

### PLIEGO DE CONDICIONES

**CONTRATO MARCO**

### ON-CMA-001-2023

 **PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME, MEDICAMENTOS PARA PATOLOGÍAS CRÓNICAS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME, REACTIVO DE LABORATORIO PRUEBA RÁPIDA ANTIGENO NASAL PARA COVID-19”** |

 **La Paz, enero de 2023**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****CONTRATO MARCO ON-CMA-001-2023****PRIMERA CONVOCATORIA**La Caja de Salud de la Banca Privada, Oficina Nacional invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME, MEDICAMENTOS PARA PATOLOGAS CRONICAS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME, REACTIVO DE LABORATORIO PRUEBA RAPIDA ANTIGENO NASAL PARA COVID -19****PRIMERA CONVOCATORIA** |
| Tipo de Convocatoria: Contrato Marco  |
| Forma de adjudicación: POR ITEM |
| Sistema de evaluación y adjudicación: CALIDAD Y PRECIO |
| Encargados de atender consultas: Dra. Lilia Verazain Salgueiro Dra. Pirosca Decormis Baldiviezo Lic. Daniela Hurtado Vásquez |
| Correo electrónico: proveedores@csbp.com.bo |
| Teléfono: 2392395 int. 1177 |

**ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME, MEDICAMENTOS PARA PATOLOGIAS CRONICAS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME, REACTIVO DE LABORATORIO PRUEBA RAPIDA ANTIGENO NASAL**

 **PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN**  |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones  | 31/01/2023 |  | Página Web: <https://portal.csbp.com.bo/> |
| 2 | Inspección Previa |  |  | No Aplica |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:06/02/2023 | HastaHrs.15:00 | Dirigidas a:proveedores@csbp.com.bo |
| 4 | Reunión de Aclaración | Hasta:09/02/2023 | Hrs.11:00 | Vía Zoom, en la siguiente dirección: Meeting ID: 863 835 5559 |
| 5 | Presentación de Ofertas. | Hasta: 16/02/2023 | Hasta:10:00 | **Presentación Física:**  Calle Federico Zuazo Esq. Reyes Ortiz Edificio Gundlach (Anexo) P2 Recepción |
| 6 | Apertura de Ofertas. | Hasta:16/02/2023 | Hasta:10:30 | Vía Zoom, en la siguiente dirección: Meeting ID: 863 835 5559 |
| 7 | Resultado Del Proceso | 06/03/2023 | Página Web: <https://portal.csbp.com.bo/> |

(\*) 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 Vidaurre Gerente Administrativo Financiero Ing. Francis Duran Bernal Jefe de Logística y Operaciones * 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 MédicoPara 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 recepcionar 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.
 |
| 1. **RESPONSABILIDAD**
 | En caso de suspensión, cancelación o anulación de cualquier proceso de contratación la CSBP no incurre den responsabilidad alguna respecto de los proponentes afectados con estas decisiones. |
| 1. **MULTAS**
 | La **CSBP** ante el incumplimiento del **PROVEEDOR** respecto de las obligaciones asumidas en este Contrato, aplicará una multa equivalente al uno por ciento (1%) del importe correspondiente a los **BIENES** solicitados, por cada día de atraso en la entrega. |
| **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.**
* Compromiso mediante carta, de mantenimiento del precio ofertado por noventa (90) días calendario **Formulario N°3**, en **original**

**DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA*** **Formulario** **N°4, N°5** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, **en original (para cada ítem).** Estos formularios deben estar obligatoriamente firmados por el Regente Farmacéutico acreditado y el Representante Legal de la Empresa Oferente.

**DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA PARA ADJUDICACIÓN POR ITEMS*** La propuesta económica debe ser presentada en el **Formulario** **N°8** Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original.**
* **Formularios N° 8A, 8B** identificando en los Anexos de este documento, según corresponda a Medicamentos dentro y fuera de la LINAME para patologías crónicas y medicamentos oncológicos dentro y fuera de la LINAME.
* **Formularios N° 8C** propuesta económica para Reactivos de Laboratorio prueba rápida antígeno nasal COVID-19.
 |
| 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.**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****OFICINA NACIONAL****LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**: Calle Federico Zuazo Esq. Reyes Ortiz Edificio Gundlach (Anexo) P2 Recepción**RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****CÓDIGO: ON-CMA-001-2023****“ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME, MEDICAMENTOS PARA PATOLOGIAS CRONICAS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME, REACTIVO DE LABORATORIO PRUEBA RAPIDA ANTIGENO NASAL PARA COVID-19*****PRIMERA* CONVOCATORIA****No abrir antes de horas 10:30 del día 16** **de febrero de 2023**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. |
| 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.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 CONTRATO MARCO**
 | Modalidad de libre competencia que permite calificar, evaluar y seleccionar a uno o varios proveedores a través de una convocatoria pública que permita asegurar el abastecimiento oportuno y eficiente de bienes, obras o servicios estandarizados a un precio unitario, mediante la firma de un Contrato de adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios discontinuos. |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION**
 | La calificación de propuestas, se efectuará utilizando el sistema de evaluación y adjudicación:CALIDAD Y PRECIO.Inicialmente se evaluarán los documentos administrativos presentados por todos los proponentes, aplicando el método CUMPLE/ NO CUMPLE.Si el proponente hubiese omitido la presentación de algún documento administrativo que sea considerado error subsanable, solicitará al proponente el mencionado documento para que presente en el plazo de tres (3) días hábiles. Recibido el documento en el plazo establecido, la Comisión de Calificación continuará con la evaluación correspondiente.Si transcurridos los tres (3 días) hábiles el proponente no envía la documentación solicitada, la Comisión de Calificación procederá a inhabilitar la propuesta.Las propuestas que hayan cumplido con todos los requisitos exigidos para la documentación administrativa serán sometidas a:1. Evaluación de la calidad, sobre 70 puntos
2. Evaluación de la propuesta económica, sobre 30 puntos
 |
| 1. **OBJETO**
 | Este sistema está diseñado a seleccionar las propuestas que cumplan con toda la documentación requerida y aprueben la calificación técnica y económica por ítems, con la finalidad de elegir la propuesta más conveniente a los intereses de la CSBP.El procedimiento contempla dos etapas, la primera relacionada con la calificación económica con una ponderación de treinta puntos (30) y la segunda con el análisis y Calificación Técnica, con una ponderación de setenta puntos (70).

|  |  |
| --- | --- |
| **FACTORES A CALIFICAR** | **PUNTAJE** |
| Propuesta Económica | 30 |
| Propuesta Técnica | 70 |
| **Puntaje Total**  | **100** |

 |
| 1. **METODOLOGIA**
 | **Evaluación de la Propuesta Económica**Para la evaluación de la propuesta económica, inicialmente se procederá a verificar en el Formulario Nº **8** de Propuesta Económica, el monto del precio unitario propuesto por ítem en numeral con el monto propuesto en literal. **Si existiera diferencia entre los montos indicados en numeral y literal, prevalecerá el monto expresado en literal**.Posteriormente, utilizando el Formulario N°8 se copiarán en el mismo todas las propuestas económicas (precios unitarios) para un ítem determinado, identificando al proponente. Concluido el llenado de información por ítem, procederá con la evaluación de las ofertas económicas por cada ítem, identificando a la propuesta con el menor precio unitario a la misma que le asignará el mayor puntaje (30 puntos), y a las otras propuestas económicas un puntaje inversamente proporcional al valor de sus ofertas, 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 |
| 1. **EVALUACION TECNICA**
 | La calificación de los proveedores como las especificaciones Técnicas de los Medicamentos, se realizará asignando puntuación, considerando los siguientes aspectos:**Calificación Técnica Medicamentos:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Inciso** | **Detalle** | **Puntaje** |
| A | Capacidad Operativa del Laboratorio productor  | 20 |
| B | Especificaciones Técnicas del producto | 20 |
| C | Garantías Técnicas Para los productos biológicos deben presentar estudios de Biosimilaridad y Biocomparabilidad avalados por Agencias Reguladoras en el país de origen | 30 |
|  | **PUNTAJE TOTAL** | **70** |

La calificación de la capacidad operativa del Laboratorio Productor se realizará como sigue:**INCISO “A” Capacidad Operativa del laboratorio productor:**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS PARA CALIFICAR LA CAPACIDAD OPERATIVA DEL LABORATORIO PRODUCTOR.** | **20 PUNTOS** |
| **Productos Nacionales**1. Certificado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, emitido por el Ministerio de Salud y Deportes, adjuntar certificado.
2. Indicar si el laboratorio es sujeto de inspecciones regulares por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes en adecuación a las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) (adjuntar certificado actualizado emitido por autoridad competente o certificado de cumplimiento de las BPM), para los **productos nacionales**.
 | 2015 |
| **Productos Importados**1. Fotocopia de certificado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) expedido por la autoridad competente del país de origen o en el Modelo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la certificación de calidad de los productos Objeto de Comercialización Internacional vigente, que refiera que los productos están registrados y comercializados en el país de origen (Adjuntar fotocopia del certificado)
2. Certificado vigente de cumplimiento de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y deportes para **productos importados** (Adjuntar certificado).
3. En caso de no contar con el certificado se debe incluir un certificado que la empresa es sujeta a inspecciones regulares por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes en adecuación a las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) (adjuntar certificado actualizado).
 | 10105 |

