

### PLIEGO DE CONDICIONES

**CONTRATO MARCO**

### PO-CMA-04-2022

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“CONTRATACIÓN FARMACIA PARTICULAR GESTIÓN 2023”** |

**Potosí, diciembre de 2022**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **CONTRATO MARCO PO-CMA-04-2022**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Oficina Potosí invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **CONTRATACIÓN FARMACIA PARTICULAR GESTIÓN 2023**  **PRIMERA CONVOCATORIA** |
| Tipo de Convocatoria: Contrato Marco |
| Forma de adjudicación: A las mejores propuestas que cumplan lo requerido.  Se podrá adjudicar los servicios a más de un proponente y los servicios contratados serán a requerimiento de la C.S.B.P. |
| Sistema de evaluación y adjudicación: Cumple/**N**o Cumple |
| Encargado de atender consultas: Lic. Eldy Ticona sanchez |
| Correo electrónico: eldy.ticona@csbp.com.bo |
| Teléfono: 2-6227663 int. 7006 |

**INVITACIÓN PUBLICA**

**CONTRATACIÓN FARMACIA PARTICULAR GESTIÓN 2023**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES** | | | | |
| **Nº** | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCION** |
| 1 | Publicación de la convocatoria en la Web | 21/12/2022 | 09:30 a.m. | Publicación en el portal.csbp.com.bo |
| 2 | Envío de la solicitud de propuesta | 21/12/2022 | 09:30 a.m. | Vía correo electrónico |
| 6 | Fecha límite para la Recepción de propuestas | 28/12/2022 | 16:00 p.m. | **Presentación electrónica:** [eldy.ticona@csbp.com.bo](mailto:eldy.ticona@csbp.com.bo)  **Presentación física:** calle Periodista Nº 132 casi esquina Padilla en ventanilla de Plataforma |
| 7 | Apertura de propuestas | 28/12/2022 | 16:10 p.m. | Comisión de calificación |
| 8 | Resultados del proceso | 30/12/2022 | 16:00 a.m. | Notificación vía correo electrónico al/los proveedore/s adjudicado/s |

