**BASES Y CONDICIONES DEL PROCESO**

**PROCESO: CP-08-25**

**BO00486**

**CONTRATACIÓN DE GABINETE DE FISIOTERAPIA, CSBP REGIONAL POTOSÍ - GESTIÓN 2025-2026**

En cumplimiento al Reglamento de Compras, la Caja de Salud de la Banca Privada, invita a PROFESIONALES, legalmente establecidos en el País, a presentar ofertas para “CONTRATACIÓN DE GABINETE DE FISIOTERAPIA, CSBP REGIONAL POTOSÍ - GESTIÓN 2025-2026”

**ANTECEDENTES:**

En virtud de la demanda de servicios médicos de tratamiento en la regional Potosí de la CSBP, se realiza un proceso abreviado para la contratación por monto fijo gabinete de fisioterapia.

**OBJETO DEL COTRATO:**

Brindar atención especializada e integral, a la población asegurada a la CSBP regional Potosí, mediante la contratación de gabinete de fisioterapia.

Atender todas las solicitudes en la especialidad mencionada por la planta de médicos del Policonsultorio, médicos externos y de Hospitalización.

Atención de pacientes que requieran sesiones de fisioterapia en el mes, según las órdenes de atención emitidas por la CSBP Regional Potosí.

**FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**:

Los interesados en participar de la presente convocatoria, deberán presentar la documentación mencionada en sobre cerrado con el siguiente rótulo:

* Caja de Salud de la Banca Privada
* Agencia Regional Potosí
* Calle Periodista No. 132 esquina Padilla
* Referencia: Especialidad: .......................................Contrato a monto fijo.
* Nombre del Postulante: ...............................................................
* Dirección, ciudad, teléfono y correo electrónico de referencia

El sobre cerrado conteniendo los documentos mencionados, deben ser entregados hasta horas 12:00 del día lunes 14 de julio del 2025, O enviar la documentación, al correo electrónico [walter.olivares@csbp.com.bo](mailto:walter.olivares@csbp.com.bo) - [natalia.barrientos@csbp.com.bo](mailto:natalia.barrientos@csbp.com.bo)

1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR: (CUMPLE / NO CUMPLE)**
   1. **CARTA DE PRESENTACIÓN**
   2. **DOCUMENTOS LEGALES QUE DEBE PRESENTAR**

* Carta de postulación
* Hoja de vida documentada. Se debe demostrar la experiencia profesional en la especialidad con certificados o contratos.
* Fotocopia simple del título Académico y en Provisión Nacional del (la) Profesional, matrícula profesional.
* Fotocopia del carnet de identidad.
* Fotocopia de NIT (deseable).
  1. **FORMULARIO DE PROPUESTA TÉCNICAS:** El proponente debe cumplir con los requisitos de la CSBP. La cotización de la empresa proponente en lo concerniente a las especificaciones técnicas, debe ser presentado en el formulario de propuesta técnica. (Documento adjunto a esta invitación ANEXO 1).

Indicar la aceptación de las condiciones descritas en el presente Termino de Referencia (registro en el SAMI, altas médicas, medicamentos LINAME, requisitos de RMN, costo de consultas y Re consultas, etc.

También se debe entender que el Profesional que presenta su propuesta técnica, está aceptando las condiciones descritas en los TDR.

* 1. **FORMULARIO DE PROPUESTA ECONÓMICA**: La propuesta económica debe ser presentada en el formulario de propuesta económica. La oferta presentada necesariamente debe estar expresada en moneda nacional (bolivianos). (Documento adjunto a esta invitación ANEXO 2).

Presentación de propuesta económica por monto fijo, en la que especifique el monto a cobrar por la atención de sesiones de fisioterapia en consultorio externo del gabinete de fisioterapia y pacientes hospitalizados en clínicas contratadas por la CSBP

1. **GARANTIAS:** Garantía de cumplimiento de contrato a primer requerimiento:

El monto de la garantía será del siete por ciento (7%) del monto total adjudicado, como garantía de cumplimiento de contrato.