**INCISO “B” Especificaciones Técnicas del Producto:**Las especificaciones técnicas del producto serán evaluadas de acuerdo a las características de la presentación del producto asignando el puntaje que corresponda, (**se tomará en cuenta la presentación de muestras**), de acuerdo al cuadro siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMA FARMACÉUTICA** | **20 PUNTOS** |
| **1. COMPRIMIDOS EN**: |  |
| Blíster o Burbuja de aluminio, rotulado en el envase primario DCI y concentración en cada unidad posológica y con envase secundario individual. | 10 |
| Folio de aluminio troquelado, rotulado en el envase primario DCI y concentración en cada unidad posológica y con envase secundario individual.  | 10 |
| Blíster, burbuja de aluminio y folio de aluminio con las características enunciadas anteriormente en envase de 100 comprimidos. | 5 |
| **2. CAPSULAS EN:** |  |
| Blíster o Burbuja de aluminio rotulado en el envase primario DCI y concentración en cada unidad posológica y con envase secundario individual. | 10 |
| Folio de aluminio troquelado, rotulado en el envase primario DCI y concentración en cada unidad posológica y con envase secundario individual. | 10 |
| Blíster o burbuja de aluminio y folio de aluminio con las características enunciadas anteriormente en envase de 100 cápsulas. | 5 |
| **3. SUSPENSIONES DE PREPARACIÓN EXTEMPORÁNEA EN:** |  |
| Frasco de PET o vidrio rotulado pirograbado con nivel de llenado claramente establecido y tapa con sello de seguridad, con envase secundario y dosificador exacto. | 10 |
| Frasco de PVC rotulado pirograbado o con etiqueta adherida en el envase primario de difícil remoción, con nivel de llenado claramente establecido y tapa con sello de seguridad, con envase secundario y dosificador exacto. | 5 |
| **5. SUSPENSIONES LIQUIDAS EN:** |  |
| Frasco de vidrio o PET con tapa pilfer, rotulado pirograbado, con dosificador exacto y envase secundario individual. | 10 |
| Frasco de PVC con tapa de seguridad, rotulado pirograbado o con etiqueta adherida al envase primario de difícil remoción, con envase secundario individual y dosificador exacto. | 5 |
| **6.JARABES EN:**  |  |
| Frasco de vidrio o PET con tapa pilfer, rotulado pirograbado, con dosificador exacto y envase secundario individual. | 10 |
| Frasco de PVC con tapa de seguridad, rotulado pirograbado o con etiqueta adherida al envase primario de difícil remoción, con envase secundario individual y dosificador exacto. | 5 |
| **7. SOLUCIONES Y SUSPENSIONES OFTÁLMICAS EN:** |  |
| Frasco gotero PET rotulado grabado directo en el envase primario, tapa a rosca con anillo de seguridad y envase secundario individual. | 10 |
| Frasco gotero de PVC rotulado grabado directo en el envase primario o con etiqueta adherida en el envase primario de difícil remoción. tapa a rosca con anillo de seguridad. | 5 |
| **8.UNGUENTOS Y GELES OFTÁLMICOS EN:** |  |
| Tubo monobloque pico oftálmico de aluminio recubierto con resina aislante, rotulado impreso en el envase primario, con envase secundario individual. | 10 |
| Tubo monobloque pico oftálmico de plástico, rotulado impreso en el envase primario o con etiqueta adherida al envase primario de difícil remoción y con envase secundario individual. | 5 |
| **9. CREMAS Y POMADAS DÉRMICAS EN:** |  |
| Tubos colapsibles de aluminio recubierto con resina aislante rotulado grabado directo en el envase primario, y con envase secundario individual o pote con las características requeridas. | 10 |
| Tubos colapsibles de plástico, rotulado grabado directo o con etiqueta adherida de difícil remoción en el envase primario, y con envase secundario individual. | 5 |
| **10. TÓPICOS QUE REQUIEREN APLICADOR RECTALES Y VAGINALES EN:** |  |
| Tubos colapsibles de aluminio recubierto con resina aislante rotulado grabado directo en el envase primario, envase secundario individual y aplicadores.  | 10 |
| Tubos colapsibles de plástico, rotulado grabado directo o con etiqueta adherida de difícil remoción en el envase primario, envase secundario individual y aplicadores. | 5 |
| **11. LOCIONES Y SOLUCIONES TÓPICAS EN:** |  |
| Frasco de vidrio o PET rotulado grabado en envase primario y con envase secundario individual que incluya aplicador. | 10 |
| Frasco de plástico rotulado grabado en envase primario o con etiqueta adherida de difícil remoción con envase secundario individual que incluya aplicador. | 5 |
| **12. SUPOSITORIOS Y ÓVULOS** |  |
| En folio de aluminio termoformado rotulado grabado en envase primario y envase secundario individual. | 10 |
| En folio de PVC termoformado rotulado grabado en envase primario y secundario individual. | 10 |
| En folio de aluminio o PVC termoformado rotulado en envase primario y secundario por 100. | 5 |
| **13. INYECTABLES EN:** |  |
| Frasco vial, seguridad adicional a la tapa de aluminio, rotulado pirograbado con envase secundario individual. | 10 |
| Frasco vial seguridad con tapa de aluminio rotulado pirograbado o con etiqueta adherida al envase primario de difícil remoción, en envase hospitalario. | 5 |
| **14.INYECTABLES LIQUIDOS EN:**  |  |
| Ampollas sistema OPC rotulado pirograbado en envase primario y con envase secundario individual. | 10 |
| Ampollas con anillo de ruptura con envase secundario individual. | 10 |
| Ampollas con anillo de ruptura o sistema OPC rotulado pirograbado o con etiqueta adherida al envase primario de difícil remoción y en envase hospitalario. | 5 |
| **15. AEROSOLES EN:** |  |
| Tubo con aplicador rotulado grabado en el envase primario con envase secundario individual más instrucciones de uso. | 10 |
| Tubo con aplicador rotulado en etiqueta adherida al envase primario en envase hospitalario más instrucciones de uso. | 5 |
| **16. POLVOS Y GRANULADOS** |  |
| Polvos o granulados en lata rotulado con todas las leyendas exigidas más instrucciones de preparación. | 10 |
| Polvos o granulados en caja de cartón rotulado con todas las leyendas exigidas más instrucciones de preparación. | 5 |

**INCISO “C” Garantías Técnicas:**Las garantías técnicas se calificarán considerando lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| **GARANTÍAS TÉCNICAS** | **30 PUNTOS** |
| 1. **Medicamentos Oncológicos**:

1. Garantía de eficacia, seguridad y biodisponibilidad del medicamento ofertado, mediante Certificado de Control de Calidad de acuerdo a Farmacopeas de Referencia o técnica propia validada y aprobada (Cumplimiento de las especificaciones físicas, especificaciones químicas, especificaciones Microbiológicas, y especificaciones Biológicas cuando corresponda), estudios de Biosimilaridad y Biocomparabilidad para los productos biológicos, aprobado por autoridad competente en el país de origen. | 20 |
|  2. Para medicamentos oncológicos el proveedor se compromete en la dotación de neutralizantes en caso de accidentes con los medicamentos (Derrame, ruptura de ampollas o viales) | 10 |
| 1. **Medicamentos Dentro y Fuera de la LINAME**

1. Garantía de eficacia, seguridad y biodisponibilidad del medicamento ofertado, mediante Certificado de Control de Calidad de acuerdo a Farmacopeas de Referencia o técnica propia validada y aprobada (Cumplimiento de las especificaciones Físicas, especificaciones Químicas, especificaciones Microbiológicas, y especificaciones Biológicas cuando corresponda). | 30 |

Para los productos que requieran cadena de frío, es necesario que sean entregados en contenedores especiales para tal fin y con el control físico-químico de constancia de temperatura de acuerdo a la necesidad de cada producto.**CALIFICACIÓN TÉCNICA DE REACTIVO DE LABORATORIO: Prueba Antígeno Nasal COVID-19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Inciso** | **Detalle** | **Puntaje** |
| A | Fotocopia de Certificado de cumplimiento de Normas ISO ò Buenas prácticas de Manufactura del Laboratorio productor.  | 10 |
| B | Especificaciones Técnicas del producto- Sensibilidad: igual o mayor a 92% (10 puntos)- Especificidad: Mayor a 95% (20 puntos) | 30 |
| C | Fotocopia legalizada de registro sanitario vigente o certificado de trámite de reinscripción para el caso de registro sanitario caducado.  | 10 |
| D | Características del envase primario y secundario que garanticen la estabilidad del producto, prueba rápida en taco, con hisopos individuales. | 10 |
| E | Fotocopia modelo de certificado de análisis o de calidad del producto | 10 |
|  | **PUNTAJE TOTAL** | **70** |
|  |  |  |

