

### PLIEGO DE CONDICIONES

CONTRATO MARCO

### ON-CMA-001-2025

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“ADQUISICION DE MEDICAMENTOS DENTRO LA LINAME, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS”** |

**La Paz, Noviembre 2024**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **CONTRATO MARCO**  **ON-CMA-001-2025**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Oficina Nacional invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **ADQUISICION DE MEDICAMENTOS DENTRO LA LINAME, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS** |
| Tipo de Convocatoria: Convocatoria Pública Nacional |
| Forma de adjudicación: Por Item |
| Sistema de evaluación y adjudicación: Calidad y Precio |
| Encargados de atender consultas: Dra. Lilia Verazain Salgueiro  Lic. Ana Bernal Almanza |
| Correo electrónico: ana.bernal@csbp.com.bo |
| Teléfono:2117018 int. 1212 - 1177 |

**CONTRATO MARCO**

**ADQUISICION DE MEDICAMENTOS DENTRO LA LINAME, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 12/11/2024 | - | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:  14/11/2024 | Hasta  Hrs. 15:00 | Dirigidas a:  [proveedores@csbp.com.bo](mailto:proveedores@csbp.com.bo) |
| 4 | Reunión de Aclaración | Hasta:  18/11/2024 | Hasta  Hrs.11:00 | Vía Zoom, en la siguiente dirección:  ID de reunión: 895 4712 5968  Código de acceso: 689096  Enlace: <https://us02web.zoom.us/j/89547125968?pwd=NStuQWVZbUc4bEQyczNLRWFUUjYrdz09> |
| 5 | Presentación de Ofertas. | Hasta:  27/11/2024 | Hasta:  10:30 | **Presentación Física:**  Calle Reyes Ortiz Edificio Gundlach Torre Oeste P22 Recepción |
| 6 | Apertura de Ofertas. | Hasta:  27/11/2024 | Hasta:  11:00 | Vía Zoom, en la siguiente dirección:  ID de reunión: 895 4712 5968  Código de acceso: 689096  Enlace: <https://us02web.zoom.us/j/89547125968?pwd=NStuQWVZbUc4bEQyczNLRWFUUjYrdz09> |
| 7 | Resultado Del Proceso | 19/12/2024 | | Notificación a los proponentes |