(\*) 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 CONTRATACIÓN** | 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 JERÁRQUICO DE LA CSBP** | * 1. Instancia de Aprobación:   Lic. Marco A. Zamudio Quispe **AGENTE REGIONAL POTOSI**  Lic. Alvaro Morales Cardenas**. CONTADOR REGIONAL POTOSI**   * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:   Lic. Joaquín López **Gerente General**  Lic. Patricia Crespo **Gerente Administrativo Financiero**  Dr. Edgar Butron **Gerente Médico**  Para el presente proceso de contratación se designará un Comité de Contrataciones que dará la no objeción para la firma del Contrato. |
| 1. **IDIOMA** | La propuesta, los documentos relativos a la misma y toda la correspondencia que se intercambie entre la CSBP deberá ser en español. |
| 1. **MONEDA** | Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN** | 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. **CANCELACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN** | 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 CONTRATACIÓN** | 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. **ANULACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN** | 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 Proceso de Contratación. |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 en la que especifique el porcentaje de incremento ofertado, sobre el precio unitario del Costo de Distribuidor, identificado en los Anexos de este documento, **en original.**  **NOTA:** Se considerará un incremento máximo de hasta un 15% sobre el precio de compra del medicamento. |
| 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, para lo que se considerará lo siguiente:   1. El proponente que rehúse aceptar la solicitud, será excluido del proceso. 2. Los proponentes que accedan a la prórroga, no podrán modificar 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** o **una copia** **DIGITAL.** |
| 1. **PRESENTACIÓN DE OFERTA** | La recepción de ofertas se realizará de forma física o electrónica.  **OFERTA FÍSICA:**  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 POTOSI,**  **LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**:  Calle Periodista Nº 132 casi esquina Padilla  **RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:**  **CÓDIGO: PO-CMA-04-2022 CONTRATACIÓN FARMACIA PARTICULAR GESTIÓN 2023**  **CSBP REGIONAL POTOSÍ-GESTIÓN 2022”**  **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 continuar participando en el proceso de contratación, solamente hasta antes de la hora límite de recepción de propuestas; decisión que dará lugar a la devolución del sobre presentado por el proponente, debiendo registrarse la devolución en el Libro de Actas o Registro Electrónico.  La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita.  **OFERTA ELECTRÓNICA:**  También se aceptarán las propuestas en formato electrónico, mismas que deben ser enviadas a los correos electrónicos:  eldy.ticona@csbp.com.bo  alvaro.morales@csbp.com.bo  **Asunto:** **PO-CMA-04-2022 CONTRATACIÓN FARMACIA PARTICULAR GESTIÓN 2023**  **PRIMERA CONVOCATORIA** |
| 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.  Se dará lectura a los documentos administrativos y técnicos.  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, documentosy 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 condicioneso 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. |
| **21 INHABILITACIÓN 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. **SISTEMA DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN** | 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 EVALUACIÓN** | 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 CALIFICACIÓN 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**  **SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO** | |
| 1. **PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS** | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (03) 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 (3) 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 adjudicará a la propuesta que haya obtenido el segundo lugar en la evaluación de las propuestas.  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 TÉCNICAS** | |
| **CONTRATACIÓN FARMACIA PARTICULAR GESTIÓN 2023**  **I.- ANTECEDENTES**  La Caja de Salud de la Banca Privada Regional Potosí (CSBP), en cumplimiento de su al Manual de procedimiento de compras, Punto 3.5 "Comparación de Propuestas", requiere contratar los servicios de una Farmacia Particular, para la provisión de productos farmacéuticos a favor de sus asegurados, servicios que deben ser de calidad y calidez, en el marco de la calidad de atención, con oportunidad, eficiencia y eficacia, para el logro de la satisfacción de nuestros clientes internos y externos.  **II.- OBJETIVOS**  Contratar una farmacia particular que esté comprometida con el cumplimiento de la normativa institucional, para la dispensación de las recetas médicas que no puedan ser dispensadas en la farmacia institucional, tanto de consulta externa y de hospitalización en la ciudad de Potosí.  **III.- PROVEEDORES**  Destinado a farmacias particulares con o sin sucursales en Potosí  **IV.-SEGUIMIENTO. -**  La CSBP en el momento que vea oportuno solicitara las facturas o comprobantes de compra para verificar si el incremento establecido en el contrato es el correcto.  