**Puntuación mínima de calificación técnica:**Se establece el puntaje mínimo la calificación de 55 puntos, la misma que permitirá su habilitación.                **LITERATURA E INFORMACIÓN**No se requiere la presentación de información sobre: indicaciones, posología, contraindicaciones, precauciones, efectos secundarios, interacciones de los medicamentos ofertados. **MEDICAMENTOS CONTROLADOS Y SUSTANCIAS CONTROLADAS**En caso de requerirse medicamentos psicotrópicos, estupefacientes y sustancias controladas, los proponentes deberán regirse a la legislación vigente, Ley, 913, Ley 1737 y sus reglamentos correspondientes.  |
| 1. **PLAZO DE ENTREGA:**
 | El Plazo de entrega de los medicamentos oncológicos es a requerimiento de la Institución.Para el caso de los medicamentos esenciales y no esenciales la entrega debe ser a requerimiento en forma trimestral. Respecto al Reactivo de Laboratorio prueba antígeno nasal para COVID 19 la entrega debe ser a requerimiento. |
| 1. **CALIFICACION FINAL**
 | Para la calificación final se considerará el puntaje obtenido de la sumatoria de la calificación económica y técnica. El procedimiento para la evaluación de la propuesta técnica (calidad) y propuesta económica; así como la obtención del puntaje final se repetirá para todos y cada uno de los ítems requeridos.La Comisión de Calificación elaborará un Informe, recomendando la adjudicación por ítems y precios unitarios de los bienes que tengan la propuesta con el MAYOR PUNTAJE resultante de la suma obtenida en la evaluación técnica y la evaluación económica, sin que necesariamente sea aquella cuyo precio ofertado y leído en el acto de apertura fue el más bajo |
| 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 quince (15) 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 (7) días hábiles, computables a partir de la notificación de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada declarados en su propuesta.La CSBP, en forma unilateral o a solicitud escrita del proponente adjudicado, podrá ampliar el plazo de presentación de documentos requeridos hasta siete (7) días hábiles adicionales, comunicando al proponente adjudicado en forma escrita la ampliación de dicho plazo.Cuando el asesor legal al efectuar la revisión de documentos observe la omisión o falta de alguno de ellos o alguna irregularidad que dificulte la elaboración del contrato, otorgará al proponente adjudicado a través de la Instancia de aprobación del proceso de, un plazo máximo de tres (3) días hábiles para subsanar las observaciones.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 TECNICAS** |
| * 1. Solo se aceptarán ofertas de los medicamentos que cuenten con Fotocopia legalizada del Registro Sanitario vigente otorgada por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes. Las ofertas deberán indicar para cada producto el número y fecha de dicho registro.
	2. Para los casos en que el Registro Sanitario se halle en trámite de reinscripción se deberá acreditar tal situación o presentar copia de la solicitud de reinscripción presentada a la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes. No se tomarán en cuenta solicitudes de reinscripción presentadas fuera del plazo establecido.
 |

**MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CODIGO** | **PRODUCTO** | **CONCENTRACION**  | **PRESENTACIÓN (F.F)** | **UNIDAD DE MANEJO** | **REQUERIMIENTO NACIONAL REFERENCIAL** | **PRECIO REFERENCIAL** | **MONTO NACIONAL TOTAL REFERENCIAL** |
| 1 | L-01-02 | TOFACITINIB | 5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 720 | 205,00 | 147.600,00 |
| 2 | L-01-03 | CAPECITABINE | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 4.700 | 13,39 | 62.933,00 |
| 3 | L-01-04 | CARBOPLATINO | 450 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 56 | 426,10 | 23.861,60 |
| 4 | L-01-06 | CICLOFOSFAMIDA | 1 G | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 102 | 216,90 | 22.123,80 |
| 5 | L-01-09 | CISPLATINO | 50 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 76 | 119,04 | 9.047,04 |
| 6 | L-01-10 | CITARABINA | 100 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 57 | 56,58 | 3.225,06 |
| 7 | L-01-15 | DOXORUBICINA | 50 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 96 | 130,00 | 12.480,00 |
| 8 | L-01-17 | FLUOROURACILO | 500 MG/10 ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 60 | 42,16 | 2.529,60 |
| 9 | L-01-18 | GEMCITABINA | 1 G | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 12 | 464,07 | 5.568,84 |
| 10 | L-01-19 | HIDROXIUREA | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 3.380 | 3,34 | 11.289,20 |
| 11 | L-01-20 | IFOSFAMIDA  | 1 G | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 140 | 131,33 | 18.386,20 |
| 12 | L-01-21 | ASPARGINASA | 10.000 UI | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 9 | 1.626,25 | 14.636,25 |
| 13 | L-01-23 | MERCAPTOPURINA | 50 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 360 | 7,80 | 2.808,00 |
| 14 | L-01-24 | METOTREXATO | 50 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 724 | 61,20 | 44.308,80 |
| 15 | L-01-25 | METOTREXATO | 500 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 18 | 132,72 | 2.388,96 |
| 16 | L-01-28 | PACLITAXEL | 30 MG/5ML | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 60 | 130,00 | 7.800,00 |
| 17 | L-01-29 | VINBLASTINA | 10 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 10 | 310,50 | 3.105,00 |
| 18 | L-01-30 | VINCRISTINA | 1 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 54 | 64,93 | 3.506,22 |
| 19 | L-01-33 | PACLITAXEL | 100 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 10 | 295,00 | 2.950,00 |
| 20 | L-01-36 | OXALIPLATINO | 100 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 34 | 301,72 | 10.258,48 |
| 21 | L-01-37 | BICALUTAMIDA | 50 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 240 | 8,33 | 1.999,20 |
| 22 | L-01-39 | CITARABINA | 1 G | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 6 | 206,00 | 1.236,00 |
| 23 | L-01-40 | OXALIPLATINO | 50 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 12 | 211,70 | 2.540,40 |
| 24 | L-01-41 | TEMOZOLAMIDA | 250 MG | CAPSULA | CAPSULA | 60 | 754,50 | 45.270,00 |
| 25 | L-01-42 | IMATINIB | 400 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 720 | 314,00 | 226.080,00 |
| 26 | L-01-43 | IRINOTECAM | 100 MG/5 ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 26 | 480,84 | 12.501,84 |
| 27 | L-01-48 | DASATINIB | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 180 | 367,00 | 66.060,00 |
| 28 | L-01-50 | DOXORUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA | 20 MG/10 ML | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 27 | 718,13 | 19.389,51 |
| 29 | L-01-61 | ALECTINIB | 150 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 1.400 | 160,00 | 224.000,00 |
| 30 | L-01-63 | BORTEZOMIB | 2,5 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 28 | 7.260,00 | 203.280,00 |
| 31 | L-01-66 | DAUNORUBICINA | 20 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 6 | 351,00 | 2.106,00 |
| 32 | L-01-68 | ETOPOSIDO | 100 MG/ 5 ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 110 | 61,94 | 6.813,40 |
| 33 | L-01-69 | PACLITAXEL | 300 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 38 | 621,00 | 23.598,00 |
| 34 | L-01-70 | PAZOPANIB  | 400 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 180 | 446,00 | 80.280,00 |
| 35 | L-01-73 | PALBOCICLIB | 125 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 126 | 1.295,00 | 163.170,00 |
| 36 | L-02-01 | ANASTRAZOL | 1 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 12.430 | 10,45 | 129.893,50 |
| 37 | L-02-03 | FLUTAMIDA | 250 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 3.600 | 3,00 | 10.800,00 |
| 38 | L-02-04 | LETROZOL | 2,5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 4.220 | 6,38 | 26.923,60 |
| 39 | L-02-05 | TAMOXIFENO | 20 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 7.150 | 2,97 | 21.235,50 |
| 40 | L-02-10 | TRIPTORELINA | 11,25 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 234 | 4.759,18 | 1.113.648,12 |
| 41 | L-03-01 | FILGASTRIM | 300 MCG | INYECTABLE | AMPOLLA | 882 | 103,88 | 91.622,16 |
| 42 | L-03-07 | RITUXIMAB | 500 MG/50 ML | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 33 | 10.287,70 | 339.494,10 |
| 43 | L-03-08 | RITUXIMAB | 100 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 3 | 6.612,80 | 19.838,40 |
| 44 | L-03-09 | TRASTUZUMAB | 440 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 16 | 5.500,00 | 88.000,00 |
| 45 | L-03-10 | BEVACIZUMAB | 400 MG/16 ML | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 35 | 13.000,00 | 455.000,00 |
| 46 | L-03-11 | INTERFERON BETA 1B | 0.3 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 500 | 535,45 | 267.725,00 |
| 47 | L-03-13 | TRASTUZUMAB | 600 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 3 | 15.835,36 | 47.506,08 |
| 48 | L-03-14 | BEVACIZUMAB | 100 MG/4ML | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 4 | 4.075,00 | 16.300,00 |
| 49 | L-03-16 | RITUXIMAB | 120 MG/ML (1.400 MG/11,7 ML) | INYECTABLE | AMPOLLA | 3 | 10.000,00 | 30.000,00 |
| 50 | L-04-01 | AZATIOPRINA | 50 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 23.050 | 3,39 | 78.139,50 |
| 51 | L-04-02 | INFLIXMAB | 100 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 8 | 8.200,00 | 65.600,00 |
| 52 | L-04-03 | CICLOSPORINA | 100 MG/ML | SOLUCION ORAL | FRASCO | 132 | 1.321,80 | 174.477,60 |
| 53 | L-04-06 | FINGOLIMOD  | 0,5 MG | CAPSULA | CAPSULA | 365 | 187,00 | 68.255,00 |
| 54 | L-04-07 | MICOFENOLATO MOFETTILO | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 36.620 | 5,47 | 200.311,40 |
| 55 | L-04-08 | TALIDOMIDA | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 50 | 16,13 | 806,50 |
| 56 | L-04-09 | TACROLIMUS | 1 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 8.615 | 10,09 | 86.925,35 |
| 57 | L-04-16 | LEFLUNOMIDA | 20 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 26.670 | 10,86 | 289.636,20 |