(\*) 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 Nº032/2024 del 28 de junio de 2024, 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. Alvaro Chirveches P. Gerente Administrativo Financiero  Dr. Olker Calla Jefe de Calidad y Servicios de Salud    Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:  Lic. Carlos Quiroga Gerente General  Lic. Alvaro Chirveches Gerente Administrativo Financiero  Dr. Olker Calla Jefe de Calidad y Servicios de Salud |
| 1. **IDIOMA** | La propuesta, los documentos relativos a la misma y toda la correspondencia que se intercambie entre la CSBP deberá ser en español. |
| 1. **MONEDA** | Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, serán asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo. |
| 1. **NOTIFICACIÓN** | Las notificaciones con los resultados de las diferentes actividades llevadas a cabo en el presente proceso de contratación y que deban ser de conocimiento de los potenciales proveedores, se las efectuará:   1. En las oficinas de recepción de documentos de la CSBP a donde podrán apersonarse los proponentes o potenciales proponentes para recepcionarlas en forma física. 2. A través de correo electrónico oficial de los participantes. El documento de envío incorporado al expediente del proceso de contratación, acreditará la notificación y se tendrá por realizada en la fecha de su envío. 3. En la página web de la CSBP, en cuyo caso, de no haberse notificado en función a los incisos a) y b) del presente numeral, la notificación se dará por realizada en la fecha de su publicación. |
| 1. **CANCELACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La CSBP podrá cancelar el presente proceso de contratación hasta antes de la suscripción del contrato, cuando:   1. Exista un hecho de fuerza mayor o caso fortuito irreversible que no permita la culminación del proceso. 2. Se hubiera extinguido la necesidad de la contratación. 3. La ejecución y resultados dejen de ser oportunos o surjan cambios sustanciales en la estructura y objetivos de la CSBP.   La CSBP no asumirá responsabilidad alguna respecto a los proponentes afectados por esta decisión. |
| 1. **SUSPENSIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La suspensión procederá, cuando, a pesar de existir la necesidad de la contratación, se presente un hecho de fuerza mayor o caso fortuito que no permita la continuidad del proceso.  Los plazos y actos administrativos se reanudarán desde el momento en que el impedimento se hubiera subsanado, reprogramando los plazos y notificando la reanudación del proceso de contratación.  Si la suspensión se hubiera producido antes del cierre de presentación de propuestas, se aceptará en la reanudación del proceso, la participación de nuevos proponentes.  El proceso de contratación podrá reanudarse únicamente en la misma gestión, caso contrario, deberá procederse a su cancelación. |
| 1. **ANULACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La anulación hasta el vicio más antiguo del presente proceso de contratación, desde el inicio hasta antes de la suscripción del contrato, procederá cuando se desvirtúe la legalidad y validez de un proceso, debido a:   1. Incumplimiento o inobservancia al Reglamento de Compras de la CSBP en el desarrollo del presente proceso y a lo establecido en este PC. 2. Error en el PC. |
| 1. **13. RESPONSABILIDAD** | En caso de suspensión, cancelación o anulación de cualquier proceso de contratación la CSBP no incurre en 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 cero punto tres por ciento (0.3%) del importe correspondiente a los **BIENES** que falten entregar, 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** * Experiencia del Proponente **Formulario N°4**, en **original** * Propuesta de Especificaciones Técnicas de los medicamentos ofertados “Requisitos Generales” **Formulario N°5**, en **original** * Propuesta de Especificaciones Técnicas de los medicamentos ofertados “Aspectos Regulatorios” **Formulario N°6**, en **original** * Propuesta de Especificaciones Técnicas de Insumos Odontológicos **Formulario N°7**, en **original** * Propuesta de especificaciones técnicas de Materiales Medico Quirúrgicos **Formulario N°8**, en **original** * Carta de Compromiso de cambio de productos que sufran alteraciones por defecto de fabricación **Formulario N°9** en **original** * Carta de Compromiso de mantener durante una gestión, el precio unitario de los productos ofertados que sean adjudicados por la CSBP **Formulario N°10** en **original** * **GARANTIA DE SERIEDAD DE PROPUESTA: Garantía a primer requerimiento,** emitida a nombre de la **Caja de Salud de la Banca Privada,** por el monto equivalente al (1.0%) del valor de la propuesta económica presentada en base las cantidades estimas en los cuadros 1, 2 y 3 del anexo del presente pliego; con validez de **90** **días calendario computados a partir de la fecha de presentación de propuestas**, con característica de renovable, de carácter irrevocable y a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI.   Ejecución: esta garantía será ejecutada:   * Cuando el proponente retire su propuesta con posterioridad al cierre de recepción de propuestas. * Cuando el proponente adjudicado no presente los documentos originales o fotocopias legalizadas presentadas en fotocopia en su propuesta. * Cuando el proponente adjudicado no presente la garantía a primer requerimiento de cumplimiento de contrato * Cuando el proponente adjudicado no suscriba el contrato en el plazo establecido.   Devolución: esta garantía será devuelta:   * A los otros proponentes, una vez suscrito el contrato * Después de la declaratoria desierta de la convocatoria * Cuando la CSBP solicite la extensión del periodo de validez de propuesta y el proponente rehúse aceptar la solicitud.   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA**   * **Formulario** **N°5** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, **en original (para cada ítem).** * Acompañar para cada uno de los Productos ofertados los **Formularios N°5, N°6, N°7, N°8**. Estos formularios deben estar obligatoriamente firmados por el Regente Farmacéutico acreditado y el Representante Legal de la Empresa Oferente. * Fotocopia modelo de Certificado de Control de Calidad de cada producto ofertado de acuerdo a Farmacopea de referencia o Técnica propia del laboratorio productor debidamente validada. * Muestra comercial de cada medicamento ofertado según lo señalado en las especificaciones técnicas que debe ser idéntico al producto; el envase primario, secundario y presentación que ofertan debe ser de acuerdo al Registro Sanitario, para Insumos Odontológicos y Material Médico Quirúrgico, en los casos que no se pueda presentar muestra original del producto, debe presentar indefectiblemente en catálogo, debiendo señalar claramente las especificaciones técnicas de cada producto. * Fotocopias Legalizadas de Registro Sanitario de todos y cada uno de los productos farmacéuticos a ofertarse expedido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes. Para los casos en que el Registro Sanitario se halle en trámite de reinscripción se deberá adjuntar 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 en el registro sanitario. * Adicionalmente: Certificado de Registro de Empresa actualizado, emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes, señalando que la empresa está legalmente establecida en el país y autorizado su funcionamiento para la gestión correspondiente, para Medicamentos, Insumos Odontológicos y Material Médico Quirúrgico. * Carta de Compromiso de cambio de productos que sufran alteraciones por defecto de fabricación **Formulario N°9.** * Carta de Compromiso de mantener durante una gestión, el precio unitario de los productos ofertados que sean adjudicados por la CSBP **Formulario N°10.**   Cuando el Proponente no es el fabricante de los productos farmacéuticos, debe presentar fotocopia simple del certificado de reconocimiento de representación legal, emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes o carta del laboratorio fabricante, que demuestre que está autorizado para comercializar los productos farmacéuticos en Bolivia. Cuando el Proponente es el fabricante debe presentar fotocopia simple de la certificación de fabricante emitida por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes.   * Fotocopia simple del Certificado de exclusividad de comercialización emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes únicamente para los productos que sean de comercialización exclusiva. * Declaración Jurada que Acredita que la Empresa Cuenta con el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) (Formulario 4), cuando corresponda. Los Formularios de la propuesta son declaraciones juradas de los proponentes, que deben ser presentados en original con la firma del Representante Legal. Para las empresas unipersonales, estos Formularios podrán ser firmados directamente por su propietario, cuando no acrediten a un Representante Legal   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA PARA ADJUDICACIÓN POR ITEMS**   * La propuesta económica debe ser presentada en el **Formulario N°11** Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original.** * **Formularios N° 12, 12A o 12B** identificando en los Anexos de este documento, según corresponda a Medicamentos, Material Médico Quirúrgico e Insumos Odontológicos. |
| 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. **RESENTACIÓN DE OFERTA** | | La recepción de ofertas se realizará de forma física o electrónica.  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 Reyes Ortiz Edificio Gundlach Torre Oeste P 22 Recepción  **RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CÓDIGO: ON-CMA-001-2025**  ***PRIMERA* CONVOCATORIA**  **No abrir antes de horas 10:30 del 27 de noviembre de 2024** |
|  | | Antes del vencimiento del plazo de presentación de propuestas, mediante nota expresa firmada por el representante legal, el proponente podrá solicitar la devolución de su propuesta para realizar modificaciones y/o complementaciones a la misma.  Efectuadas las modificaciones, podrá proceder a su presentación.  Una vez vencido el plazo de presentación, las propuestas no podrán ser modificadas o complementadas. Para este último caso, en la etapa de evaluación, la Comisión de Calificación podrá solicitar al proponente presentar documentación legal o administrativa faltante.  El proponente podrá mediante nota expresa, desistir de continua participando en el proceso de contratación, solamente hasta antes de la hora límite de recepción de propuestas; decisión que dará lugar a la devolución del sobre presentado por el proponente, debiendo registrarse la devolución en el Libro de Actas o Registro Electrónico.  La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita. |
| 1. **RECHAZO DE OFERTAS** | | Toda propuesta que llegue y pretenda ser entregada después de la hora límite fijada para la recepción de propuestas, NO será recibida, registrándose tal hecho en el mencionado libro o registro electrónico**.** |
| 1. **ACTO DE APERTURA** | | El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o sus representantes que hayan decidido asistir por zoom.  Se abrirán los sobres por orden de entrega, dándose lectura al nombre del proponente y el monto de su propuesta económica. Se dará a conocer el precio de las propuestas económicas.  Se dará lectura a los documentos administrativos y técnicos.  Se levantará Acta circunstanciada de todas las actuaciones administrativas precedentemente mencionadas, incluidas las observaciones que pudieran existir, debiendo firmar digitalmente la misma todos los miembros de la Comisión de Calificación.    Si no se presenta ninguna propuesta, la Comisión de Calificación dará por concluido el acto. Posteriormente elaborará el informe respectivo, recomendando al Comité de Contrataciones declare desierta la convocatoria. |
| 1. **ERRORES NO SUBSANABLES** | | Es aquel que incide en la propuesta presentada y es objeto de inhabilitación por la ausencia total o parcial de los siguientes documentos y formalidades:   1. Propuesta Técnica. 2. Propuesta Económica. 3. Garantía de seriedad de Propuesta. 4. 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. 5. 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 caria (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. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION** | **La calificación técnica 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 de acuerdo a lo requerido**.  Si el proponente hubiese omitido la presentación de algún documento administrativo que sea considerado:   1. **Error subsanable. -** Se solicitará al proponente el mencionado documento para que presente en el plazo de tres (3) días hábiles, por lo tanto:    1. Recibido el documento en el plazo establecido, la Comisión de Calificación continuará con la evaluación correspondiente.    2. Si transcurridos los tres (3 días) hábiles el proponente no envía la documentación solicitada, la Comisión de Calificación procederá a inhabilitar la propuesta. 2. **Error no subsanable. –** Se inhabilitará por incumplimiento.   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** | La metodología de evaluación basada en Calidad y Precio tiene como objetivo adjudicar a la propuesta que tenga el puntaje más alto, resultante de la evaluación:   * Evaluación de Calidad = Propuesta técnica * Evaluación del precio = Propuesta Económica * Previo cumplimiento de los requisitos establecidos por la CSBP.   La calificación de estas dos etapas se realizará de la siguiente manera:   |  |  | | --- | --- | | **FACTORES A CALIFICAR** | **PUNTAJE** | | Propuesta Económica | 30 puntos | | Propuesta Técnica | 70 puntos | | **Puntaje Total** | **100 puntos** | | | |
| 1. **METODOLOGIA DE CALIFICACION** | Para la calificación de las propuestas de los proveedores tanto técnica como económica se realizará asignando puntuación de acuerdo a los siguientes aspectos:   1. **Calificación de la Propuesta Técnica:**      |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Inciso** | **Detalle** | **Puntaje** | | A | Cumplimiento regulatorio | 20 | | B | Garantías de Calidad | 30 | | C | Especificaciones Técnicas del producto | 20 | |  | **PUNTAJE TOTAL** | **70** | | | |
| **CALIFICACION TECNICA** | **INCISO “A” Cumplimiento regulatorio:**  Se evaluara el cumplimiento de procedimientos y controles que se aplican en los procesos de fabricación los cuales permiten garantizar calidad, seguridad y efectividad y que los mismos sean reproducibles, de acuerdo a los siguientes parámetros:   | **CUMPLIMIENTO REGULATORIO** | | | --- | --- | | **REQUISITOS:** | **20 PUNTOS** | | 1. **Productos Nacionales** |  | | 1. Certificado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) emitido por el Agencia Reguladora de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes, (***adjuntar certificado vigente***).   En caso de no contar con lo requerido en el inciso a) deberá presentar:   1. Certificado de inspecciones regulares por la Agencia Reguladora de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes en adecuación a las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). (***adjuntar certificado vigente y emitido por autoridad competente***). | 20  15 | | 1. **Productos Importados** |  | | 1. Certificado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) emitido por la autoridad competente del país de origen, (***adjuntar certificado vigente***). 2. Certificado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) emitido por la Agencia Reguladora de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes, (***adjuntar certificado vigente***).    * En caso de contar con el servicio tercializado deberá adjuntar el contrato vigente de compra de servicio de Almacenamiento.   En caso de no contar con lo solicitado en el inciso b) deberá presentar:   1. Certificado de inspecciones regulares por la Agencia Reguladora de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes en adecuación a las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA). (***adjuntar certificado vigente***). | 10  10  5 |   **INCISO “B” Garantías de Calidad:**  Las garantías de Calidad se calificarán considerando lo siguiente:   |  |  | | --- | --- | | **GARANTÍAS TÉCNICAS DE CALIDAD** | **30 PUNTOS** | | 1. Certificados de Control de Calidad.   * *El certificado de control de calidad debe estar de acuerdo a estándares establecidos en las farmacopeas de referencia en la Ley del medicamento 1737 o técnica propia validada y aprobada.* * *El certificado deberá contener especificaciones Físicas, especificaciones Químicas, especificaciones Microbiológicas, y especificaciones Biológicas cuando corresponda.* | 15 | | 2. Los medicamentos deben estar comercializados en el país por los menos durante tres años | 15 |   **INCISO “C” 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, de acuerdo al cuadro siguiente:   * Se tomará en cuenta la presentación de muestras de los productos solicitados. * Para los productos que requieran cadena de frío, deberán ser entregados en contenedores especiales más el control físico-químico de constancia de temperatura de acuerdo a la necesidad de cada producto.  1. **MEDICAMENTOS**  |  |  | | --- | --- | | **FORMA FARMACÉUTICA** | **20 PUNTOS** | | **1. COMPRIMIDOS EN**: |  | | 1. Blíster, rotulado en el envase primario DCI y concentración en cada unidad posológica y con envase secundario individual. | 20 | | 1. Burbuja de aluminio, rotulado en envase primario DCI y concentración en cada unidad posológica y con envase secundario individual. | 20 | | 1. Folio de aluminio troquelado, rotulado en el envase primario DCI y concentración en cada unidad posológica y con envase secundario individual. | 15 | | 1. Blíster, burbuja de aluminio y folio de aluminio con las características enunciadas anteriormente en envase de 100 comprimidos. | 10 | | **2. CAPSULAS EN:** |  | | 1. Blíster, rotulado en el envase primario DCI y concentración en cada unidad posológica y con envase secundario individual. | 20 | | 1. Burbuja de aluminio, rotulado en envase primario DCI y concentración en cada unidad posológica y con envase secundario individual. | 20 | | 1. Folio de aluminio troquelado, rotulado en el envase primario DCI y concentración en cada unidad posológica y con envase secundario individual. | 15 | | 1. Blíster, burbuja de aluminio y folio de aluminio con las características enunciadas anteriormente en envase de 100 cápsulas. | 10 | | **3. SUSPENSIONES DE PREPARACIÓN EXTEMPORÁNEA EN:** |  | | 1. Frasco de: PET o vidrio rotulado pirograbado con nivel de llenado claramente establecido, con envase secundario y dosificador exacto. | 20 | | 1. Frasco de PVC rotulado pirograbado o con etiqueta adherida en el envase primario de difícil remoción, con nivel de llenado claramente establecido, con envase secundario y dosificador exacto. | 15 | | **4. POLVOS Y GRANULADOS EN:** |  | | 1. En sobres de aluminio termoformado con envase secundario o envases acorde al peso del producto que garantice la estabilidad, que incluya dosificador e instrucciones de preparación | 20 | | 1. En envase primario de polietileno con envase secundario individual más dosificador, o en caja de cartón rotulado con todas las leyendas exigidas más instrucciones de preparación. | 15 | | **5. SUSPENSIONES LIQUIDAS EN:** |  | | 1. Frasco de vidrio o PET con tapa pilfer, rotulado pirograbado, con dosificador exacto y envase secundario individual. | 20 | | 1. 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. | 15 | | 1. **JARABES EN:** |  | | 1. Frasco de vidrio o PET con tapa pilfer, rotulado pirograbado, con dosificador exacto y envase secundario individual. | 20 | | 1. 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. | 15 | | **7. SOLUCIONES Y SUSPENSIONES OFTÁLMICAS EN:** |  | | 1. Frasco gotero de vidrio o PET rotulado grabado directo en el envase primario con tapa a rosca con anillo de seguridad y con envase secundario individual. | 20 | | 1. Frasco gotero de PVC rotulado grabado directo en el envase primario o con etiqueta adherida en el envase primario de difícil remoción y con envase secundario individual. | 15 | | **8. UNGUENTOS Y GELES OFTÁLMICOS EN:** |  | | 1. Tubo monobloque pico oftálmico de aluminio recubierto con resina aislante, rotulado impreso en el envase primario y con envase secundario individual. | 20 | | 1. 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. | 15 | | **9. CREMAS Y POMADAS DÉRMICAS EN:** |  | | 1. 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. | 20 | | 1. Tubos colapsibles de plástico, rotulado grabado directo o con etiqueta adherida de difícil remoción en el envase primario, y con envase secundario individual. | 15 | | **10. TÓPICOS QUE REQUIEREN APLICADOR RECTALES Y VAGINALES EN:** |  | | 1. Tubos colapsibles de aluminio recubierto con resina aislante rotulado grabado directo en el envase primario, con envase secundario individual más aplicadores. | 20 | | 1. Tubos colapsibles de plástico, rotulado grabado directo o con etiqueta adherida de difícil remoción en el envase primario, con envase secundario individual más aplicadores. | 15 | | **11. LOCIONES Y SOLUCIONES TÓPICAS EN:** |  | | 1. Frasco de vidrio o PET rotulado grabado en envase primario y con envase secundario individual más aplicador. | 20 | | 1. Frasco de plástico rotulado grabado en envase primario o con etiqueta adherida de difícil remoción con envase secundario individual más aplicador | 15 | | **12. SUPOSITORIOS Y ÓVULOS** |  | | 1. En folio de aluminio termo formado rotulado grabado en envase primario y envase secundario individual. | 20 | | 1. En folio de PVC termo formado rotulado grabado en envase primario y secundario individual. | 15 | | 1. En folio de aluminio o PVC termo formado rotulado en envase primario y secundario por 100. | 10 | | **13. INYECTABLES PARA RECONSTITUCION:** |  | | 1. Frasco vial, tapa de seguridad adicional al capuchón de a la tapa de aluminio, rotulado pirograbado con envase secundario individual de preferencia que incluya solvente. | 20 | | 1. Frasco vial con tapa de seguridad con tapa de aluminio rotulado pirograbado o con etiqueta adherida al envase primario de difícil remoción en envase hospitalario (cajas por 25 viales) | 15 | | **14.INYECTABLES LIQUIDOS EN:** |  | | 1. Ampollas sistema OPC rotulado pirograbado en envase primario y con envase secundario individual. | 20 | | 1. Ampollas con anillo de ruptura con envase secundario individual. | 15 | | 1. Ampollas con anillo de ruptura o sistema OPC rotulado pirograbado o con etiqueta adherida al envase primario de difícil remoción en envase hospitalario (cajas de 50 ampollas). | 10 | | **15.SOLUCIONES DE GRAN VOLUMEN EN:** |  | | 1. En Infusor de polietileno de baja densidad colapsible de preferencia libre de látex y sin PVC, con etiquetas diferenciadas de acuerdo al principio activo en el envase primario. | 20 | | 1. Infusor de plástico colapsible con etiquetas diferenciadas de acuerdo al principio activo en el envase primario. | 15 | | **16. AEROSOLES EN:** |  | | 1. Tubo de aluminio rotulado grabado en el envase primario con envase secundario individual más instrucciones de uso. | 20 | | 1. Tubo con aplicador rotulado en etiqueta adherida al envase primario en envase hospitalario más instrucciones de uso. | 15 |  1. **MATERIAL MEDICO QUIRURGICO Y INSUMOS ODONTOLOGICOS**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **INCISO** | **DETALLE** | **PUNTAJE** | | **A** | Certificado de cumplimiento de Normas ISO o Buenas Prácticas de Manufactura del Laboratorio Productor ***(Adjuntar certificado vigente)*** | 15 puntos | | **B** | Tamaño, medida y características del producto ofertado de acuerdo a especificación técnicas requerida. | 15 puntos | | **C** | Registro sanitario ***(Adjuntar certificado vigente)*** | 5 puntos | | **D** | Características del envase primario y secundario que garanticen la estabilidad del producto. | 15 puntos | | **E** | Antecedentes institucionales de cumplimiento de contrato ***(Oportunidad de entrega)*** | 5 puntos | | **F** | Certificado de análisis o de calidad del producto ***(Adjuntar certificado)*** | 15 puntos | | **TOTAL** | | **70 puntos** |  * **Puntuación mínima de calificación técnica:**   Se establece el puntaje mínimo la calificación de 55 puntos, la misma que permitirá su habilitación para la habilitación económica.    **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. | | |
| **CALIFICACION ECONOMICA** | **Calificación de la Propuesta Económica:**  Se asignará mayor puntaje a la oferta con el menor precio asignado y a las otras propuestas un puntaje inversamente proporcional al valor de sus propuestas aplicando la siguiente formula:  **PEP = (MPO / PP) \* PA**  **Donde:**  **PEP:** Precio evaluado de la propuesta  **MPO:** Menor precio ofertado  **PP:** Precio presupuesto  **PA:** Puntaje asignado a la oferta económica  En el precio propuesto, se verificará el resultado de los precios unitarios por las cantidades requeridas y/o el monto total propuesto. Cuando exista diferencias entre el monto literal y numeral de la propuesta económica, **prevalece el literal sobre el numeral.**  Si en el monto total propuesto se determina una diferencia superior al dos por ciento (2%) del monto obtenido en la revisión aritmética, la propuesta será descalificada.  Cuando la diferencia sea menor al dos por ciento (2%), la Comisión de Calificación adoptará el monto obtenido en la revisión aritmética como el monto válido de la propuesta. | | |
| 1. **PLAZO DE EVALUACION** | La comisión de calificación evaluará la o las propuestas y preparará el Informe de Calificación Final y Recomendación en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles.   * ***En ningún caso los proponentes podrán solicitar información de otras propuestas.*** | | |
| 1. **CALIFICACION FINAL** | Para la calificación final se considerará el puntaje obtenido de la sumatoria de la calificación de la primera etapa (oferta económica) y de la segunda etapa (oferta técnica) este aplicará para cada uno de los ítems requeridos en el presente proceso.   * ***Las propuestas que en la evaluación de la Propuesta Técnica no alcance el puntaje mínimo de cincuenta (50) puntos serán descalificados.***   La Comisión de Calificación elaborará un cuadro comparativo e Informe, recomendando la adjudicación por ítems y precios unitarios de los productos que tengan la propuesta con el **MAYOR PUNTAJE**.   * ***Este informe será remitido con carácter de recomendación y no creará derecho alguno a favor del o los proponentes adjudicados.***   En el informe de recomendación para adjudicación resultante de la calificación final contendrá 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. | | |
| 1. **PLAZO DE ENTREGA DE PRODUCTOS ADJUDICADOS:** | En caso de ser adjudicados el Plazo de entrega de los **Medicamentos dentro de la LINAME, Material Médico Quirúrgico e Insumos Odontológicos será** a requerimiento de la Institución, el cual será solicitado a por Oficina Nacional por la Unidad de Farmacias y Laboratorios, a partir de la fecha de emisión del contrato por Asesoría Legal Nacional de la CSBP, el cual que será notificado por esa Unidad al proveedor adjudicado el día de la emisión del contrato, para la firma correspondiente.  Cronograma de Distribución referencial:   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 1° Entrega | 2° Entrega | | Mes de la Solicitud | 15/Enero / 2025 | 15/Junio / 2025 | | Mes de Entrega | Hasta 15/Febrero/2025 | Hasta 15/ Julio / 2025 | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE IV**  **SUSCRIPCION DE CONTRATO** | |
| **33. PRESENTACION DE DOCUMENTOS** | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (07) días hábiles, computables a partir de la notificación de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada declarados en su propuesta.  La CSBP, en forma unilateral o a solicitud escrita del proponente adjudicado, podrá ampliar el plazo de presentación de documentos requeridos hasta siete (7) días hábiles adicionales, comunicando al proponente adjudicado en forma escrita la ampliación de dicho plazo.  Cuando el asesor legal al efectuar la revisión de documentos observe la omisión o falta de alguno de ellos o alguna irregularidad que dificulte la elaboración del contrato, otorgará al proponente adjudicado a través de la Instancia de aprobación del proceso de, un plazo máximo de tres (3) días hábiles para subsanar las observaciones.  Si el proponente adjudicado no cumpliese con la presentación de documentos requeridos para la firma del contrato, se ejecutará la garantía de seriedad de propuesta. |
| **34. 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. |
| **35. CANAL DE DENUNCIAS** | En caso de que el proponente considere que existe algún tipo de irregularidad, puede realizar una denuncia al correo [denuncias.csbp@csbp.com.bo](mailto:denuncias.csbp@csbp.com.bo). |

**ANEXOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE VI**  **FORMULARIOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA** | |
| **FORMULARIO 1** | CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA Y DECLARACION JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES |
| **FORMULARIO 2** | IDENTIFICACION DEL PROPONENTE  IDENTIFICACION DEL PROPONENTE “ASOCIACIONES ACCIDENTALES” |
| **FORMULARIO 3** | 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 TÉCNICAS  DE LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS “ASPECTOS REGULATORIOS” |
| **FORMULARIO 7** | DE PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS  DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS |
| **FORMULARIO 8** | DE PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS  DE MATERIALES MEDICO QUIRÚRGICOS |
| **FORMULARIO 9** | CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DE PRODUCTOS QUE SUFRAN ALTERACIONES POR DEFECTO DE FABRICACIÓN |
| **FORMULARIO 10** | CARTA DE COMPROMISO DE MANTENER VIGENTE  EL PRECIO UNITARIO DE LOS PRODUCTOS QUE FUERAN ADJUDICADOS |
| **FORMULARIO 11** | MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA |
| **FORMULARIO 12** | PROPUESTA ECONÓMICA PARA MEDICAMENTOS |
| **FORMULARIO 12A** | PROPUESTA ECONÓMICA PARA INSUMOS ODONTOLÓGICOS |
| **FORMULARIO 12B** | PROPUESTA ECONÓMICA PARA MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO |
| **CUADRO 1** | LISTADO MEDICAMENTOS DENTRO DE LA LINAME |
| **CUADRO 2** | LISTADO INSUMOS ODONTOLOGICOS |
| **CUADRO 3** | LISTADO INSUMOS MATERIALES MEDICO QUIRURGICO |

**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.: ON-CMA-001-2025 ADQUISICION DE MEDICAMENTOS DENTRO LA LINAME,**

**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS**

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 Invitación de referencia, por lo que:

1. **De las Condiciones del Proceso**
2. Declaro y garantizo haber examinado el pliego de condiciones, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones de dichos documentos y la adhesión al texto del contrato.
3. Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, para que, en caso de ser adjudicado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, la entidad convocante tiene el derecho a inhabilitar la presente propuesta y ejecutar la Garantía de Seriedad de Propuesta.
4. En caso de ser adjudicado, esta propuesta constituirá un compromiso obligatorio hasta que se prepare y suscriba el contrato.
5. Declaro, que como proponente, no tengo incompatibilidad o estoy impedido de participar en este proceso de contratación de acuerdo a lo establecido en el numeral 3 de este documento
6. **Declaración Jurada**
7. Declaro respetar el desempeño de los empleados de la CSBP asignados al proceso de contratación y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas. El incumplimiento de esta declaración será causal de inhabilitación cuando el relacionamiento se realice antes de la presentación de propuestas y causal de descalificación si el relacionamiento se produjera durante la evaluación de propuestas.
8. Me comprometo a denunciar por escrito, ante el Gerente General de la CSBP, cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los empleados de esta institución o de otras empresas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.
9. Declaro haber cumplido con todos los contratos suscritos durante los últimos tres (3) años con entidades del sector público y privado.
10. Declaro no haber incumplido la presentación de documentos ni tampoco haber desistido de suscribir el contrato como proponente adjudicado, en otros procesos de contratación realizados por la CSBP, entidades públicas y privadas en el último año.

**III.- De la Presentación de Documentos.**

Si nuestra propuesta es adjudicada, me comprometo a presentar en el plazo establecido en el Pliego de Condiciones, los documentos originales o fotocopias legalizadas de todos y cada uno de los siguientes documentos.

\*Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:

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

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

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

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

f) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

h) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

\*Para empresas Unipersonales

a) Testimonio de 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.

f) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

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

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

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

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

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA EMPRESAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA ASOCIACIONES ACCIDENTALES\***

1. Denominación de la Asociación Accidental\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Asociados

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

1. *Testimonio de Constitución de la Asociación Accidental*

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

1. Nombre de la empresa líder \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Nombre del representante legal de la asociación accidental

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

1. Documento que lo acredita como representante legal

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

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

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

* **Adicionalmente cada asociado debe llenar el formulario de identificación para empresas**.

**FORMULARIO N° 3**

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

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

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente

**Ref.: ON-CMA-001-2025 ADQUISICION DE MEDICAMENTOS DENTRO LA LINAME,**

**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS**

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.: ON-CMA-001-2025 ADQUISICION DE MEDICAMENTOS DENTRO LA LINAME,**

**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS**

Estimados señores:

Declaro expresamente que la empresa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Indicar el nombre de la empresa a la que representa para participar en el* Contrato Marco *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.

ITEM # \_\_\_\_\_\_ ***(Identificar el número o código del ítem)***

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS PARA PRODUCTOS FARMACEUTICOS 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. |  |
| 1. Nombre Comercial del Producto (si lo tiene). |  |
| 1. Nombre del Laboratorio Fabricante. |  |
| 1. Forma farmacéutica |  |
| 1. Concentración, expresada en unidad de dosificación |  |
| 1. Número y fecha del Registro Sanitario en Bolivia o Certificado de trámite de Reinscripción para el caso de Registros Sanitarios caducados. |  |
| 1. Señalar la dirección, ciudad, país, teléfono y fax del fabricante. |  |
| 1. Fabricación o fraccionamiento por terceros (indicar si procede, bajo qué licencia se fabrica o para qué laboratorio). |  |
| 1. 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 “ASPECTOS REGULATORIOS”**

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.

ITEM # \_\_\_\_\_\_ ***(Identificar el número o código del ítem)***

|  |  |
| --- | --- |
| **CUMPLIMIENTO REGULATORIO**  **REQUISITOS NECESARIOS PARA PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | **PROPUESTA** |
|
| **A) CUMPLIMIENTO REGULATORIO** |  |
| 1. Indicar si el laboratorio fabricante cuenta con el certificado de cumplimiento de las BPM vigente o es sujeto de inspecciones regulares por la Agencia Estatal 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. Indicar si el laboratorio fabricante cuenta con el certificado de cumplimiento de las BPM vigente para los ***productos importados***. |  |
| 1. Indicar si cuenta con Certificado de inspecciones de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED) del Ministerio de Salud y Deportes para productos importados o si cuentan con servicio tercializado deberán adjuntar contrato vigente. |  |
| **B) GARANTÍAS DE CALIDAD** |  |
| 1. El certificado de control de calidad debe estar de acuerdo a estándares establecidos en las farmacopeas de referencia en la Ley del medicamento 1737 o técnica propia validada y aprobada.   El certificado deberá contener especificaciones Físicas, especificaciones Químicas, especificaciones Microbiológicas, y especificaciones Biológicas cuando corresponda |  |
| 1. Los medicamentos deben estar comercializados en el país por los menos durante tres años |  |
| **C) GARANTIAS TÉCNICAS** |  |
| 1.   **.** Según listado del inciso “C” Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones. |  |

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

**Nombre del Regente Farmacéutico Acreditado              Firma**

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

**Nombre completo del representante legal                    Firma**

**FORMULARIO N° 7**

**DE PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS**

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.

ITEM # \_\_\_\_\_\_ ***(Identificar el número o código del ítem)***

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS PARA INSUMOS ODONTOLÓGICOS 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**

**DE PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**DE MATERIALES MEDICO QUIRÚRGICOS**

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.