Se verificará con los asegurados la línea de los medicamentos e insumos entregados, los cuales deben reflejarse en el informe de cobro.  **V.- MODALIDAD DE PAGO. -**  Los informes deben ser presentados de forma mensual hasta el 20 del mismo mes de atención.  Un folder con su fastener incluyendo:   * Solicitud de pago, indicando el mes y el monto que cobra. Primero se presenta la proforma de los servicios brindados con todos los respaldos. * Hoja resumen de atenciones según formato de la CSBP. * Una vez aceptada la proforma se le pedirá factura por el monto aprobado * Fotocopia de aranceles. * Factura original, correctamente llenada. A nombre de: Caja de Salud de la Banca Privada, con NIT: 1020635028 * Respaldos: a) Recetas   **VI.-PROCESO DE CALIFICACIÓN**  Los responsables de la Comisión de Calificación de la C.S.B.P. procederán con la evaluación al día siguiente de la conclusión de la convocatoria.  **XI.-SISTEMA DE EVALUACIÓN**   1. La Comisión de Calificación verificará la documentación legal, administrativa y técnica presentada por cada proponente, a fin de constatar si el mismo está habilitado para ser considerado y calificado, debiendo posteriormente la Comisión de Calificación, realizar una evaluación y análisis del alcance técnico de la propuesta. 2. La evaluación de los documentos Legales, Administrativos y Técnicos, se realizará bajo la modalidad de “SI cumple” ó “NO cumple”, tomando exclusivamente como base de calificación, los formularios de evaluación. 3. Modalidad de calificación: MENOR COSTO: Todas las Farmacias que cumplan con las especificaciones técnicas indicadas en el Formulario N° 3. La Calificación Económica tendrá un valor de 100 puntos. La calificación total mínima para adjudicación será de 55 puntos/100.   **VII.- TIEMPO DE DURACIÓN DEL CONVENIO**  La firma del convenio se realizará por un año calendario**.**  **VIII.-PROPUESTA TÉCNICA (FORMULARIO N° 4):**  Debe presentar en forma obligatoria en el FORMULARIO N° 4 los siguientes requerimientos:     1. Brindar servicios de farmacia para la atención a los asegurados EN CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION en la ciudad de Potosí. 2. Compromiso de cubrir en lo posible el 100% de los Medicamentos incluidos en LA LINAME y con preferencia sean medicamentos genéricos. 3. Compromiso de que los productos farmacéuticos serán adquiridos de distribuidoras legalmente establecidas en el país y contar con Registro Sanitario. 4. Compromiso de que la gran mayoría de los productos farmacéuticos ofertados serán de industria nacional con preferencia. 5. Debe garantizar el stock de medicamentos de acuerdo al listado adjunto al presente TdR y bajo coordinación con Farmacia de la CSBP. 6. Disposición de que los productos farmacéuticos al momento de su entrega al asegurado deberán tener vida útil de no menos tres meses y la entrega será en su envase primario y secundario, debidamente identificados. 7. En el momento de la dispensación, deben indicarles a los asegurados las dosis y horarios en que deben tomar los medicamentos. 8. Compromiso de no entregar por ningún motivo medicamentos a asegurados sin la presentación de la receta institucional (o receta manual), firmada y sellada por médico tratante y con autorización de farmacia de la CSBP en días hábiles y en horarios de atención de farmacia. Fuera de estos horarios, no es necesaria la autorización firmada de farmacia. 9. Compromiso de que por ningún motivo el principio activo recetado no podrá ser cambiado por otro principio activo del prescrito por el médico tratante. 10. Compromiso para presentar la PROFORMA, en el tiempo y formato establecido por la Caja de Salud de la Banca Privada (Incluyendo en formato digital en Excel). La proforma debe presentarse adjuntando recetas impresas o recetas manuales, que corresponden al periodo de cobro. Solo se puede cancelar con un mes de retraso. Pasado este periodo no se cancelará ninguna receta pendiente. 11. Cuando se solicite a la farmacia particular un medicamento de poca rotación o que en ese momento no lo tenga en stock, NO PUEDE decir al asegurado que no tiene el producto solicitado, sino que está en la obligación de entregar en el tiempo previsto (sea prestándose o comprando de otra farmacia) 12. Se requiere el servicio de farmacia de lunes a domingo y de 8:00 a.m. hasta las 22 horas, incluyendo sábados, domingos y feriados. 13. Nota en la que se especifique los siguientes aspectos:   -Infraestructura adecuada para atención a nuestros asegurados (número de ambientes de atención)    -Número de profesionales con que cuenta la Farmacia.  -Dirección, calle y/o avenida. Nº teléfonos     * Días de la semana en que la farmacia brinda servicio.     - Horarios de atención.  El proponente deberá presentar toda la documentación necesaria, así como todos los formularios requeridos, especificando en cada uno de ellos según el requerimiento de la C.S.B.P.  *Puede complementar con documentos que muestren la calidad de los medicamentos o mejores servicios (valor agregado)*  Si la Farmacia no cumple con algún punto del requerimiento de la CSBP especificada en la propuesta técnica, significa que No cumple el TDR, por tanto, quedara descalificado. |

**ANEXOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE VI**  **FORMULARIOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA** | |
| **FORMULARIO 1** | CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES |
| **FORMULARIO 2** | IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE  IDENTIFICACIÓN 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.: Contrato Marco PO-CMA-04-2022**

**CONTRATACIÓN FARMACIA PARTICULAR GESTIÓN 2023**

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..
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.

a) Testimonio de Constitución Social de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio(Si corresponde).

b) Testimonio de Poder de Representante debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.

c) Matrícula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

d) Resolución administrativa de autorización del SEDES.

e) Número de identificación tributaria (NIT).

f) Cédula de identidad vigente del o los representantes legales o propietario.

g) Hoja de vida y matrícula del o la profesional farmacéutica principal (Regente de farmacia, Indispensable) y de ser posible de los otros profesionales Farmacéuticos que atienden.

h) En caso de Empresas farmacéuticas, según el tipo de empresa se podrá solicitar documentos de FUNDEMPRESA, Poderes de los representantes legales, etc.

Asimismo, a nombre de mi empresa, ofrecemos mantener nuestra propuesta por un periodo de ……… ***(indicar número de días que debe ser igual o superior a sesenta (60) días calendario)*** a partir de la fecha fijada para la apertura de propuestas.

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

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

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA EMPRESAS**

1. Nombre o razón social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Número de Identificación Tributaria (NIT) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Nombre original y año de fundación de la empresa

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

1. Nombre del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Documento que lo acredita como representante legal

\_\_\_\_(*colocar número de testimonio, lugar y fecha)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tipo de organización (unipersonal, sociedad anónima, sociedad accidental, etc.)

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

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

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

**FORMULARIO N° 3**

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** | | **Para ser llenado por el proponente** | **PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CSBP** | | |
| **N°** | **CARACTERÍSTICA SOLICITADA** | **OFERTA** | **Cumple** | | **OBSERVACIÓN** (especificar por  qué no cumple) |
| **SI** | **NO** |  |
| 1 | Brindar servicios de farmacia para la atención a los asegurados EN CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN en la ciudad de Potosí |  |  |  |  |
| 2 | Compromiso de cubrir en lo posible el 100% de los Medicamentos incluidos en LA LINAME y con preferencia sean medicamentos genéricos. |  |  |  |  |
| 3 | Compromiso de que los productos farmacéuticos serán adquiridos de distribuidoras legalmente establecidas en el país y contar con Registro Sanitario. |  |  |  |  |
| 4 | Compromiso de que la gran mayoría de los productos farmacéuticos serán de industria nacional con preferencia. |  |  |  |  |
| 5 | Debe garantizar el stock de medicamentos de acuerdo al listado adjunto al presente TDR y bajo coordinación con Farmacia de la CSBP. |  |  |  |  |
| 6 | Disposición de que los productos farmacéuticos al momento de su entrega al asegurado deberán tener vida útil de no menos tres meses y la entrega será en su envase primario y secundario, debidamente identificados. |  |  |  |  |
| 7 | En el momento de la dispensación, deben indicarles a los asegurados las dosis y horarios en que deben tomar los medicamentos. |  |  |  |  |
| 8 | Compromiso de no entregar por ningún motivo medicamentos a asegurados sin la presentación de la receta institucional ( o receta manual), firmada y sellada por médico tratante y con autorización de farmacia de la CSBP en días hábiles y en horarios de atención de farmacia. Fuera de estos horarios, no es necesaria la autorización firmada de farmacia. |  |  |  |  |
| 9 | Compromiso de que por ningún motivo el principio activo recetado no podrá ser cambiado por otro principio activo del prescrito por el médico tratante. |  |  |  |  |
| 10 | Compromiso para presentar la PROFORMA, en el tiempo y formato establecido por la Caja de Salud de la Banca Privada (Incluyendo en formato digital en Excel). La proforma debe presentarse adjuntando recetas impresas o recetas manuales, que corresponden al periodo de cobro. Solo se puede cancelar con un mes de retraso. Pasado este periodo no se cancelará ninguna receta pendiente. |  |  |  |  |
| 11 | Cuando se solicite a la farmacia particular un medicamento de poca rotación o que en ese momento no lo tenga en stock, NO PUEDE decir al asegurado que no tiene el producto solicitado, sino que está en la obligación de entregar en el tiempo previsto (sea prestándose o comprando de otra farmacia) |  |  |  |  |
| 12 | Se requiere el servicio de farmacia de lunes a domingo y de 8:00 a.m hasta las 22 horas, incluyendo sábados, domingos y feriados. |  |  |  |  |

**FORMULARIO N° 4**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**

**NOTA: Se considerará un incremento máximo de hasta un 15% sobre el precio de compra del medicamento.**

Fecha ---------------------------------------

Señores

Caja de Salud de la Banca Privada

Presente

**REF.: …………………………………………………………………**

Estimados señores:

De acuerdo a los términos de referencia, nuestra Empresa …………………… ***(indicar el nombre de la Farmacia )*** ofrece proveer los servicios de farmacia particular en la Dispensación de Productos Farmacéuticos, incrementando del…….. % al precio unitario del costo de Distribuidora ***(Literal y numeral en bolivianos).***

**Declaramos y garantizamos que hemos examinado los términos de referencia, así como los formularios para la presentación de la propuesta y que, en virtud de ello, aceptamos sin reservas todas las estipulaciones de dichos documentos.**

Hasta que el documento final de contrato sea procesado, reconoceremos como documentos obligatorios la propuesta y la aceptación escrita por parte de la Caja de Salud de la Banca Privada.

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

Nombre del Representante Legal

del Proponente

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

Firma