**MEDICAMENTOS, DENTRO Y FUERA DE LA LINAME PARA PATOLOGIAS CRONICAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CODIGO** | **PRODUCTO** | **CONCENTRACION**  | **PRESENTACIÓN (F.F)** | **UNIDAD DE MANEJO** | **REQUERIMIENTO NACIONAL REFERENCIAL** | **PRECIO REFERENCIAL** | **MONTO TOTAL REFERENCIAL** |
| 1 | A-02-15 | SUCRALFATO | 1 G/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 29 | 68,30 | 1.980,70 |
| 2 | A-07-06 | RIFAXIMINA | 200 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO O CAPSULA BLANDA | COMPRIMIDO | 1.455 | 5,78 | 8.409,90 |
| 3 | A-07-09 | MESALAZINA | 1 G | SUPOSITORIO | SUPOSITORIO | 2.860 | 36,79 | 105.219,40 |
| 4 | A-10-07 | INSULINA GLARGINA (10 ml) | 100 UI/ML | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 431 | 411,02 | 177.149,62 |
| 5 | A-10-08 | INSULINA GLULISINA (10 ml) | 100 UI/ML | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 224 | 325,00 | 72.800,00 |
| 6 | B-01-06 | RIVAROXABAN  | 15 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 720 | 8,80 | 6.336,00 |
| 7 | B-02-09 | FACTOR VIII DE COAGULACION | 500 UI | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 95 | 1.938,17 | 184.126,15 |
| 8 | B-05-02 | ALBUMINA HUMANA | 20% | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 2.802 | 305,00 | 854.610,00 |
| 9 | C-01-16 | PROPAFENONA CLORHIDRATO | 150 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 1.380 | 4,98 | 6.872,40 |
| 10 | C-08-07 | DILTIAZEN | 60 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 3.020 | 2,10 | 6.342,00 |
| 11 | C-09-08 | CANDESARTAN | 8 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 360 | 3,00 | 1.080,00 |
| 12 | C-10-05 | CIPROFIBRATO | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 365 | 10,58 | 3.861,70 |
| 13 | D-10-06 | ISOTRETINOINA | 10 MG | CAPSULA | CAPSULA | 1.560 | 4,00 | 6.240,00 |
| 14 | D-10-08 | ISOTRETINOINA | 20 MG | CAPSULA | CAPSULA | 6.200 | 5,00 | 31.000,00 |
| 15 | G-02-09 | CABERGOLINA | 0.5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 3.816 | 42,64 | 162.714,24 |
| 16 | G-04-02 | TAMSULOSINA | 0.4 MG | CAPSULA | CAPSULA | 14.390 | 5,15 | 74.108,50 |
| 17 | G-04-04 | TRIMEBUTINA | 200 MG | CAPSULA | CAPSULA | 1.290 | 5,90 | 7.611,00 |
| 18 | G-04-05 | TAMSULOSINA + DUTASTERIDA | 0.4/0.5 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO | COMPRIMIDO | 11.170 | 5,50 | 61.435,00 |
| 19 | G-04-06 | OXIBUTININA | 10 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO | COMPRIMIDO | 1.390 | 14,28 | 19.849,20 |
| 20 | H-01-14 | SOMATOTROPINA | UI (1,33 MG) | INYECTABLE | AMPOLLA | 3.416 | 56,00 | 191.296,00 |
| 21 | H-02-13 | BETAMETASONA ACETATO FOSFATO | 6 MG/6 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 60 | 75,00 | 4.500,00 |
| 22 | H-02-14 | DEFLAZACORT | 30 MG | COMPRIMIDO RANURADO | COMPRIMIDO | 1.680 | 11,03 | 18.530,40 |
| 23 | H-02-18 | DEFLAZACORT | 6 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 3.160 | 14,40 | 45.504,00 |
| 24 | J-01-90 | CITRATO DE POTASIO | 1.08 MG | CAPSULA | CAPSULA | 360 | 3,18 | 1.144,80 |
| 25 | J-06-03 | INMUNOGLOBULINA HUMANA IV | 5 G  | INYECTABLE | AMPOLLA | 336 | 2.500,00 | 840.000,00 |
| 26 | J-07-07 | TOXINA BOTULINICA TIPO A | 100 UI | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 11 | 1.155,00 | 12.705,00 |
| 27 | M-01-11 | HIALURONATO DE SODIO | 25 MG/2.5 ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 164 | 463,70 | 76.046,80 |
| 28 | M-04-04 | FEBUXOSTAT |  80 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO O CAPSULA BLANDA | COMPRIMIDO RANURADO | 240 | 7,76 | 1.862,40 |
| 29 | M-05-04 | ACIDO ZOLEDRONICO | 4 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 48 | 486,31 | 23.342,88 |
| 30 | N-02-20 | GABAPENTINA | 300 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 16.362 | 2,50 | 40.905,00 |
| 31 | N-02-26 | GABAPENTINA | 600 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 2.815 | 3,96 | 11.147,40 |
| 32 | N-03-14 | LEVETIRACETAM | 1 G | COMPRIMIDO RECUBIERTO | COMPRIMIDO | 9.160 | 14,50 | 132.820,00 |
| 33 | N-03-17 | TOPIRAMATO | 25 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO | COMPRIMIDO | 960 | 5,25 | 5.040,00 |
| 34 | N-03-22 | TOPIRAMATO | 50 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO | COMPRIMIDO | 920 | 6,70 | 6.164,00 |
| 35 | N-03-23 | LEVETIRACETAM | 500 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO | COMPRIMIDO | 15.860 | 6,70 | 106.262,00 |
| 36 | N-03-28 | LEVETIRACETAM | 100 MG/ML | SOLUCION ORAL | FRASCO | 164 | 270,00 | 44.280,00 |
| 37 | N-04-06 | PRAMIPEXOL | 1 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 660 | 7,00 | 4.620,00 |
| 38 | N-05-17 | ZOLPIDEN | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 360 | 2,00 | 720,00 |
| 39 | N-05-18 | RISPERIDONA | 1 MG/ML | SOLUCION ORAL  | FRASCO | 36 | 120,75 | 4.347,00 |
| 40 | N-05-19 | ESCITALOPRAM | 10 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO | COMPRIMIDO | 6.400 | 2,10 | 13.440,00 |
| 41 | N-05-21 | MIRTAZAPINA | 30 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO | COMPRIMIDO | 500 | 4,20 | 2.100,00 |
| 42 | N-05-22 | DONEPECILO | 10 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO | COMPRIMIDO | 1.120 | 11,03 | 12.353,60 |
| 43 | N-06-09 | MEMANTINA | 10 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO | COMPRIMIDO | 4.900 | 3,40 | 16.660,00 |
| 44 | N-06-12 | OLANZAPINA | 10 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO | COMPRIMIDO | 540 | 12,00 | 6.480,00 |
| 45 | N-06-14 | SERTRALINA | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 360 | 20,95 | 7.542,00 |
| 46 | N-07-09 | PAROXETINA | 20 MG | COMPRIMIDO RECUBIERTO | COMPRIMIDO | 4.500 | 5,00 | 22.500,00 |
| 47 | R-03-17 | TIOTROPIO | 18 MCG | CAPSULA | CAPSULA | 1.440 | 11,03 | 15.883,20 |
| 48 | R-03-18 | MOMETASONA | 0.05 G | AEROSOL | FRASCO | 50 | 182,91 | 9.145,50 |
| 49 | R-03-22 | BUDESONIDE+FORMOTEROL | 400 MCG/12 MCG | AEROSOL | FRASCO | 50 | 184,12 | 9.206,00 |
| 50 | S-01-27 | BETAXOLOL  | 0.5%  | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 12 | 98,00 | 1.176,00 |
| 51 | S-01-29 | BRIMONIDINA | 0.20% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 50 | 95,00 | 4.750,00 |
| 52 | S-01-38 | DORZOLAMIDA+BRIMONIDINA +TIMOLOL | 0.2/0.2/2% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 312 | 168,00 | 52.416,00 |
| 53 | S-01-41 | AFLIBERCEPT | 40 MG/ML | INYECTABLE | JERINGA | 9 | 5.700,00 | 51.300,00 |
| 54 | V-03-07 | LEUCOVORINA | 50 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 60 | 47,45 | 2.847,00 |
| 55 | V-03-08 | MESNA | 400 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 314 | 64,57 | 20.274,98 |
| 56 | V-06-09 | PROTEINAS MAS FIBRA | 400 G | POLVO | FRASCO | 30 | 87,00 | 2.610,00 |
| 57 | V-06-10 | PROTEINAS PARA USO PEDIATRICO | 400 G | POLVO | FRASCO | 174 | 95,00 | 16.530,00 |
| 58 | V-06-11 | PROTEINAS PARA USO DIABETICO | 400 G | POLVO | FRASCO | 365 | 89,00 | 32.485,00 |

**REACTIVO DE LABORATORIO**

**PRUEBA RAPIDA ANTÍGENO NASAL PARA COVID-19**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **CODIGO** | **PRODUCTO** | **UNIDAD DE MANEJO** | **REQUERIMIENTO NACIONAL REFERENCIAL** | **PRECIO REFERENCIAL**  | **MONTO TOTAL REFERENCIAL** |
| 1 | RL-480-00 | PRUEBA RAPIDA ANTIGENO NASAL COVID-19 | PIEZA | 10.000 | 36,90 | 369.000,00 |

**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 PROPONENTEIDENTIFICACION DEL PROPONENTE “ASOCIACIONES ACCIDENTALES” |
| **FORMULARIO 3** | CARTA DE COMPROMISO DE MANTENER EL PRECIO OFERTADO |
| **FORMULARIO 4** | EXPERIENCIA DEL PROPONENTE(DECLARACIÓN JURADA DE ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA) |
| **FORMULARIO 5** | PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS “REQUISITOS GENERALES” |
| **FORMULARIO 6** | PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICASDE LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS “CAPACIDAD OPERATIVA” |
| **FORMULARIO 7** | PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS“REACTIVO DE LABORATORIO” |
| **FORMULARIO 8** | MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA  |
| **FORMULARIO 8A** | PROPUESTA ECONÓMICA PARA MEDICAMENTOS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME PARA PATOLOGIAS CRONICAS |
| **FORMULARIO 8B** | PROPUESTA ECONÓMICA PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME |
| **FORMULARIO 8C** | PROPUESTA ECONÓMICA PARA REACTIVOS DE LABORATORIO PRUEBA RÁPIDA ANTÍGENO NASAL COVID-19 |

**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 ON-CMA-001-2023 “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME, MEDICAMENTOS PARA PATOLOGIAS CRONICAS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME, REACTIVO DE LABORATORIO PRUEBA RAPIDO ANTIGENO NASAL PARA COVID-19” – PRIMERA CONVOCATORIA**

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 qué 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.
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.