ITEM # \_\_\_\_\_\_ ***(Identificar el número o código del ítem)***

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS PARA MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO 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 del Regente Farmacéutico Acreditado             Firma**

**FORMULARIO N° 9**

**CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DE PRODUCTOS QUE SUFRAN ALTERACIONES POR DEFECTO DE FABRICACIÓN**

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

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente

**Ref.: ON-CMA-001-2025 ADQUISICION DE MEDICAMENTOS DENTRO LA LINAME,**

**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS**

De nuestra consideración:

Declaramos expresamente que nuestra empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar el nombre de la empresa a la que representan) se compromete a*** efectuar el cambio de Medicamentos, Insumos Odontológicos y Materiales Médico Quirúrgico, que sufran alteración, variación, trastorno o descomposición por defecto de fabricación en el marco de la presente **Contrato Marco**, previa notificación por parte de la Caja de Salud de la Banca Privada.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar el nombre de la empresa a la que representan)*** en virtud a esta carta se compromete a realizar la reposición de los productos que pudieran sufrir dicha variación en un tiempo máximo de treinta (30) días calendario.

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

**Firma**

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

**Aclaración de la firma**

**FORMULARIO N° 10**

**CARTA DE COMPROMISO DE MANTENER VIGENTE**

**EL PRECIO UNITARIO DE LOS PRODUCTOS QUE FUERAN ADJUDICADOS**

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

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente

**Ref.: ON-CMA-001-2025 ADQUISICION DE MEDICAMENTOS DENTRO LA LINAME,**

**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS**

De nuestra consideración:

Declaramos expresamente que nuestra empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar el nombre de la empresa a la que representan)*** se compromete a mantener el precio unitario de los productos que nos fueron adjudicados por la CSBP, durante la gestión........................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar el nombre de la empresa a la que representan)*** en virtud a esta carta se compromete a proveer los productos que pudieran ser requeridos por la CSBP.

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

**Firma**

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

**Aclaración de la firma**

**FORMULARIO N° 11**

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

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

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente

**Ref.: ON-CMA-001-2025 ADQUISICION DE MEDICAMENTOS DENTRO LA LINAME,**

**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS**

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 13; 13A y 13B indicando los plazos de entrega).***

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

***Nombre del Representante Legal***

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

***Firma***

## 

**FORMULARIO N° 12**

**PROPUESTA ECONÓMICA PARA MEDICAMENTOS**

**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 cuarenta **(40) días calendario** se computará a partir de la fecha de emisión del contrato por Asesoría Legal Nacional de la CSBP, el mismo que será notificado por esa Unidad al proveedor adjudicado el día de la emisión del contrato para la firma correspondiente.

* **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° 12A**

**PROPUESTA ECONÓMICA PARA INSUMOS ODONTOLÓGICOS**

**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 cuarenta **(40) días calendario** se computará a partir de la fecha de emisión del contrato por Asesoría Legal Nacional de la CSBP, el mismo que será notificado por esa Unidad al proveedor adjudicado el día de la emisión del contrato para la firma correspondiente.

* **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° 12B**

**PROPUESTA ECONÓMICA PARA MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**

**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 cuarenta **(40) días calendario** se computará a partir de la fecha de emisión del contrato por Asesoría Legal Nacional de la CSBP, el mismo que será notificado por esa Unidad al proveedor adjudicado el día de la emisión del contrato para la firma correspondiente.

