protocolos de actuación médica aprobados por la ASUSS y el Ministerio de Salud. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *7* | El proponente contratado, en su relación con la Institución, estará bajo supervisión y coordinación de Agencia Regional y Jefatura Médica. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *8* | El profesional debe realizar informes médicos cuando se requiera y participar en junta médica si fuese necesario a fin de asegurar un tratamiento multidisciplinario e integral del paciente. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *9* | **PRESENTACIÓN DE INFORMES DE COBRO.** | | |
| **Los informes administrativos deben ser presentados de forma mensual de acuerdo al siguiente detalle:** | | |
| 1.- Solicitud de pago, indicando el mes y el monto que cobra | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 2.- Factura original, correctamente llenada. A nombre de: Caja de Salud de la Banca Privada, con NIT: 1020635028. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| 3.- Hoja resumen de atenciones y de cobro según formato CSBP. Según corresponda. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| *10* | **MONTO Y FORMA DE PAGO** | | |
| El pago se realizará de acuerdo al corte programado Administrativamente. | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |
| La duración de contrato será por: Dos (2) años**.** | Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta |  |

## 

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**CONTRATO MARCO N° TJ-CMA-01-2024**

**“CONTRATACION DE MÉDICO ESPECIALISTA EXTERNO POR EVENTO EN NEUROCIRUGÍA (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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **ITEMS CONTEMPLADOS EN LA PROVISION DEL SERVICIO** | **PLAZO DE ENTREGA DEL SERVICIO** | **MONTO (BS)** |
| **1** | CONSULTA EXTERNA |  | En Bs. |
| **2** | INTERCONSULTAS Y ATENCION HOSPITALARIA, VARIAS DE ACUERDO AL ARANCEL MÉDICO DEPARTAMENTAL |  | En % descuento |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***