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

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

f) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

 \*Para empresas Unipersonales

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

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

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

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

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

e) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

Las asociaciones accidentales presentarán el contrato de Asociación accidental que identifique el porcentaje de participación, el representante legal de la asociación y todos los documentos señalados líneas arriba, según corresponda.

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

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

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

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA EMPRESAS**

* Nombre o razón social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Número de Identificación Tributaria (NIT) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nombre original y año de fundación de la empresa

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

* Nombre del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Documento que lo acredita como representante legal

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

* 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\***

* Denominación de la Asociación Accidental\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Asociados
1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* *Testimonio de Constitución de la Asociación Accidental*

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

* Nombre de la empresa líder \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nombre del representante legal de la asociación accidental

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

* 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**

**CARTA DE COMPROMISO DE MANTENER EL PRECIO OFERTADO**

Fecha    ....................................

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente

**Ref.: CONTRATO MARCO ON-CMA-001-2023 “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME, MEDICAMENTOS PARA PATOLOGIAS CRONICAS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME, REACTIVO DE LABORATORIO PRUEBA RAPIDO ANTIGENO NASAL PARA COVID-19” – PRIMERA CONVOCATORIA**

De nuestra consideración:

Declaramos expresamente que nuestra empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar el nombre de la empresa a la que representan)*** se compromete a mantener el precio del bien ofertado por un periodo de ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar en número de días, que debe ser igual o superior a lo indicado en el Pliego de Condiciones)*** días calendario a partir de la fecha fijada para la apertura de propuestas. Dicha propuesta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de que expire el periodo indicado.

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

**Firma**

**(Nombre completo del representante legal)**

**FORMULARIO N°4**

**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**

**(DECLARACIÓN JURADA DE ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA)**

***(Fecha)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente

**Ref.: CONTRATO MARCO ON-CMA-001-2023 “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME, MEDICAMENTOS PARA PATOLOGIAS CRONICAS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME, REACTIVO DE LABORATORIO PRUEBA RAPIDO ANTIGENO NASAL PARA COVID-19” – PRIMERA CONVOCATORIA**

Estimados señores:

Declaro expresamente que la empresa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Indicar el nombre de la empresa a***

***la que representa para participar en la Invitación Pública de referencia)*** cuenta con una experiencia de: ***(solo si fue solicitado en las especificaciones técnicas del PC)***

* Experiencia de la Empresa en el Rubro Farmacéutico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* La Empresa cuenta con el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)

En caso de ser adjudicado, la experiencia podrá ser demostrada a través de la presentación de la Resolución Ministerial que autoriza el funcionamiento de la entidad, en Fotocopia Simple.

***(En caso de Asociaciones Accidentales, el primer párrafo deberá cambiarse por el***

***Siguiente texto: “Declaramos expresamente que cada uno de los socios de la asociación accidental\_\_\_\_\_\_\_ (indicar el nombre de cada uno de los socios a los que se representa), contamos con una experiencia de:”).***

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

***(Firma del Representante Legal)***

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

 ***(Nombre del Representante Legal)***

**FORMULARIO N° 5**

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**DE LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS “REQUISITOS GENERALES”**

Los proponentes deberán llenar solamente la columna “propuesta” de acuerdo a los requisitos solicitados. Asimismo, deberán adjuntar la documentación respaldatoria que corresponda y firmar al pie del formulario.

***NUMERO DE ITEM DEL PLIEGO: CODIGO Y NOMBRE GENERICO (D.C.I) DEL PRODUCTO FARMACEUTICO***

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS PARA MEDICAMENTOS Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS**  | **PROPUESTA** |
|
| **REQUISITOS GENERALES DE LA PROPUESTA EN RELACION AL PRODUCTO SOLICITADO (Su cumplimiento es requisito indispensable para continuar el proceso de calificación)** |  |
| **1. Nombre Genérico.** |  |
| **2. Nombre Comercial del Producto (si lo tiene)** **y Nombre del Laboratorio Fabricante.** |  |
| **3. Forma farmacéutica** |  |
| **4.-Concentración, expresada en unidad de dosificación** |  |
| **5. Número y fecha del Registro Sanitario en Bolivia o Certificado de trámite de Reinscripción para el caso de Registros Sanitarios caducados.** |  |
| **6. Señalar la dirección, ciudad, país, teléfono y fax del fabricante.** |  |
| **7. Fabricación o fraccionamiento por terceros (indicar si procede, bajo qué licencia se fabrica o para qué laboratorio).** |  |
| **8. Indicar la conformidad de pago por concepto de análisis de control de calidad a ser efectuado a los productos muestreados según especificaciones técnicas.** |  |

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

**Nombre del Regente Farmacéutico Acreditado                               Firma**

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

**Nombre completo del representante legal                                        Firma**

**FORMULARIO N° 6**

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**DE LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS “CAPACIDAD OPERATIVA”**

Los proponentes deberán llenar solamente la columna “propuesta” de acuerdo a los requisitos solicitados. Asimismo, deberán adjuntar la documentación respaldatoria que corresponda y firmar al pie del formulario.

***NUMERO DE ITEM DEL PLIEGO: CODIGO Y NOMBRE GENERICO (D.C.I) DEL PRODUCTO FARMACEUTICO***

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS PARA MEDICAMENTOS Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | **PROPUESTA** |
|
| **A) REQUISITOS PARA CALIFICAR LA CAPACIDAD OPERATIVA DEL LABORATORIO PRODUCTOR.** |  |
| 1. **Indicar si el laboratorio es sujeto de inspecciones regulares por la Agencia Reguladora de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes (adjuntar certificado actualizado emitido por autoridad competente), para los productos nacionales.**
 |  |
| 1. **Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente para productos nacionales e importados.**
 |  |
| 1. **Certificado de inspecciones de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) emitido por la Agencia Reguladora de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes para productos importados.**
 |  |
| **Certificado de inspecciones periódicas en adecuación a las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) emitido por la Agencia Reguladora de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes para productos importados, en caso de no contar con el Certificado de cumplimiento de BPA.** |  |
| **B) REQUISITOS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**  |  |
| **1.  Según listado del inciso “B” Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones.** |  |
| **C)  GARANTÍAS TÉCNICAS** |  |
| **1.   Garantía de eficacia, seguridad, biodisponibilidad demostrada del medicamento ofertado y estudios de Biosimilaridad y Biocomparabilidad en caso de productos Biológicos. (Según corresponda).** |  |

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

**Nombre del Regente Farmacéutico Acreditado                             Firma**

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

 **Nombre completo del representante legal                                    Firma**

**FORMULARIO N°7**

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**DE REACTIVO DE LABORATORIO**

Los proponentes deberán llenar solamente la columna “propuesta” de acuerdo a los requisitos solicitados. Asimismo, deberán adjuntar la documentación respaldatoria que corresponda y firmar al pie del formulario.

***NUMERO DE ITEM DEL PLIEGO: CODIGO Y NOMBRE GENERICO (D.C.I.) DEL PRODUCTO FARMACEUTICO***

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS PARA REACTIVO DE LABORATORIO Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS**  | **PROPUESTA** |
|
| **REQUISITOS GENERALES DE LA PROPUESTA EN RELACION AL PRODUCTO SOLICITADO (Su cumplimiento es requisito indispensable para continuar el proceso de calificación)** |  |
| **1.  Nombre del Producto.** |  |
| **2.  Nombre Comercial del Producto (si lo tiene) y Nombre del Laboratorio Fabricante.** |  |
| **3.  Certificado de Registro de Empresa ante el Ministerio de Salud y Deportes.** |  |
| **4. Señalar la dirección, ciudad, país, teléfono y fax del fabricante.** |  |

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

 **Nombre del Regente Farmacéutico Acreditado              Firma**

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

 **Nombre completo del representante legal                 Firma**

**FORMULARIO N° 8**

**MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**

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

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente

**Ref.: Invitación Pública ON-CMA-001-2023**

**Adquisición de Medicamentos – Primera Convocatoria**

De nuestra consideración:

De acuerdo a la convocatoria de referencia y a toda la información contenida en el Pliego de Condiciones, nuestra Empresa............................... ***(indicar el nombre de la persona natural, empresa o asociación accidental)*** ofrece proveer   ***................................(indicar el objeto de la Licitación)*** por el importe total de Bs­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(Literal y numeral bolivianos). *(si es por ítem señalar que los importes se hallan detallados en los formularios 8A; 8B y 8C indicando los plazos de entrega).***

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

***Nombre del Representante Legal***

**FORMULARIO N° 8A**

**PROPUESTA ECONÓMICA PARA MEDICAMENTOS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME PARA PATOLOGIAS CRONICAS**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Código** | **Nombre del Producto** | **Presentación** | **Procedencia** | **Marca** | **Unidad de Manejo** | **Cantidad Requerida** | **Plazo de Entrega** | **Datos Económicos****(En Bs)** | **Obs.** |
| **Precio** |  |
| **Unitario** | **Total** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

El Plazo de entrega de los medicamentos dentro y fuera de la LINAME para patologías crónicas a requerimiento en forma trimestral, por las Administraciones y Agencias Nacionales.