* **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.**

**CUADRO N° 1**

**LISTADO MEDICAMENTOS DENTRO DE LA LINAME**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **CODIGO** | **PRODUCTO (D.C.I)** | **CONCENTRACION** | **PRESENTACION** | **UNIDAD DE MANEJO** | **REQUERIMIENTO NACIONAL**  **REFERENCIAL** |
| 1 | A-02-06 | MISOPROSTOL COMPRIMIDO 200 MCG | 200 MCG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 468 |
| 2 | A-05-01 | ACIDO URSODESOXICOLICO COMPRIMIDO 250 MG | 250 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 23.528 |
| 3 | A-06-01 | ACEITE MINERAL EMULSION ORAL FRASCO 40% | 40% | EMULSION | FRASCO | 2.957 |
| 4 | A-06-05 | GLICEROL (GLICERINA) SUPOSITORIO 2 G A 4 G ADULTO | 2 G A 4 G | SUPOSITORIO | SUPOSITORIO | 1.992 |
| 5 | A-06-06 | GLICEROL (GLICERINA) SUPOSITORIO 1 G A 1.80 G INFANTIL | 1 G A 1.80 G | SUPOSITORIO | SUPOSITORIO | 1.195 |
| 6 | A-07-02 | LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG | 2 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 13.140 |
| 7 | A-07-04 | NISTATINA SUSPENSION FRASCO 500.000 UI/5 ML | 500.000 UI/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 752 |
| 8 | A-07-07-A | MESALAZINA COMPRIMIDO 500 MG | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 9.120 |
| 9 | A-11-12 | PIRIDOXINA CLORHIDRATO (VITAMINA B6) INYECTABLE AMPOLLA 300 MG | 300 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 99 |
| 10 | A-11-13 | RETINOL (VITAMINA A) CAPSULA/PERLA 10.000 UI | 10.000 UI | CAPSULA | CAPSULA | 40.003 |
| 11 | A-12-03 | CLORURO DE POTASIO SOLUCION ORAL FRASCO 1.3 MEQ/ML | 1.3 MEQ/ML | SOLUCION | FRASCO | 357 |
| 12 | B-01-03-B | HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR INYECTABLE 60 MG | 60 MG | INYECTABLE | JERINGA PRELLENADA | 731 |
| 13 | B-01-03-D | HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR INYECTABLE 40 MG | 40 MG | INYECTABLE | JERINGA PRELLENADA | 5.564 |
| 14 | B-01-04-B | HEPARINA SODICA INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 5.000 UI/ML | 5.000 UI/ML | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 56 |
| 15 | B-01-05 | WARFARINA COMPRIMIDO 5 MG | 5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 14.023 |
| 16 | B-01-08 | TENECTEPLASA POLVO PARA INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 50 MG | 50 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 8 |
| 17 | B-02-03 | ETAMSILATO INYECTABLE AMPOLLA 250 MG/2 ML | 250 MG/2 ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 1.476 |
| 18 | B-02-07 | ACIDO TRANEXAMICO COMPRIMIDO 500 MG | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 151 |
| 19 | B-05-03 | AMINOACIDOS SOLUCION PARENTERAL INFUSOR 10 % | 10% | INYECTABLE | INFUSOR | 542 |
| 20 | B-05-04-A | BICARBONATO DE SODIO INYECTABLE AMPOLLA 8% 20 ML | 8% 20 ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 5.098 |
| 21 | B-05-09 | EMULSION DE LIPIDOS INYECTABLE INFUSOR 500 ML | 500 ML | INYECTABLE | INFUSOR | 307 |
| 22 | B-05-11 | OLIGOELEMENTOS SOLUCION PARENTERAL INFUSOR 10 L | 10 L | INYECTABLE | AMPOLLA | 431 |
| 23 | B-05-12 | AGENTES CON GELATINA SOLUCION PARENTERAL INFUSOR 500 ML | 500 ML | INYECTABLE | INFUSOR | 12 |
| 24 | B-05-15 | SOLUCION DE GLUCOSA SOLUCION PARENTERAL INFUSOR 5% 500 ML | 5% 500 ML | INYECTABLE | INFUSOR | 3.029 |
| 25 | B-05-16 | SOLUCION DE GLUCOSA SOLUCION PARENTERAL INFUSOR 5% 1000 ML | 5% 1000 ML | INYECTABLE | INFUSOR | 7.961 |
| 26 | B-05-17 | SOLUCION DE GLUCOSA SOLUCION PARENTERAL INFUSOR 10 % 500 ML | 10 % 500 ML | INYECTABLE | INFUSOR | 2.002 |
| 27 | B-05-25 | SOLUCION GLUCOSADA CLORURADA SOLUCION PARENTERAL INFUSOR 1.000 ML | 1.000 ML | INYECTABLE | INFUSOR | 5.602 |
| 28 | B-05-34 | SOLUCION FISIOLOGICA SOLUCION PARENTERAL INFUSOR 0.9% 150 ML | 0.9% 150 ML | INYECTABLE | INFUSOR | 579 |
| 29 | C-01-02 | AMIODARONA (CLORHIDRATO) COMPRIMIDO 200 MG | 200 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 24.239 |
| 30 | C-01-05 | DIGOXINA INYECTABLE AMPOLLA 0.25 MG/ML | 0.25 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 74 |
| 31 | C-01-06 | DIGOXINA COMPRIMIDO 0.25 MG | 0.25 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 10.156 |
| 32 | C-01-08 | DOBUTAMINA CLORHIDRATO INYECTABLE AMPOLLA 250 MG | 250 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 280 |
| 33 | C-01-09 | DOPAMINA CLORHIDRATO INYECTABLE AMPOLLA 200 MG | 200 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 128 |
| 34 | C-01-10 | EPINEFRINA (ADRENALINA) INYECTABLE AMPOLLA 1MG/ML | 1MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 28.606 |
| 35 | C-01-11 | ISOSORBIDA MONONITRATO COMPRIMIDO 20 MG | 20 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 5.440 |
| 36 | C-01-12 | NITROGLICERINA (TRINITRATO DE GLICEROL) INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 5 MG/ML | 5 MG/ML | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 40 |
| 37 | C-01-13 | ETILEFRINA INYECTABLE AMPOLLA 10 MG/ML | 10 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 810 |
| 38 | C-01-15 | NORADRENALINA INYECTABLE AMPOLLA 1MG/ML | 1MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 5.005 |
| 39 | C-02-08 | SILDENAFILO COMPRIMIDO 50 MG | 50 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 6.400 |
| 40 | C-03-01 | ACETAZOLAMIDA COMPRIMIDO 250 MG | 250 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 2.470 |
| 41 | C-08-04 | VERAPAMILO COMPRIMIDO 80 MG | 80 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 3.984 |
| 42 | D-01-02-A | BACITRACINA + NEOMICINA SULFATO CREMA TUBO 500 UI + 5 MG/G | 500 UI + 5 MG/G | CREMA | TUBO | 2.056 |
| 43 | D-01-05-B | TIABENDAZOL CREMA TUBO 5% | 5% | CREMA | TUBO | 48 |
| 44 | D-01-06 | TOLNAFTATO SOLUCION FRASCO 1% LOCION | 1% | SOLUCION | FRASCO | 88 |
| 45 | D-01-08 | TERBINAFINA COMPRIMIDO 250 MG | 250 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 3.061 |
| 46 | D-02-02-A | OXIDO DE ZINC FRASCO PASTA | SEGÚN DISPONIBILIDAD | PASTA | FRASCO | 4.735 |
| 47 | D-02-03 | UNGüENTO DERMICO EUCALIPTO MENTOL | SEGÚN DISPONIBILIDAD | UNGüENTO DERMICO | TUBO | 19.553 |
| 48 | D-04-02 | LIDOCAINA CLORHIDRATO SOLUCION PARA ATOMIZACION FRASCO 10% | 10% | SOLUCION | FRASCO | 144 |
| 49 | D-08-04 | FORMALDEHIDO SOLUCION FRASCO 40 % 1L | 40 % 1L | SOLUCION | FRASCO | 60 |
| 50 | D-10-01 | ERITROMICINA LOCION FRASCO 2% A 4% | 2% A 4% | LOCION | FRASCO | 89 |
| 51 | D-10-03 | PEROXIDO DE BENZOILO CREMA TUBO 5% | 5% | CREMA | TUBO | 1.279 |
| 52 | D-11-02-B | HIDROQUINONA CREMA TUBO 4% O 5% | 4% O 5% | CREMA | TUBO | 78 |
| 53 | G-02-03 | ERGOMETRINA MALEATO COMPRIMIDO 0,2 MG | 0,2 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 4.571 |
| 54 | G-02-04 | ERGOMETRINA MALEATO INYECTABLE AMPOLLA 0,2 MG/ML | 0,2 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 922 |
| 55 | G-03-03 | CLOMIFENO CITRATO COMPRIMIDO 50 MG | 50 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 451 |
| 56 | G-03-05 | ESTRADIOL VALERIANATO+NORGESTREL COMPRIMIDO 2 MG+0.5 MG | 2 MG+0.5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 29 |
| 57 | G-03-12 | LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL COMPRIMIDO 0.150 MG+0.03 MG | 150 MG+0.03 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 395 |
| 58 | G-03-18 | TESTOSTERONA UNDECANOATO INYECTABLE AMPOLLA 1.000 MG | 1.000 MG | COMPRIMIDO O CAPSULA | COMPRIMIDO O CAPSULA | 86 |
| 59 | G-03-22 | PROGESTERONA CAPSULA 200 MG | 200 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 4.010 |
| 60 | H-02-03 | DEXAMETASONA COMPRIMIDO 0.5 MG | 0.5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 8.050 |
| 61 | H-02-07 | METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO INYECTABLE AMPOLLA 500 MG | 500 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 106 |
| 62 | H-03-01 | LEVOTIROXINA SODICA COMPRIMIDO 0.1 MG | 0.1 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 304.890 |
| 63 | J-01-11 | AMOXICILINA + IBL INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 1000/500 MG | 1000/500 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 3.424 |
| 64 | J-01-12 | AMPICILINA INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 1 G | 1 G | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 680 |
| 65 | J-01-13 | AZITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 23.484 |
| 66 | J-01-15 | BENCILPENICILINA BENZATINICA INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 1.200.000 UI | 1.200.000 UI | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 5.513 |
| 67 | J-01-21 | CEFAZOLINA INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 1 G | 1 G | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 8.887 |
| 68 | J-01-22 | CEFOTAXIMA INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 1 G | 1 G | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 18.964 |
| 69 | J-01-23 | CEFRADINA COMPRIMIDO 500 MG | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 18.934 |
| 70 | J-01-34 | CLOXACILINA INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 500 MG | 500 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 477 |
| 71 | J-01-36 | CLOXACILINA INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 1 G | 1 G | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 258 |
| 72 | J-01-37 | COTRIMOXAZOL (SULF+TRIM) COMPRIMIDO 800 MG+160 MG | 800 MG+160 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 26.788 |
| 73 | J-01-38 | COTRIMOXAZOL (SULF+TRIM) SUSPENSION FRASCO 200 MG+40 MG/5 ML | 200 MG+40 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 213 |
| 74 | J-01-49 | GENTAMICINA SULFATO INYECTABLE AMPOLLA 80 MG | 80 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 4.942 |
| 75 | J-01-50 | IMIPENEM+CILASTATINA INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 500 MCG+500 MG | 500 MCG+500 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 5.592 |
| 76 | J-01-51 | NITROFURANTOINA COMPRIMIDO 100 MG | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 20.602 |
| 77 | J-01-55 | VANCOMICINA INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 500 MG | 500 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 6.818 |
| 78 | J-01-56 | CLINDAMICINA COMPRIMIDO 300 MG | 300 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 480 |
| 79 | J-01-57 | AMOXICILINA SUSPENSION FRASCO 500 MG/5 ML | 500 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 4.591 |
| 80 | J-01-58 | CEFIXIMA COMPRIMIDO 400 MG | 400 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 40.623 |
| 81 | J-01-62 | AZITROMICINA SUSPENSION FRASCO 200 MG/5 ML | 200 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 498 |
| 82 | J-01-63 | CEFIXIMA SUSPENSION FRASCO 100 MG/5 ML | 100 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 1.189 |
| 83 | J-01-64 | CLINDAMICINA INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 600 MG | 600 MG | INYECTABLE | FRASCO | 2.905 |
| 84 | J-01-65 | COTRIMOXAZOL (SULF+TRIM) SUSPENSION FRASCO 400 MG+80 MG/5 ML | 400 MG+80 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 530 |
| 85 | J-01-66 | LEVOFLOXACINA COMPRIMIDO 500 MG | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 12.333 |
| 86 | J-01-68 | LEVOFLOXACINA INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 500 MG | 500 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 997 |
| 87 | J-01-71 | AMOXICILINA + IBL COMPRIMIDO 875/125MG | 875/125MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 880 |
| 88 | J-01-75 | PIPERACILINA+TAZOBACTAN INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 4 G+0,5 G | 4 G+0,5 G | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 113 |
| 89 | J-02-02 | FLUCONAZOL INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 200 MG | 200 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 1.046 |
| 90 | J-02-04 | GRISEOFULVINA COMPRIMIDO 500 MG | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 5.688 |
| 91 | J-05-04 | ACICLOVIR COMPRIMIDO 400 MG | 400 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 25.059 |
| 92 | J-05-30 | ACICLOVIR SUSPENSION FRASCO 200 MG/5 ML | 200 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 242 |
| 93 | J-05-43 | ACICLOVIR COMPRIMIDO 800 MG | 800 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 4.892 |
| 94 | J-05-45 | ACICLOVIR INYECTABLE AMPOLLA 500 MG | 500 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 151 |
| 95 | J-06-02 | INMUNOGLOBULINA ANTI D(RH+) INYECTABLE JERINGA 0.1 MG/ML A 0.2 MG/ML | 0.1 MG/ML A 0.2 MG/ML | INYECTABLE | JERINGA PRELLENADA | 16 |