El proponente adjudicado puede solicitar la retención del siete por ciento (7%) como garantía de cumplimiento de contrato, que se debitara mensualmente del pago correspondiente.

1. **PLAZO DE CONTRATO:** El plazo de vigencia de contrato correrá a partir de fecha **1ro de agosto del 2025, por un año calendario**
2. **MONTO Y FORMA DE PAGO**

El pago se realiza por monto fijo y de forma mensual.

El tiempo máximo de retraso para el cobro regular por los servicios brindados, será de dos meses. Pasado este tiempo la CSBP ya no cancelara los servicios brindados.

1. **SISTEMA DE EVALUACIÓN:**

En la comisión de calificación, se tendrá la participación del área médica y área administrativa.

* Evaluación de Calidad y Precio:

La Comisión de Calificación verificará la documentación presentada por cada proponente (hoja de vida documentada, propuesta técnica y propuesta económica), 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 de cada propuesta.

La Calificación se dividirá en dos partes: a) Evaluación curricular (40 puntos), evaluación de propuesta técnica sobre 30 puntos, b) Propuesta económica sobre 30 puntos.

1. **ADJUDICACIÓN:** La adjudicación será realizada por el total a la oferta económica más conveniente para la CSBP, siempre y cuando cumplan con las especificaciones técnicas requeridas.
2. **MULTAS:** Se aplicará la multa del 0.3% del monto total del Contrato o OC/S por cada día de retraso en la entrega del servicio. El total de las multas no podrá exceder en ningún caso el diez (10%) del monto total del contrato o OC/S, debiéndose en dicho caso iniciar el proceso de resolución del contrato, aspecto que se indicará al proveedor del servicio en forma inmediata.
3. **SUPERVICION:** A Cargo de Jefatura médica en la parte técnica. En asuntos administrativos el seguimiento estará a cargo de Encargada de Enfermería, Trabajo Social y Encargado de Informática de la CSBP. Se realizará seguimiento en cualquier nivel y a través del Comité de Expediente clínico y de Auditoria médica
4. **REQUISITOS PARA LA FIRMA DE CONTRATO:**

El ganador del proceso, para la firma del contrato, deberá presentar:

* Fotocopia de Cédula de Identidad.
* Documentación original y respaldos con el propósito de verificar la autenticidad de la documentación presentada.

1. **CRONOGRAMA DE PLAZOS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Envió de la solicitud de propuestas e invitaciones a potenciales proveedores | 10/07/2025 | 18:00 | Correo electrónico |
| 2 | Presentación de Ofertas. | Hasta:  14/07/2025 | 12:00 | [walter.olivares@csbp.com.bo](mailto:walter.olivares@csbp.com.bo)  [natalia.barrientos@csbp.com.bo](mailto:natalia.barrientos@csbp.com.bo)  Caja de Salud de la Banca Privada  Agencia Regional Potosí  Calle Periodista No. 132 esquina Padilla |
| 3 | Acta de apertura de sobre | 14/07/2025 | 14:00 | Caja de Salud de la Banca Privada  Agencia Regional Potosí  Calle Periodista No. 132 esquina Padilla |
| 4 | Informe y cuadro comparativo | 14/07/2025 | 16:00 | Caja de Salud de la Banca Privada  Agencia Regional Potosí  Calle Periodista No. 132 esquina Padilla |
| 5 | Resultado Del Proceso  Nota de adjudicación | 14/07/2025 | | Notificación por correo a los proveedores adjudicados |

1. **PAGO**: El pago por el servicio entregado se efectuará previa entrega de informe, nota fiscal o documento equivalente, autorizado por Bienes y servicios.

Cualquier consulta, llamar al teléfono 60704060 Interno 75721110 compras.

Potosí, 10 de julio de 2025