Los Medicamentos Oncológicos dentro y fuera de la LINAME la entrega debe ser a requerimiento por ciclo y por paciente, por las Administraciones y Agencia Regionales.

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

**FORMULARIO N° 8B**

**PROPUESTA ECONÓMICA PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Código** | **Nombre del Producto** | **Presentación** | **Procedencia** | **Marca** | **Unidad de Manejo** | **Cantidad Requerida** | **Plazo de Entrega** | **Datos Económicos****(En Bs)** | **Obs.** |
| **Precio** |  |
| **Unitario** | **Total** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

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

**FORMULARIO N° 8C**

**PROPUESTA ECONÓMICA PARA REACTIVOS DE LABORATORIO PRUEBA RÁPIDA ANTÍGENO NASAL COVID-19**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Código** | **Nombre del Producto** | **Presentación** | **Procedencia** | **Marca** | **Unidad de Manejo** | **Cantidad Requerida** | **Plazo de Entrega** | **Datos Económicos****(En Bs)** | **Obs.** |
| **Precio** |  |
| **Unitario** | **Total** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

El Plazo de entrega del Reactivo de Laboratorio prueba antígeno nasal para COVID-19 deber ser a requerimiento.

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

MODELO DE CONTRATO

*EL PRESENTE MODELO ES SOLO ENUNCIATIVO Y NO LIMITATIVO*

Cite:ON-AL-C-Medicamentos Oncológicos N° …/202..

CONTRATO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS, MEDICAMENTOS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME PARA PATOLOGÍAS CRÓNICAS Y REACTIVO DE LABORATORIO PRUEBA RÁPIDA ANTÍGENO NASAL COVID-19

Conste por el presente documento privado, que con el solo reconocimiento de firmas y rúbricas será elevado a la categoría de instrumento público, un contrato de **PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS, MEDICAMENTOS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME PARA PATOLOGÍAS CRÓNICAS Y REACTIVO DE LABORATORIO PRUEBA RÁPIDA ANTÍGENO NASAL COVID-19,** sujeto al tenor de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA.- (PARTES CONTRATANTES).-** El presente contrato es suscrito entre:

1. La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA - OFICINA NACIONAL,** con NIT ……….. con domicilio en ………………………………. de esta ciudad, representada por su Gerente General …………….., con C.I. N°…………, mayor de edad, hábil por derecho, en mérito al Poder General, Amplio, Suficiente y Expreso N° …………/20…. de ………, suscrito ante la Notaría de Fe Pública a cargo de ……. ……………………… de esta ciudad, que en lo sucesivo se denominará la **CSBP** y por la otra:
2. La empresa ………………………………**,** con Matrícula de Comercio N° ………….., N.I.T…………, con domicilio legal en la Av. ………………… N° …….., zona ………………de la ciudad de La Paz, representada legalmente por el señor ………………………………………., con C.I. Nº …………….., en mérito al Poder Especial y Bastante Nº ………/…….. de fecha …………., otorgado ante la Notaría de Fe Pública a cargo del Dr. …………………………….., que en adelante se denominará el **PROVEEDOR.**

**SEGUNDA.- (ANTECEDENTES).-** En cumplimiento del Reglamento de Compras de la **CSBP** – Versión 3 – Aprobado mediante Resolución No. 011/2022 del Directorio de la **CSBP**, de 23 de febrero de 2022, se ha llevado a cabo el contrato marco **PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS, MEDICAMENTOS DENTRO Y FUERA DE LA LINAME PARA PATOLOGÍAS CRÓNICAS Y REACTIVO DE LABORATORIO PRUEBA RÁPIDA ANTÍGENO NASAL**, a presentar sus propuestas de acuerdo a las especificaciones técnicas y condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones del proceso.

* 1. La Comisión de Calificación luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas, realizó el análisis y evaluación correspondiente, emitiendo el informe final cite: XXXXXXXXXXXXXXXXXXX, dirigido a la Gerente de Administración y Finanzas y al Gerente Medico.
	2. Mediante Formulario de Aprobación de Gasto de XXXXXXXXXX, la Gerente de Administración y Finanzas y el Gerente Médico han otorgado su Aprobación del Gasto y Adjudicación respectiva.
	3. Mediante nota XXXXXXXX**,** se notificó la adjudicación de la Invitación Publica Nº XXXXX.
	4. En atención a la instrucción registrada mediante Hoja de Ruta N°R-XXX, se procede a elaborar el presente Contrato bajo el tenor de las siguientes cláusulas y condiciones

**TERCERA.- (OBJETO DEL CONTRATO).-** El objeto del presente contrato es la adquisición de *“Medicamentos Oncológicos y fuera de la LINAME para patologías crónicas a nivel nacional de la* ***CSBP****”* a favor del **PROVEEDOR,** que en adelante se denominarán los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS**, con sujeción al Pliego Específico de Condiciones, propuesta adjudicada y los documentos que forman parte de él, en cumplimiento a normas, condiciones, precio, regulaciones, obligaciones, especificaciones, tiempo de entrega y características técnicas establecidas en el presente instrumento legal.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CODIGO** | **PRODUCTO** | **UNIDAD DE MANEJO** | **PRECIO UNITARIO****Bs** | **CANTIDAD ADJUDICADA** | **MONTO TOTAL Bs** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL BOLIVIANOS** |  |

**CUARTA.- (PLAZO Y FORMA DE ENTREGA).-** El **PROVEEDOR** entregará los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** en estricto acuerdo a la propuesta adjudicada y las especificaciones técnicas de acuerdo a requerimiento.

**QUINTA.- (MONTO DEL CONTRATO).-** El monto total propuesto y aceptado por ambas partes para la adquisición de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS,** objeto del presente contrato, asciende a la suma de **Bs(00/100 BOLIVIANOS)**.

El monto total de la adquisición será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** efectiva y realmente provistos.

Este precio también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos, aranceles, gastos de seguro de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** a ser entregados, es decir, todo otro costo que pueda tener incidencia en el precio hasta su entrega definitiva de forma satisfactoria.

Es de exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR** efectuar la provisión adjudicada por el monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por entrega de **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** que excedan las cantidades adjudicadas en el presente contrato.

**SEXTA.- (FORMA DE PAGO).-** El monto total del contrato aceptado por ambas partes será pagado por la **CSBP** a favor del **PROVEEDOR** de la siguiente manera:

1. El pago procederá en función a los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** efectivamente entregados por el **PROVEEDOR** y recibidos a conformidad por la **CSBP**, dentro los plazos establecidos en la cláusula Cuarta del presente contrato.
2. Una vez efectuada la recepción definitiva de la totalidad de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** adjudicados, la **CSBP** pagará el monto establecido en la cláusula Quinta del presente contrato, en un plazo máximo de veinte (20) días hábiles de efectuada la última entrega, plazo computable a partir de la constancia de entrega a la Unidad Nacional de Farmacias de la **CSBP** de los siguientes documentos en **forma conjunta** **e imprescindible:**
3. Contrato suscrito entre la **CSBP** y el **PROVEEDOR**.
4. Actas de Conformidad de Entrega de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS**, emitidas por las respectivas Comisiones de Recepción en cada Administración y Agencia Regional de la **CSBP.**
5. Factura de Ley, posterior a la entregade los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS**.
6. El **PROVEEDOR** deberá acompañar los documentos señalados en los incisos a), b) y c) del punto 2 de la presente cláusula, a objeto de que se haga efectivo el pago dentro el plazo establecido, caso contrario dicho pago no se realizará, quedando liberada la **CSBP** de cualquier responsabilidad sobre el particular.

**SEPTIMA.- (LUGAR DE ENTREGA).-** La entrega yrecepción definitiva de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS**, se realizará en cada almacén de las Administraciones y Agencias Regionales de la **CSBP**, según corresponda, debiendo ser recepcionados los mismos, por las respectivas “Comisiones de Recepción” deacuerdo a lo establecido en el Pliego de Condiciones y conforme al Cuadro de Distribución y Cronograma de Entrega, que se hace conocer al **PROVEEDOR**.