| 96 | J-07-01 | TOXOIDE TETANICO ADSORBIDO INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 120 UI/ML | 120 UI/ML | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 100 |
| 97 | M-01-01 | DICLOFENACO SODICO GEL TOPICO TUBO 1% | 1% | GEL | TUBO | 23.572 |
| 98 | M-01-02 | DICLOFENACO SODICO COMPRIMIDO 50 MG | 50 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 218.226 |
| 99 | M-01-03 | DICLOFENACO SODICO INYECTABLE AMPOLLA 75 MG | 75 MG | INYECTABLE | AMPOLLA | 69.457 |
| 100 | M-01-11 | MELOXICAM COMPRIMIDO 15 MG | 15 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 105.551 |
| 101 | M-03-01 | ATRACURIO BESILATO INYECTABLE AMPOLLA 10 MG/ML | 10 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 3.128 |
| 102 | M-03-03 | ROCURONIO BROMURO INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 10 MG/ML | 10 MG/ML | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 79 |
| 103 | M-03-04 | SUXAMETONIO (SUCCINIL COLINA) INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 500 MG | 500 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 38 |
| 104 | M-04-01 | ALOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG | 300 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 25.575 |
| 105 | M-04-02 | COLCHICINA COMPRIMIDO 0.5 MG | 0.5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 2.480 |
| 106 | M-05-03 | ACIDO ALENDRONICO (ALENDRONATO) COMPRIMIDO 70 MG | 70 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 23.603 |
| 107 | N-01-03 | BUPIVACAINA CLORH+EPINEF SIN CONSERVANTE INYECTABLE AMPOLLA 0.5% 1:200.000 | 0.5% 1:200.000 | INYECTABLE | AMPOLLA | 468 |
| 108 | N-01-05 | FENTANILO CON CONSERVANTE INYECTABLE AMPOLLA 0.05 MG/ML 10 ML | 0.05 MG/ML 10 ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 2.754 |
| 109 | N-01-06-A | FENTANILO SIN CONSERVANTE INYECTABLE AMPOLLA 0.05 MG/ML 2 ML | 0.05 MG/ML 2 ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 762 |
| 110 | N-01-06-B | FENTANILO SIN CONSERVANTE INYECTABLE AMPOLLA 0.05 MG/ML 10 ML | 0.05 MG/ML 10 ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 152 |
| 111 | N-01-08 | KETAMINA (CETAMINA) INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 50 MG/ML | 50 MG/ML | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 182 |
| 112 | N-01-09 | LIDOCAINA CARTUCHO DENTAL 2% | 2% | INYECTABLE | CARTUCHO | 232 |
| 113 | N-01-10 | LIDOCAINA CLORHIDRATO+EPINEFRINA INYECTABLE AMPOLLA 2% 1:200.000 | 2% 1:200.000 | INYECTABLE | AMPOLLA | 851 |
| 114 | N-01-11 | LIDOCAINA CLORHIDRATO+EPINEFRINA CARTUCHO DENTAL 2% 1:200.000 | 2% 1:200.000 | INYECTABLE | CARTUCHO | 9.445 |
| 115 | N-01-16 | REMIFENTANILO INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 5 MG | 5 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 578 |
| 116 | N-02-03 | ERGOTAMINA TARTRATO+CAFEINA COMPRIMIDO 1 MG+100 MG | 1 MG+100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 25.012 |
| 117 | N-02-04 | METADONA COMPRIMIDO 5 MG | 5 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 2.320 |
| 118 | N-02-05 | METAMIZOL (DIPIRONA) INYECTABLE AMPOLLA 1 G | 1 G | INYECTABLE | AMPOLLA | 109.790 |
| 119 | N-02-07-B | MORFINA (SIN CONSERVAN) INYECTABLE AMPOLLA 10 MG/ML | 10 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 2.103 |
| 120 | N-02-08 | PARACETAMOL (ACETAMINOFENO) COMPRIMIDO 500 MG | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 227.360 |
| 121 | N-02-09 | PARACETAMOL (ACETAMINOFENO) JARABE FRASCO 120 MG/5 ML O 125 MG/5 ML | 120 MG/5 ML O 125 MG/5 ML | JARABE | FRASCO | 7.437 |
| 122 | N-02-10 | PARACETAMOL (ACETAMINOFENO) GOTAS FRASCO 100 MG/ML | 100 MG/ML | GOTAS | FRASCO | 5.370 |
| 123 | N-02-15 | TRAMADOL COMPRIMIDO 50 MG | 50 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 88.140 |
| 124 | N-02-17 | TRAMADOL GOTAS ORALES FRASCO 100 MG/ML | 00 MG/ML | GOTAS | FRASCO | 59 |
| 125 | N-03-03-A | ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 59.920 |
| 126 | N-03-07 | FENITOINA INYECTABLE AMPOLLA 50 MG/ML | 50 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 1.127 |
| 127 | N-03-10 | FENOBARBITAL GOTAS FRASCO 20 MG/ML | 20 MG/ML | GOTAS | FRASCO | 845 |
| 128 | N-03-16 | LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG | 50 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 4.824 |
| 129 | N-03-17 | LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 100 MG | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 16.128 |
| 130 | N-03-19-B | PREGABALINA CAPSULA 50 MG | 50 MG | CAPSULA | CAPSULA | 735 |
| 131 | N-03-20-B | PREGABALINA CAPSULA 75 MG | 75 MG | CAPSULA | CAPSULA | 102.455 |
| 132 | N-03-21-B | PREGABALINA CAPSULA 150 MG | 150 MG | CAPSULA | CAPSULA | 43.792 |
| 133 | N-03-22-B | VALPROATO DE SODIO SOLUCION FRASCO 200 MG/ML | 200 MG/ML | SOLUCION | FRASCO | 976 |
| 134 | N-04-01 | BIPERIDENO CLORHIDRATO COMPRIMIDO 4 MG | 4 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 10.313 |
| 135 | N-04-02 | LEVODOPA+CARBIDOPA COMPRIMIDO 250 MG+25 MG | 250 MG+25 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 23.916 |
| 136 | N-05-04 | DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 23.798 |
| 137 | N-05-07 | HALOPERIDOL GOTAS FRASCO 2 MG/ML | 2 MG/ML | GOTAS | FRASCO | 468 |
| 138 | N-05-11 | MIDAZOLAM INYECTABLE AMPOLLA 15 MG/3 ML | 5 MG/3 ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 3.193 |
| 139 | N-05-12 | RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG | 3 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 18.348 |
| 140 | N-05-15 | ARIPIPRAZOL COMPRIMIDO 10 MG | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 1.080 |
| 141 | N-05-18 | QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 17.480 |
| 142 | N-05-19 | DEXMEDETOMIDINA INYECTABLE AMPOLLA 200 MCG/2 ML | 200 MCG/2 ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 444 |
| 143 | N-06-01 | AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG | 25 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 107.536 |
| 144 | N-06-02 | CLOMIPRAMINA COMPRIMIDO 75 MG | 25 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 3.264 |
| 145 | N-06-04-A | FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG | 20 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 201.154 |
| 146 | N-06-06 | METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 15.744 |
| 147 | N-06-09 | CAFEINA INYECTABLE AMPOLLA 20 MG/ML | 20 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 130 |
| 148 | N-07-01 | DIMENHIDRINATO COMPRIMIDO 50 MG | 50 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 18.158 |
| 149 | N-07-03 | DIMENHIDRINATO INYECTABLE AMPOLLA 50 MG/ML | 50 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 1.912 |
| 150 | N-07-05 | NEOSTIGMINA INYECTABLE AMPOLLA 0,5 MG/ML | 0,5 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 2.524 |
| 151 | N-07-08 | FLUNARIZINA COMPRIMIDO 10 MG | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 18.420 |
| 152 | P-01-03 | CLOROQUINA FOSFATO COMPRIMIDO 250 MG | 250 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 21.931 |
| 153 | P-01-06 | METRONIDAZOL SUSPENSION FRASCO 250 MG/5 ML | 250 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 582 |
| 154 | P-01-07 | METRONIDAZOL INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 500 MG | 500 MG | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 8.303 |
| 155 | P-01-26 | NITAZOXANIDA JARABE FRASCO 100 MG/5 ML | 100 MG/5 ML | JARABE | FRASCO | 664 |
| 156 | P-01-27 | HIDROXICLOROQUINA SULFATO COMPRIMIDO 200 MG | 200 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 53.423 |
| 157 | P-02-03 | MEBENDAZOL COMPRIMIDO 100 MG | 100 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 3.294 |
| 158 | P-02-04 | MEBENDAZOL SUSPENSION FRASCO 100 MG/5 ML | 100 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 1.642 |
| 159 | P-02-08 | PIRANTEL PAMOATO SUSPENSION FRASCO 250 MG/5 ML | 250 MG/5 ML | SUSPENSION | FRASCO | 85 |
| 160 | R-03-03-A | BECLOMETASONA DIPROPIONATO NASAL AEROSOL 50 MCG | 50 MCG | AEROSOL | FRASCO | 4.357 |
| 161 | R-03-03-B | BECLOMETASONA DIPROPIONATO ORAL AEROSOL 50 MCG | 50 MCG | AEROSOL | FRASCO | 1.128 |
| 162 | R-03-04 | SALBUTAMOL NEBULIZACION FRASCO 5 MG/ML | 5 MG/ML | SOLUCION PARA NEBULIZACION | FRASCO | 361 |
| 163 | R-03-13 | MONTELUKAST COMPRIMIDO 10 MG | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 18.518 |
| 164 | R-05-01 | ANTIGRIPAL COMPRIMIDO 500 MG | 500 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 221.907 |
| 165 | R-05-02 | CODEINA JARABE FRASCO 10 MG/5 ML | 10 MG/5 ML | JARABE | FRASCO | 6.275 |
| 166 | R-05-03 | DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO JARABE FRASCO 10 MG/5 ML | 10 MG/5 ML | JARABE | FRASCO | 21.039 |
| 167 | R-06-04 | KETOTIFENO COMPRIMIDO 1 MG | 1 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 2.880 |
| 168 | R-06-07-A | CETIRIZINA COMPRIMIDO 10 MG | 10 MG | COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 163.722 |
| 169 | R-07-01 | SURFACTANTE PULMONAR INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 25 A 35 MG/ML | 25 A 35 MG/ML | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 40 |
| 170 | S-01-03 | CICLOSPORINA SOLUCION OFTALMICA FRASCO 0.1 % | 0.1 % | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 59 |
| 171 | S-01-04 | CIPROFLOXACINA SOLUCION OFTALMICA FRASCO 0.3 % | 0.3 % | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 525 |
| 172 | S-01-05 | CLORANFENICOL SOLUCION OFTALMICA FRASCO 0.5 % | 0.5 % | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 540 |
| 173 | S-01-06 | CLORANFENICOL UNGUENTO OFTALMICO TUBO 1% | 1% | UNGUENTO OFTALMICO | TUBO | 214 |
| 174 | S-01-09 | DEXAMETASONA SOLUCION OFTALMICA FRASCO 0,1 % | 0,10% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 2.663 |
| 175 | S-01-11 | DICLOFENACO SÓDICO SOLUCION OFTALMICA FRASCO 0.1 % | 0.1 % | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 505 |
| 176 | S-01-12 | DORZOLAMIDA SOLUCION OFTALMICA FRASCO 2 % | 2% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 1.761 |
| 177 | S-01-15 | GENTAMICINA UNGÜENTO OFTALMICO TUBO 0.3 % | 0.3 % | UNGUENTO OFTALMICO | TUBO | 312 |
| 178 | S-01-16 | GENTAMICINA SOLUCION OFTALMICA FRASCO 0.3% | 0.3% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 870 |
| 179 | S-01-17 | KETOTIFENO SOLUCION OFTALMICA FRASCO 0.25 MG/ML | 0.25 MG/ML | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 1.762 |
| 180 | S-01-18 | LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA FRASCO 0.3% O 1% | 0.3% O 1% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 10.040 |
| 181 | S-01-19 | NAFAZOLINA CLORHIDRATO SOLUCION OFTALMICA FRASCO 0,1 % | 0,10% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 2.134 |
| 182 | S-01-20 | PROXIMETACAINA (PROPARACAINA) SOLUCION OFTALMICA FRASCO 0.5% | 0.5% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 50 |
| 183 | S-01-21 | SOLUCION FISIOLOGICA SOLUCION NASAL FRASCO 09% 15 A 30 ML | 09% 15 A 30 ML | SOLUCION NASAL | FRASCO | 512 |
| 184 | S-01-22 | TIMOLOL MALEATO SOLUCION OFTALMICA FRASCO 0.5 % | 0.5 % | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 1.807 |
| 185 | S-01-25 | CORTICOIDE+ANTIINFECCIOSO SOLUCION OFTALMICA FRASCO 0,01% | 0,01% | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 3.720 |
| 186 | S-01-27 | LATANOPROST SOLUCION OFTALMICA FRASCO 50 MCG/ML | 50 MCG/ML | SOLUCION OFTALMICA | FRASCO | 2.693 |
| 187 | S-02-01 | GLICERINA GOTAS OTICAS FRASCO | SEGÚN DISPONIBILIDAD | GOTAS OTICAS | FRASCO | 559 |
| 188 | V-03-01 | ACETIL CISTEINA INYECTABLE AMPOLLA 10% | 10% | INYECTABLE | AMPOLLA | 19.264 |
| 189 | V-03-05 | FLUMAZENIL INYECTABLE AMPOLLA 0.5 MG/5 ML | 0.5 MG/5 ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 40 |
| 190 | V-03-09 | NALOXONA INYECTABLE AMPOLLA 0.4 MG/ML | 0.4 MG/ML | INYECTABLE | AMPOLLA | 63 |
| 191 | V-06-01-B | PROTEINAS POLVO FRASCO 400 G | 400 G | POLVO FRASCO | FRASCO | 2.397 |
| 192 | V-08-02 | IOPAMIDOL (CONTRASTE YODADO) INYECTABLE FRASCO 50ML | 50ML | INYECTABLE | FRASCO | 248 |
| 193 | V-08-03-A | CONTRASTE IODADO INYECTABLE FRASCO 100 ML | 100 ML | INYECTABLE | FRASCO | 251 |
| 194 | V-08-07 | MEGLUMINA DIATRIZOATO INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA 70 O 76% 50 ML | 70 O 76% 50 ML | INYECTABLE | FRASCO-AMPOLLA | 107 |
| 195 | V-08-08 | BARIO SULFATO SUSPENSION FRASCO 250 MG | 250 MG | SUSPENSION | FRASCO | 238 |
| 196 | V-08-09 | BARIO SULFATO POLVO SOBRE PARA ENEMA 95% | 95% | POLVO PARA ENEMA | SOBRE | 199 |