**OCTAVA.- (OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR).**-Para que la **CSBP** adquiera los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS,** en base a las características detalladas en las Especificaciones Técnicas y se garantice su calidad, el **PROVEEDOR** se obliga a:

1. Realizar la provisión de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** adjudicados de acuerdo con lo establecido en el Pliego de Condiciones y su propuesta adjudicada.
2. Presentar documentos requeridos en el Pliego de Condiciones del fabricante o del Laboratorio contratado para realizar el control de calidad respectivo, que garantice la calidad de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** a suministrar.
3. Actualizar la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato (Vigencia y/o Montos), a requerimiento de la **CSBP**.
4. Sujetarse al Cronograma de entrega definido por la **CSBP.**
5. Mantener durante una gestión (365 días) computables a partir de la fecha de suscripción del presente contrato, el precio unitario de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** ofertados y que sean adjudicados por la **CSBP**, de manera que la **CSBP**, por razones del incremento en el volumen de atención que brinda, pueda realizar compras menores al precio adjudicado, hasta un 40% más de la cantidad objeto del presente contrato.
6. Cumplir cada una de las cláusulas del presente contrato.

Los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** mencionados, son los ofertados por el **PROVEEDOR** y adjudicados por la **CSBP**, no existiendo posibilidad bajo ninguna circunstancia, que los mismos sean sustituidos o cambiados por otros que no hayan sido aceptados ni adjudicados por la **CSBP**, excepto aquellos que, con previo informe técnico, elaborado por la unidad solicitante de la **CSBP**, sean justificados y aceptados formalmente, para lo que necesariamente se suscribirá el contrato modificatorio correspondiente.

Por el presente contrato se aclara, que si se trata de **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** de importación y de producción nacional, los certificados de control de calidad de los lotes entregados, deberán ser presentados en forma conjunta con los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS**. En caso de provisión de Medicamentos, los certificados de control de calidad deben corresponder al número de lote y procedencia del producto entregado a la **CSBP**.

Para efectos de cumplimiento de los plazos de entrega estipulados en el presente contrato, no se considerará recepcionado ningún medicamento mientras no se adjunte el correspondiente Certificado de Control de Calidad.

**NOVENA.- (VIGENCIA DEL CONTRATO).-** El presente contrato tendrá una vigencia de **UN (1) AÑO CALENDARIO**, computables a partir de la fecha de suscripción del presente contrato.

**DECIMA.- (GARANTÍA).-** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto cumplimiento y fiel ejecución del presente contrato

**DECIMO PRIMERA.- (DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO).-** Para el cumplimiento de lo estipulado en el presente contrato, forman parte del mismo los siguientes documentos:

1. Pliego de Condiciones de Contrato Marco N° XX/2022
2. Propuesta adjudicada del **PROVEEDOR**, incluyendo documentos legales, administrativos y propuesta económica.
3. Informe Final de Calificación emitido por la Comisión de Calificación cite:XXXXX.
4. Formulario de Aprobación de Gasto.
5. Cuadro de “Distribución por Regional de Productos Adjudicados de Medicamentos”.

**DECIMO SEGUNDA.- (DERECHOS DEL PROVEEDOR).-** El **PROVEEDOR** tiene derecho a plantear las reclamaciones que considere correctas, las mismas que deberán ser comunicadas por escrito y de forma documentada a la **CSBP,** hasta quince (15) días hábiles, posteriores a la fecha en que sucedió el hecho que da lugar al reclamo. Vencido este plazo, la **CSBP** no atenderá reclamación alguna.

La **CSBP** responderá por escrito a la reclamación planteada por el **PROVEEDOR,** en un plazo máximo de quince (15) días hábiles**,** computables a partir de la fecha de ingreso a los registros de la **CSBP**.

**DECIMO TERCERA.- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONTRATO).-** El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este contrato, salvo autorización expresa y escrita de la **CSBP**.

**DECIMO CUARTA.- (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS).-** Correrá por cuenta del **PROVEEDOR** el pago de todos los impuestos vigentes en el país, a la fecha de presentación de su propuesta.

**DECIMO QUINTA.- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO O A REQUERIMIENTO DE LA CSBP).-** Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por incumplimiento durante la vigencia del presente contrato, la **CSBP** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran incidir sobre el cumplimiento del contrato:

1. Se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales).
2. Se refuta caso fortuito al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).
3. Excepcionalmente, la **CSBP** por interés institucional debidamente justificado por la unidad técnica, mediante informe emitido por la Jefatura Nacional de Farmacia de la **CSBP** y aprobado por Gerencia General, podrá autorizar la ampliación de plazo, cuando la causa de incumplimiento en el plazo de entrega de los productos adjudicados por el **PROVEEDOR,** sea atribuible a terceros, *(ejemplo: instructivos y comunicados intempestivos del Ministerio de Salud, AGEMED u otras reparticiones públicas, retrasos por despachos aduaneros para la respectiva nacionalización ya sea del* ***PRODUCTO*** *terminado o materia prima para elaboración nacional, así como retraso en la otorgación de Licencias previas para la importación de productos controlados Estupefacientes y psicotrópicos).*

Para que cualquiera de estos hechos pueda constituir justificación de impedimento en la entrega o demora en el cumplimiento del plazo de entrega, el **PROVEEDOR** deberá presentar necesaria, inexcusable e imprescindiblemente **una nota acompañando la justificación y evidencia válida documentada, hasta cinco (5) días hábiles antes de la fecha de vencimiento del presente contrato, pasado este tiempo no se aceptará solicitud alguna de ampliación de plazo del contrato o solicitud de exención en el pago de penalidades**.

Analizada la justificación por la **CSBP,** ésta podrá autorizar o no la ampliación de plazo para la entrega de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** adjudicados, dejar sin efecto el cobro de multas o la intención de Resolución. En caso de ser autorizada la ampliación, se suscribirá el documento legal correspondiente.

**DECIMO SEXTA.- (CONCLUSIÓN DEL CONTRATO).-** El presente contrato concluirá por una de las siguientes causas:

**16.1 Por Cumplimiento de Contrato:**  De forma normal tanto la **CSBP** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Contrato, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él; aspecto que se hará constar por escrito, mediante el Certificado de Cumplimiento de Contrato emitido por la **CSBP**.

**16.2 Por Resolución del Contrato:**

 **16.2.1 Resolución a requerimiento de la CSBP.**

 Si se diera el caso, la **CSBP** podrá resolver el presente contrato, por las siguientes causales:

1. Disolución de la empresa del **PROVEEDOR**
2. Quiebra declarada de la empresa del **PROVEEDOR**.
3. Falta o suspensión de la provisión sin justificación por parte del **PROVEEDOR**
4. Incumplimiento injustificado del plazo de entrega o del cronograma de entregas de la provisión de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS,** sin que el **PROVEEDOR** haya tramitado ante la **CSBP** la ampliación de plazo conforme a lo establecido en el presente documento.
5. Si el **PROVEEDOR** entrega los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** no adjudicados en calidad de sustitución, cambio o reemplazo no autorizadospor la **CSBP**.
6. Cuando las multas por mora se ha llegado al límite del diez por ciento (10%) del monto del Contrato, de forma optativa para la **CSBP**.
7. Cuando las multas por mora se ha llegado al límite del veinte por ciento (20%) del monto del Contrato, de forma obligatoria para la **CSBP**.

**16.2.2 Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles a la CSBP.**

El **PROVEEDOR** podrá proceder al trámite de resolución del contrato, en los siguientes casos:

1. Por instrucciones injustificadas emanadas de la **CSBP** para la suspensión de la provisión de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS**, por más de treinta (30) días calendario.
2. Si apartándose de los términos del contrato, la **CSBP** pretende efectuar aumento o disminución en las cantidades de la adquisición, sin la emisión del contrato modificatorio correspondiente.
3. Por incumplimiento injustificado en el pago total, por más de cuarenta y cinco (45) días calendario computados a partir de la fecha de entrega definitiva de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** en la entidad.

**16.3 Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del contrato por cualquiera de las causales señaladas, la **CSBP** o el **PROVEEDOR** según corresponda, dará aviso escrito mediante carta notariada a la otra parte, de su intención de Resolver el Contrato, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizará el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Contrato. El requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución y el aviso de intención de resolución será retirado.

En el caso de que al vencimiento del término de los diez (10) días hábiles no existiese ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin la **CSBP** o el **PROVEEDOR,** según quien haya requerido la Resolución del Contrato, notificará mediante carta notariada a la otra parte, que la resolución del Contrato se ha hecho efectiva.

En caso que el monto de la multa por retraso en la entrega, alcance al veinte por ciento (20%) del monto total del contrato, la **CSBP** deberá notificar mediante carta notariada que la resolución de contrato se ha hecho efectiva.

Esta carta notariada que efectiviza la resolución de contrato, dará lugar a que cuando la resolución sea por causales atribuibles al **PROVEEDOR,** se consolide a favor de la **CSBP** laGarantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato***.***

Con base a la liquidación final y establecida los saldos en favor o en contra, cuando corresponda se harán efectiva la ejecución y cobro de la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato.

* 1. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten a la CSBP o al PROVEEDOR.**

Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS**, la **CSBP** o el **PROVEEDOR** se encontrase con situaciones no atribuibles a su voluntad, por causas de fuerza mayor o caso fortuito que imposibiliten la provisión de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** o vayan contra los intereses de la **CSBP**, la parte afectada, comunicará por escrito su intención de resolver el Contrato, justificando la causa.

La **CSBP** mediante carta notariada dirigida al **PROVEEDOR,** suspenderá la provisión y resolverá el contrato total o parcialmente. A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita la **CSBP.**

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la adquisición y algunos otros gastos que a juicio de la **CSBP** fueran considerados sujetos a reembolso.

Con estos datos la **CSBP** elaborará la liquidación final y el trámite del pago correspondiente.

**DECIMO SEPTIMA.- (SOLUCION DE CONTROVERSIAS).-** En caso de surgir controversias entre la **CSBP** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes están facultadas para acudir a la vía judicial correspondiente y seguir la acción que más les convenga, previa resolución del contrato.

**DECIMO OCTAVA.- (MODIFICACIONES AL CONTRATO).-** La **CSBP** podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión, siempre que no afecten la esencia del presente contrato y con tal propósito, tendrá la facultad para solicitar por escrito al **PROVEEDOR**, el incremento o disminución en la cantidad de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** originalmente adjudicados así como la ampliación del plazo por necesidad institucional debidamente justificadas. Las referidas modificaciones, se realizará a través del contrato modificatorio correspondiente. Las causas modificatorias deben ser sustentadas por informes técnicos y legales.

El contrato modificatorio sólo admite el incremento o la disminución hasta el diez por ciento (10%) del monto adjudicado en el contrato principal. En caso de que signifique una disminución en la adquisición, deberá concertarse previamente con el **PROVEEDOR**, a efectos de evitar reclamos posteriores.

El contrato modificatorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la provisión de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** por parte del **PROVEEDOR**, por lo que no constituye un documento regularizador de procedimiento de incremento o disminución de los mismos.

El incremento en la cantidad de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** así como la existencia de causas de fuerza mayor o caso fortuito, necesidad institucional o la suspensión temporal de la provisión, puede dar lugar a la ampliación del plazo del contrato, debiendo establecerse de forma clara el lapso de la ampliación.

**DECIMO NOVENA.- (PAGO POR ADQUISICION ADICIONAL).-** Los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** adquiridos adicionalmente y autorizados previamente mediante contrato modificatorio, serán pagados según los precios unitarios de la propuesta aceptada y adjudicada luego de su entrega a satisfacción, dentro del plazo previsto.

**VIGESIMA.- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES).-** A los efectos de aplicarse morosidad en la entrega de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS,** la **CSBP** y el **PROVEEDOR** tomarán en cuenta los plazos de entrega parciales estipulados, por cuanto si los plazos fenecen sin que se haya concluido la Primera o Segunda entrega en forma satisfactoria, el **PROVEEDOR** se constituirá en mora sin necesidad de ningún requerimiento de la **CSBP,** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo, a pagar por cada día calendario de retraso en el cumplimiento de contrato, una multa equivalente al **0,3% (cero punto tres por ciento)** del ítem o ítemsno entregados.

De establecer la **CSBP** que por la aplicación de multas por mora se ha llegado al límite del diez por ciento (10%) del monto del Contrato, podrá iniciar el proceso de resolución de **forma optativa**, conforme a lo estipulado en la cláusula Decima Sexta del presente documento.

De establecer la **CSBP** que por la aplicación de multas por mora se ha llegado al límite del veinte por ciento (20%) del monto del Contrato, deberá resolver el Contrato de **forma obligatoria**, conforme a lo estipulado en la cláusula Décima Sexta del presente documento.

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por la **CSBP**, con base en el informe técnico emitido por la Unidad Solicitante, específico y documentado, del pago o pagos pendientes o de la liquidación final, sin perjuicio de que la **CSBP** ejecute la Garantía de Cumplimiento de Contrato y, en su caso, proceda al cobro de multas por medio de la jurisdicción coactiva social.

**VIGESIMO PRIMERA.- (SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA ADQUISICIÓN).-** La **CSBP** está facultada para suspender temporalmente la adquisición de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** en cualquier momento por razones de interés institucional o por motivos de fuerza mayor y/o caso fortuito, para lo cual notificará al **PROVEEDOR** por escrito, con una anticipación de quince (15) días calendario, excepto en los casos de urgencia por emergencia imponderable. Esta suspensión podrá ser únicamente temporal y no influirá sobre la fecha de vencimiento de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS**, pero podrá dar lugar al establecimiento de un nuevo plazo, lo que deberá constar en el contrato modificatorio respectivo.

**VIGESIMO SEGUNDA.- (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES).-** Los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** suministrados de conformidad con el presente contrato, se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y, cuando en ellas no se mencionen normas de calidad aplicables, se ajustará a las normas de calidad existentes en el país.

**VIGESIMO TERCERA.- (GARANTÍA DE LOS MEDICAMENTOS).-** En condiciones óptimas de almacenamiento y manipulación de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** objeto del presente contrato, el **PROVEEDOR** garantiza que no se presentarán fallas en los mismos, por defecto de fabricación por un periodo de doce (12) meses a partir de la fecha de entrega, considerando la fecha de vencimiento de cada uno de ellos.

Dicha garantía no cubrirá daños causados por mal uso, errores o negligencia en el manipuleo y almacenamiento de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** por parte de la **CSBP.**

* 1. **CAMBIO POR VENCIMIENTO DE PRODUCTOS**

Para los casos de productos entregados con una vida útil inferior a 24 meses, se presentará una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, especificando que la Caja de Salud de la Banca Privada deberá notificar cualquier cambio con tres meses de antelación, los mismos deben ser cambiados en un plazo no mayor de **30 días calendario impostergablemente,** cambio que se debe efectuar en las diferentes regionales y agencias de la CSBP.

**Tiempo para el cambio de medicamentos, insumos odontológicos y material médico quirúrgico: el** cambio de saldos existentes, el tiempo máximo para la reposición de los productos **será de 30 días calendario impostergablemente**.

**VIGESIMO CUARTA.- (EMBALAJE).-** El embalaje, las marcas y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** deberán cumplir estrictamente normas nacionales y requisitos especiales que se hayan consignado en las especificaciones técnicas del Pliego de Condiciones, cualquier otro requisito, si lo hubiere y cualesquier otra instrucción dada por la **CSBP.**

**VIGESIMO QUINTA.- (RECEPCION).-** Dentro del plazo previsto para la provisión, se hará efectiva la entrega definitiva de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS**, a cuyo efecto, la **CSBP** nombrará una Comisión de Recepción, que verificará si los mismos concuerdan plenamente con las especificaciones técnicas de la propuesta aceptada por la **CSBP.** De dicho acto, se levantará el Acta de Recepción, que es un documento diferente al registro de ingreso a almacenes.

La **CSBP** a través de su Comisión de Recepción, no dará por finalizada la adquisición y la culminación, si el **PROVEEDOR** no hubiese cumplido con todas sus obligaciones de acuerdo a los términos del presente contrato.

**VIGESIMO SEXTA.- (DEVOLUCION Y REPOSICION DE PRODUCTOS).-** Si los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** recibidos **no** se ajustan a las especificaciones técnicas, la **CSBP** los rechazará y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para la **CSBP**, reemplazarlos por aquellos que cumplan las especificaciones técnicas requeridas en el Pliego de Condiciones. Los eventuales rechazos por parte de la **CSBP**, no modifican los plazos de entrega, que permanecerá invariable.

El **PROVEEDOR** se compromete a reponer cualquier medicamento que sufra alteración, variación, trastorno o descomposición por defecto de fabricación, en los envases o embalajes, sin costo adicional alguno para la **CSBP** en el plazo máximo de diez (10) días hábiles a partir de su notificación en forma escrita.

**VIGESIMO SEPTIMA.- (DERECHO DE PATENTE).-** El **PROVEEDOR** asume responsabilidad de manera ilimitada y permanente en caso de reclamos de terceros por transgresiones a derechos de patente, marcas registradas o diseño industrial causado por la adquisición y utilización de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS** o parte de ellos en el Estado Plurinacional de Bolivia.

**VIGESIMO OCTAVA.- (EXONERACION A LA CSBP DE RESPONSABILIDADES POR DAÑO A TERCEROS).-** El **PROVEEDOR** se obliga a tomar todas las previsiones que pudiesen surgir por daño a terceros, se exonera de estas obligaciones a la **CSBP**.

**VIGESIMO NOVENA.- (EXONERACION DE LAS CARGAS LABORALES Y SOCIALES A LA CSBP).-** El **PROVEEDOR** corre con las obligaciones que emerjan del objeto del presente contrato, respecto a las cargas laborales y sociales con el personal de su dependencia, se exonera de estas obligaciones a la **CSBP**.

**TRIGESIMA.- (CIERRE O LIQUIDACION DE CONTRATO).-** Una vez cumplido el objeto y los términos del contrato, la **CSBP** procederá a la emisión del Certificado de Cumplimiento de Contrato, previa solicitud escrita del **PROVEEDOR.**

En el cierre o liquidación de contrato, se tomará en cuenta las multas y penalidades, si hubiera.

**TRIGESIMO PRIMERA.- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACION).-** Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este contrato será enviada:

Al **PROVEEDOR:** XXXXXXXXXXde esta ciudad.

 A la **CSBP:** Calle Reyes Ortiz, Edif. Gundlach, Torre Oeste piso 22 de esta ciudad.

**TRIGESIMO SEGUNDA.- (GASTOS NOTARIALES).-** Todos los gastos que demande ante Notario de Fe Pública, serán cubiertos en su integridad por el **PROVEEDOR.**

**TRIGESIMO TERCERA.- (CONFORMIDAD).-** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente contrato en dos ejemplares de un mismo tenor y validez en la ciudad de La Paz, elXXXXXX

 XXXXXXXX Joaquín Rolando López Bakovic

 **PROVEEDOR GERENTE GENERAL**  **CSBP**