**CUADRO N° 2**

**LISTADO INSUMOS ODONTOLOGICOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CODIGO** | **PRODUCTO** | **PRESENTACION** | **UNIDAD\_MANEJO** | **REQUERIMIENTO NACIONAL**  **REFERENCIAL** |
| 1 | 100/0016-06 | CONOS ACCESORIOS R8 (GRUESOS) | ESTUCHE | ESTUCHE | 8 |
| 2 | 100/004-01 | AGENTE DE UNION BONDING | FRASCO | FRASCO | 130 |
| 3 | 100/004-02 | PASTA ANTISEPTICA YODOFORMADA | FRASCO | FRASCO | 2 |
| 4 | 100/005-00 | BABEROS DESCARTABLES TRIPLE HOJA | BOLSA X 100 UNIDADES | PIEZA | 881 |
| 5 | 100/006-00 | BANDAS METALICAS FINAS | ESTUCHE | ESTUCHE | 82 |
| 6 | 100/007-00 | BARBIJOS DE 3 CAPAS CON LIGA DESECHABLES | CAJA X 50 UNIDADES | PIEZA | 1.336 |
| 7 | 100/008-00 | BARRAS DE GUTAPERCHA 1 ONZA | CAJA | PIEZA | 10 |
| 8 | 100/009-00 | DESENSIBILIZANTE | FRASCO | FRASCO | 18 |
| 9 | 100/011-00 | CARIOSTATICO BIORIDE | SOLUCION | FRASCO | 2 |
| 10 | 100/012-00 | CEPILLO PROFILAXIS UNIPENACHO COPA | PIEZA | PIEZA | 176 |
| 11 | 100/012-01 | CEPILLOS O PINCELES P/SELLANTE (PINCELES CON MANGO | PIEZA | PIEZA | 128 |
| 12 | 100/012-02 | CLAMPS X 9 | JUEGO | JUEGO | 49 |
| 13 | 100/012-05 | CEPILLO DENTAL NIÑOS | PIEZA | PIEZA | 560 |
| 14 | 100/016-00 | CONOS DE GUTAPERCHA 15 A 40 | ESTUCHE | ESTUCHE | 26 |
| 15 | 100/016-05 | CONOS ACCESORIOS MEDIANOS | ESTUCHE | ESTUCHE | 16 |
| 16 | 100/016-09 | CONOS DE PAPEL 15-40 | ESTUCHE | ESTUCHE | 72 |
| 17 | 100/016-10 | CONOS DE PAPEL ABSORVENTE 45-80 | ESTUCHE | ESTUCHE | 5 |
| 18 | 100/016-11 | CONOS DE GUTAPERCHA N° 25 | ESTUCHE | ESTUCHE | 52 |
| 19 | 100/016-15 | CONOS DE GUTAPERCHA CONIFICADOS 0.4-0.6 | ESTUCHE | ESTUCHE | 16 |
| 20 | 100/018-02 | CUBETAS PARA FLUOR DE CERA MEDIANA | PAR | PAR | 560 |
| 21 | 100/018-03 | CUBETA PARA FLUOR GRANDES | PAR | PAR | 672 |
| 22 | 100/018-04 | CUBETAS PARA FLUOR DE CERA PEQUEÑAS | PAR | PAR | 160 |
| 23 | 100/019-00 | CURETA PARA DENTINA | PIEZA | PIEZA | 16 |
| 24 | 100/023-01 | DESVITALIZANTE | JERINGA | JERINGA | 1 |
| 25 | 100/024-00 | CEMENTO P/OBTURACION DE CONDUCTOS POLVO-LIQUIDO | CAJA | CAJA | 9 |
| 26 | 100/027-00 | ESPEJOS BUCALES | PIEZA | PIEZA | 480 |
| 27 | 100/030-00 | FIJADOR KODAK LIQ/1L | FRASCO | FRASCO | 3 |
| 28 | 100/031-00 | FLUOR GEL DE 1 MINUTO/200ML | FRASCO | FRASCO | 120 |
| 29 | 100/032-00 | FORMOCRESOL | FRASCO | FRASCO | 2 |
| 30 | 100/033-00 | FOSFATO DE ZINC | AVIO | AVIO | 9 |
| 31 | 100/034-00 | ABREBOCAS | PIEZA | PIEZA | 1 |
| 32 | 100/034-02 | FRESAS GATES N°1 | PIEZA | PIEZA | 40 |
| 33 | 100/034-03 | FRESA QUIRURGICAS ALTA REDONDA | PIEZA | PIEZA | 905 |
| 34 | 100/034-04 | FRESAS QUIRURGICAS ALTA FISURA | PIEZA | PIEZA | 336 |
| 35 | 100/034-05 | FRESAS PARA PULIDO DE RESINA | PIEZA | PIEZA | 288 |
| 36 | 100/034-06 | FRESAS GATES N° 2 | PIEZA | PIEZA | 64 |
| 37 | 100/034-07 | FRESAS GATES N° 3 | PIEZA | PIEZA | 48 |
| 38 | 100/035-00 | FRESAS DE CARBURO ALTA VELOCIDAD | PIEZA | PIEZA | 304 |
| 39 | 100/036-00 | FRESAS DE CARBURO BAJA VELOCIDAD | PIEZA | PIEZA | 80 |
| 40 | 100/037-00 | FRESAS DE DIAMANTE ALTA VELOCIDAD | PIEZA | PIEZA | 600 |
| 41 | 100/038-00 | FRESAS DE DIAMANTE BAJA VELOCIDAD | PIEZA | PIEZA | 32 |
| 42 | 100/038-01 | FRESAS ENDOZETA PUNTA INACTIVA | PIEZA | PIEZA | 82 |
| 43 | 100/040-00 | HIDROXIDO DE CALCIO FLUIDO | AVIO | CAJA | 65 |
| 44 | 100/040-01 | HIDROXIDO DE CALCIO QUIMICAMENTE PURO | FRASCO | FRASCO | 74 |
| 45 | 100/043-00 | IODOFORMO POLVO | FRASCO | FRASCO | 18 |
| 46 | 100/044-00 | IONOMERO DE BASE (AUTOPOLIMERIZABLE) | AVIO | CAJA | 92 |
| 47 | 100/044-01 | IONOMERO DE BASE (FOTOPOLIMERIZABLE) | AVIO | CAJA | 76 |
| 48 | 100/045-00 | IONOMERO DE CEMENTACION | AVIO | CAJA | 1 |
| 49 | 100/046-00 | IONOMERO VITREO DE OBTURACION (AUTOPOLIMERISABLE) | AVIO | CAJA | 106 |
| 50 | 100/046-01 | IONOMERO DE OBTURACION (FOTOPOLIMERIZABLE) | AVIO | CAJA | 34 |
| 51 | 100/047-00 | JERINGA CARPULE | PIEZA | PIEZA | 104 |
| 52 | 100/047-01 | ACIDO GRABADOR 2,5 ML | PIEZA | PIEZA | 66 |
| 53 | 100/049-00 | LENTULOS 21 MM | ESTUCHE | ESTUCHE | 8 |
| 54 | 100/049-01 | LENTULOS 25 MM | ESTUCHE | ESTUCHE | 16 |
| 55 | 100/053-01 | LIMA HERSTRONG P/ENDODO 15-40 | ESTUCHE | ESTUCHE | 56 |
| 56 | 100/053-03 | LIMA HERSTRONG N° 15-21 MM | ESTUCHE | ESTUCHE | 72 |
| 57 | 100/053-04 | LIMAS HEDSTROEM DE N° 15-40 DE 21 MM | ESTUCHE | ESTUCHE | 64 |
| 58 | 100/053-05 | LIMAS HEDSTROEM DE 21 MM 45-80 | ESTUCHE | ESTUCHE | 8 |
| 59 | 100/053-06 | LIMAS HEDSTROEN 15-40 DE 21 MM | ESTUCHE | ESTUCHE | 16 |
| 60 | 100/053-07 | LIMAS HEDSTROEM DE 25 MM 45-80 | ESTUCHE | ESTUCHE | 8 |
| 61 | 100/053-08 | LIMAS HEDSTROEM 30 MM 15-40 | ESTUCHE | ESTUCHE | 24 |
| 62 | 100/053-09 | LIMAS HEDSTROEM DE 30 MM 45-80 | ESTUCHE | ESTUCHE | 16 |
| 63 | 100/054-00 | LIMAS K P/PULIDO | ESTUCHE | PIEZA | 32 |
| 64 | 100/054-01 | LIMAS K N°15 DE 21 MM | ESTUCHE | PIEZA | 34 |
| 65 | 100/054-02 | LIMAS K N° 15 DE 25 MM | ESTUCHE | PIEZA | 40 |
| 66 | 100/054-03 | LIMAS K N° 15 DE 31 MM | ESTUCHE | PIEZA | 32 |
| 67 | 100/054-04 | LIMAS K N° 20 DE 21 MM | ESTUCHE | PIEZA | 80 |
| 68 | 100/054-05 | LIMAS K N° 20 DE 25 MM | ESTUCHE | PIEZA | 48 |
| 69 | 100/054-06 | LIMAS K N° 20 DE 31 MM | ESTUCHE | PIEZA | 32 |
| 70 | 100/054-07 | LIMAS K N° 25 DE 21 MM | ESTUCHE | PIEZA | 56 |
| 71 | 100/054-08 | LIMAS K N° 25 DE 25 MM | ESTUCHE | PIEZA | 52 |
| 72 | 100/054-09 | LIMAS K N° 25 DE 31 MM | ESTUCHE | PIEZA | 32 |
| 73 | 100/054-11 | LIMAS COMUNES N° 6 | PIEZA | PIEZA | 64 |
| 74 | 100/054-12 | LIMAS COMUNES N° 8 | PIEZA | PIEZA | 42 |
| 75 | 100/054-13 | LIMAS COMUNES N° 10 | PIEZA | PIEZA | 66 |
| 76 | 100/054-15 | LIMAS K DE 25 MM 35 | ESTUCHE | ESTUCHE | 16 |
| 77 | 100/054-17 | LIMAS K DE 25 MM 45-80 | ESTUCHE | ESTUCHE | 32 |
| 78 | 100/054-18 | LIMAS K DE 31 MM 30 | ESTUCHE | ESTUCHE | 40 |
| 79 | 100/054-19 | LIMAS K DE 31 MM 35 | ESTUCHE | ESTUCHE | 32 |
| 80 | 100/054-20 | LIMAS K DE 31 MM 40 | ESTUCHE | ESTUCHE | 16 |
| 81 | 100/054-21 | LIMAS K DE 31 MM 45-80 | ESTUCHE | ESTUCHE | 16 |
| 82 | 100/054-22 | LIMAS K 25 MM 06 | ESTUCHE | ESTUCHE | 32 |
| 83 | 100/054-23 | LIMAS K DE 25 MM 08 | ESTUCHE | ESTUCHE | 56 |
| 84 | 100/054-24 | LIMAS K DE 25 MM 10 | ESTUCHE | ESTUCHE | 24 |
| 85 | 100/054-25 | LIMAS FLEXIBLES N° 06 | ESTUCHE | ESTUCHE | 25 |
| 86 | 100/054-26 | LIMAS FLEXIBLES N° 08 | ESTUCHE | ESTUCHE | 25 |
| 87 | 100/054-27 | LIMAS FLEXIBLES N° 10 | ESTUCHE | ESTUCHE | 33 |
| 88 | 100/054-29 | LIMAS FLEXIBLES N° 15-40 | ESTUCHE | ESTUCHE | 48 |
| 89 | 100/054-30 | LIMAS K N° 30 DE 21 MM | ESTUCHE | ESTUCHE | 56 |
| 90 | 100/054-31 | LIMAS K N° 35 DE 21 MM | ESTUCHE | ESTUCHE | 17 |
| 91 | 100/054-32 | LIMAS K N° 40 DE 21 MM | ESTUCHE | ESTUCHE | 18 |
| 92 | 100/061-03 | OXIDO DE ZINC | POLVO | FRASCO | 41 |
| 93 | 100/063-00 | PARAMONOCLOROFENOL | SOLUCION X 20 ML | FRASCO | 1 |
| 94 | 100/064-00 | PASTA YODOFORMADA P/RELLENO DE CONDUCTOS(OXIDO DE SINC MAS ZULFATO DE | AVIO | CAJA | 1 |
| 95 | 100/066-00 | PASTA PROFILACTICA | PASTA | TUBO | 2 |
| 96 | 100/066-08 | PASTA PROFILACTICA 90 G | TUBO | TUBO | 17 |
| 97 | 100/068-00 | PIEZAS Y GOMAS DE PULIDO | PIEZA | PIEZA | 88 |
| 98 | 100/069-00 | PINZA ALGODONERAS ACERO INOX | PIEZA | PIEZA | 16 |
| 99 | 100/077-00 | GUTAPERCHERO | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 100 | 100/077-01 | PORTA BABERO | PIEZA | PIEZA | 2 |
| 101 | 100/079-01 | PULPERYL LIQUIDO(CLORHIDRATO DE LIDOCAINA + CREOSOTA + EUGENOL) | FRASCO | FRASCO | 2 |
| 102 | 100/079-02 | REGLA ENDODONTICA | PIEZA | PIEZA | 9 |
| 103 | 100/080-00 | PUNTAS DE ASPIRACION DESHECHABLES | BOLSA X 100 UNIDADES | PIEZA | 224 |
| 104 | 100/080-01 | PULIDOR DE RESINAS | PASTA | TUBO | 18 |
| 105 | 100/083-00 | SELLADOR DE FOSAS Y FISURAS | JERINGA | JERINGA | 138 |
| 106 | 100/087-02 | TIRA NERVIOS CORTOS | ESTUCHE X 60 UNIDADES | ESTUCHE | 50 |
| 107 | 100/088-00 | TIRAS DE CELULOIDE | SOBRE X 50 UNIDADES | ESTUCHE | 35 |
| 108 | 100/089-00 | TIRAS DE LIJA | CAJA X 100 UNIDADES | CAJA | 17 |
| 109 | 100/089-02 | TIRA DE LIJA METALICA | ESTUCHE X 12 | ESTUCHE | 26 |
| 110 | 100/091-00 | VASOS DAPPEN | PIEZA | PIEZA | 22 |
| 111 | 100/092-00 | VIDRIO TRIPLE DE MEZCLAS | PIEZA | PIEZA | 3 |
| 112 | 100/095-00 | BANDEJA PARA INSTRUMENTOS | PIEZA | PIEZA | 16 |
| 113 | 100/098-00 | GLUCOSIDOS ANTRAQUINONICOS | SOLUCION | FRASCO | 456 |
| 114 | 100/104-00 | CUÑAS DE MADERA | CAJA X 100 UNIDADES | CAJA | 18 |
| 115 | 100/108-00 | MICROBROCHAS PARA PINCELADO | CAJA X 100 UNIDADES | PIEZA | 188 |
| 116 | 100/110-00 | REVELADOR DE PLACA BACTERIANA | PASTILLAS MASTICABLES | FRASCO | 2 |
| 117 | 100/111-00 | HILO RETRACTOR GINGIVAL N 2 | PIEZA | PIEZA | 2 |
| 118 | 100/112-00 | EDTA 20 ML | SOLUCION | FRASCO | 33 |
| 119 | 100/117-00 | ESPACIADORES DIGITALES 15 A 40 | ESTUCHE | ESTUCHE | 16 |
| 120 | 100/119-00 | GOMA DIQUE 12X12 | PIEZA | PIEZA | 100 |
| 121 | 100/124-01 | PASTA OBTURACION CONDUCTOS | CAJA | CAJA | 33 |
| 122 | 100/129-00 | CONDENSADORES DIGITALES | ESTUCHE | ESTUCHE | 8 |
| 123 | 100/130-00 | DISCOS SOFLEX CON MANDRIL | CAJA | CAJA | 10 |
| 124 | 100/132-00 | EUCALIPTOL | SOLUCION | FRASCO | 8 |
| 125 | 100/143-00 | RESINA FOTOCURABLE FLUIDA | JERINGA | JERINGA | 130 |
| 126 | 100/143-01 | RESINA FOTOCURABLE | AVIO | AVIO | 114 |
| 127 | 100/145-00 | BICARBONATO HIDROGENADO DE SODIO | POLVO | SOBRE | 16 |
| 128 | 100/146-01 | HEMOSTATICO EN ESPONJA REABSORBIBLE | SOBRE ESTERIL | SOBRE | 33 |
| 129 | 100/154-00 | SONDA PERIODONTAL PQW6 | PIEZA | PIEZA | 1 |
| 130 | 100/157-00 | ESPATULA DE TITANIO PARA RESINA | PIEZA | PIEZA | 9 |
| 131 | 100/158-00 | CEMENTO PROVISIONAL SIN EUGENOL | FRASCO | FRASCO | 60 |
| 132 | 100/159-00 | LUBRICANTE P/TURBINA DE ALTA ROTACION | SPRAY | FRASCO | 9 |
| 133 | 100/163-00 | BARNIZ DE FLUOR | SOLUCION | FRASCO | 16 |
| 134 | 100/164-00 | LIMAS ROTATORIAS PROTAPER SX-S1-S2-S3 | ESTUCHE | ESTUCHE | 80 |
| 135 | 100/182-00 | FRESA QUIRURGICA REDONDA BAJA ROTACION N° 8 (701) | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 136 | 100/183-00 | FRESA QUIRURGICA FISURA BAJA ROTACION N° 8 (701) | PIEZA | PIEZA | 8 |

**CUADRO N° 3**

**LISTADO INSUMOS MATERIALES MEDICO QUIRURGICO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CODIGO** | **PRODUCTO** | **PRESENTACION** | **UNIDAD**  **MANEJO** | **REQUERIMIENTO NACIONAL**  **REFERENCIAL** |
| 1 | 110/001-00 | APLIC.C/TORUNDA BOL. X100 | BOLSA | BOLSA | 38 |
| 2 | 110/002-00 | DISPOSITIVO INTRAUTERINO T CU | PZA | PZA | 152 |
| 3 | 110/002-06 | ESPECULO DESECHABLE PEQUEÑO | PIEZA | PIEZA | 2.520 |
| 4 | 110/003-00 | ESPATULA DE AYRE P/PAP C/CEP X100 | CAJA \*100 | CAJA | 40 |
| 5 | 110/003-03 | CEPILLO P/ RECOLEC CITOLOGICA | PIEZA | PIEZA | 7.288 |
| 6 | 110/004-00 | FIJADOR SPRAY FCO | FCO | FCO | 8 |
| 7 | 110/005-00 | GEL PARA DOPPLER | FCO | FCO | 13 |
| 8 | 110/006-02 | GUANTES DESCARTABLES DE NITRILO L | CAJA | CAJA | 48 |
| 9 | 110/006-03 | GUANTES DESCARTABLES DE NITRILO M | CAJA | CAJA | 264 |
| 10 | 110/007-01 | GUANTES DESCARTABLES DE LATEX TALLA "S" | CAJA | CAJA | 5.104 |
| 11 | 110/007-02 | GUANTES DESCARTABLES DE LATEX TALLA "M" | CAJA | CAJA | 2.639 |
| 12 | 110/007-04 | GUANTES DESCARTABLES DE LATEX TALLA XS | CAJA | CAJA | 760 |
| 13 | 110/009-00 | PROFILACTICOS PZA | PZA | PZA | 9.560 |
| 14 | 110/009-02 | PROFILACTICOS | CJA X 3 | CJA X 3 | 640 |
| 15 | 120/001-01 | AGUJA DESC N¦ 21 \* 1" PZA | PZA | PZA | 4.720 |
| 16 | 120/001-02 | AGUJA DESC N¦ 22 \* 1" PZA | PZA | PZA | 7.680 |
| 17 | 120/001-03 | AGUJA DESC N¦ 23 \* 1" PZA | PZA | PZA | 5.680 |
| 18 | 120/001-05 | AGUJA DESC. 18 \* 1 1/2 PZA | PZA | PZA | 7.840 |
| 19 | 120/001-06 | AGUJA N° 20 G P/CATETER CELCIT | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 20 | 120/001-07 | AGUJA P/CAT CEL-CIT N°22GX22MM | PIEZA | PIEZA | 192 |
| 21 | 120/001-08 | AGUJA DESCARTABLE N°25 X 5/8 | PIEZA | PIEZA | 4.440 |
| 22 | 120/001-10 | AGUJA N° 22 X 1 1/2" | PIEZA | PIEZA | 1.760 |
| 23 | 120/001-11 | AGUJA DESCARTABLE N° 23 \* 1 1/2" | PIEZA | PIEZA | 4.944 |
| 24 | 120/001-12 | AGUJA DESCARTABLE N° 21 \* 1 1/2" | PIEZA | PIEZA | 8.672 |
| 25 | 120/001-14 | AGUJA PARA CATETER CELCIT N°22 G X 15MM PEDIATRICO | PIEZA | PIEZA | 24 |
| 26 | 120/002-01 | AGUJA P/AN EPID. N°18\*3/4TUOHY | PZA | PZA | 48 |
| 27 | 120/003-01 | AGUJA P/ANES RAQUIDEA N°25 PZA | PZA | PZA | 200 |
| 28 | 120/003-02 | AGUJA P/ANES RAQUIDEA N°26 PZA | PZA | PZA | 128 |
| 29 | 120/003-09 | DRENAJE ASPIRATIVO 600 ML CON CATETER N° 14 | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 30 | 120/004-01 | AGUJA P/ P. LUMBAR N° 22\*3 1/2 | PZA | PZA | 136 |
| 31 | 120/004-03 | AGUJA P/ P.LUMBAR N° 20 \*3 1/2 | PZA | PZA | 80 |
| 32 | 120/004-06 | AGUJA P/ANESTESIA/PLEXOS A-50- | PIEZA | PIEZA | 64 |
| 33 | 120/004-07 | AGUJA P/ANESTESIA/PLEXOSA-100- | PIEZA | PIEZA | 72 |
| 34 | 120/006-03 | AGUJA EPIDURAL ALITA N°23 PZA | PZA | PZA | 2.400 |
| 35 | 120/006-04 | AGUJA PERICRANEALALITA N°25 | PZA | PZA | 3.120 |
| 36 | 120/006-06 | AGUJA P/ANEST. ESPINAL C/PUNTA DE LAPIZ N°27 | PIEZA | PIEZA | 2.032 |
| 37 | 120/007-01 | ALGODON 100 GR. PAQ | PAQUETE | PAQUETE | 16 |
| 38 | 120/007-02 | ALGODON 400 GR. PAQ | PAQUETE | PAQUETE | 1.360 |
| 39 | 120/007-04 | ALGODON LAMINADO 15 CM PZA. | PIEZA | PIEZA | 24 |
| 40 | 120/007-07 | ALGODON 200 G | PAQUETE | PAQUETE | 32 |
| 41 | 120/007-10 | BIGOTERAS NIÑO | PIEZA | PIEZA | 128 |
| 42 | 120/007-11 | BIGOTERAS ADULTOS | PIEZA | PIEZA | 296 |
| 43 | 120/007-12 | BIGOTERAS PARA NEONATOS | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 44 | 120/008-00 | BAJA LENGUAS DE MADERA BOL\*100 | BOL\*100 | BOL\*100 | 1.670 |
| 45 | 120/009-02 | BOLSA DE COLOSTOMIA DE 76 MM | PIEZA | PIEZA | 40 |
| 46 | 120/009-04 | BOLSA COLOSTOMIA C/CARAYA 44 | PIEZA | PIEZA | 72 |
| 47 | 120/009-09 | BOLSA DE COLOSTOMIA 64 MM (2 1/2) CON CARAYA | PIEZA | PIEZA | 72 |
| 48 | 120/009-12 | BOLSA DE COLOSTOMIA DE 76 MM CON CARAYA | PIEZA | PIEZA | 192 |
| 49 | 120/010-01 | BOLSA COLECTORA D/ORINA INFANTIL | PIEZA | PIEZA | 96 |
| 50 | 120/011-00 | BOLSA ORINA C/VALV.VACIADO\*2LT | PZA | PZA | 1.296 |
| 51 | 120/011-01 | BOLSA COLECT.ORINA C/URINOMETR | PIEZA | PIEZA | 1.752 |
| 52 | 120/011-02 | BOLSA CON EQUIPO P/ NUTRICION PARENTERAL 1000 ML | PZA. | PZA. | 112 |
| 53 | 120/011-03 | BOLSA NUTR. PARENTERAL 2000ML | PZA. | PZA. | 312 |
| 54 | 120/011-11 | BOLSA PARA NUTRICION PARENTERAL DE 500 ML | PIEZA | PIEZA | 144 |
| 55 | 120/011-14 | BOMBA ELASTICA TAUREN MOD. BCI+PCA 100 ML (2 ML/H- | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 56 | 120/011-16 | BOLSA PARA NUTRICION ENTERAL DE 500 ML | PIEZA | PIEZA | 80 |
| 57 | 120/013-01 | CAMPO QUIR. ADHESIVO 85\*49 CM | PZA | PZA | 16 |
| 58 | 120/013-02 | CAMPO QUIRURGICO EN U U-DRAPE 120 CM | PZA | PZA | 48 |
| 59 | 120/013-05 | CAMPO QUIRURGICO UNIVERSAL | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 60 | 120/014-11 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N° 7.5 | PIEZA | PIEZA | 56 |
| 61 | 120/017-00 | CANULA TRIPLE LUMEN PARA VENA CAVA 7FR X 30 CM | PIEZA | PIEZA | 40 |
| 62 | 120/019-01 | CATETER I.V. N° 14 \*1 1/2"-2" | PZA | PZA | 176 |
| 63 | 120/019-02 | CATETER I V. N°16\* 1 1/2" | PZA | PZA | 1.200 |
| 64 | 120/019-03 | CATETER I V. N°18\*11/4"- 1 1/2 | PZA | PZA | 2.728 |
| 65 | 120/019-04 | CATETER I V. N°20 \* 1 1/4" | PZA | PZA | 6.152 |
| 66 | 120/019-05 | CATETER I. V. N°22 \* 1"BRANULA | PZA | PZA | 12.104 |
| 67 | 120/019-06 | CATETER I.V N ° 24 \* 1/2" | PZA | PZA | 4.816 |
| 68 | 120/021-09 | CATETER ARTERIAL UMBILICAL FR 3.5 | PIEZA | PIEZA | 16 |
| 69 | 120/022-10 | CATETER SUBCUTANEO TIPO CELCIT | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 70 | 120/022-19 | CATETER DOBLE LUMEN 4 FR\*5"13CM P/BEBE PREMATURO | PIEZA | PIEZA | 56 |
| 71 | 120/022-23 | CATETER DOBLE LUMEN 12 FR POR 20 CM | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 72 | 120/022-37 | CATETER VENOSO CENTRAL C/BIGUANIDA TRIP/LUMEN V720 | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 73 | 120/022-39 | CATETER VENOSO CENTRAL C/BIGUANIDA TRIP/LUMEN V730 | PIEZA | PIEZA | 184 |
| 74 | 120/022-48 | CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 7 FR 20-30 CM | PIEZA | PIEZA | 80 |
| 75 | 120/023-09 | CATETER DOBLE J N° 5 X 24 CM | PIEZA | PIEZA | 40 |
| 76 | 120/023-25 | CATETER DOBLE J N° 6 X 24 CM | PIEZA | PIEZA | 24 |
| 77 | 120/024-00 | CERA DE HUESO 2.5 GR. SOB | SOB | SOB | 88 |
| 78 | 120/025-00 | CINTA P/MEDIR GLUCOSA TIRA | PZA | PZA | 14.008 |
| 79 | 120/026-00 | CLAMP UMBILICAL PZA | PIEZA | PIEZA | 1.520 |
| 80 | 120/027-02 | CLIP DE TITANIUM MEDIUM LARGE | PIEZA | PIEZA | 256 |
| 81 | 120/027-04 | CIRCUITO DE RESPIRADOR NEONATAL C/TRAMPA/HUMIDIFI | PIEZA | PIEZA | 16 |
| 82 | 120/027-07 | CLIPS DE TITANIO MEDIUM LARGO CARTUCHO X 6 | ESTUCHE | ESTUCHE | 824 |
| 83 | 120/027-10 | CIRCUITO DE RESPIRADOR ADULTO DESC C/TRAMPA/HUMIDI | PIEZA | PIEZA | 152 |
| 84 | 120/027-16 | CLIP PARA APENDICE | PIEZA | PIEZA | 16 |
| 85 | 120/027-39 | ESPIRETE ESTERIL | FRASCO | FRASCO | 768 |
| 86 | 120/028-00 | CLIP P/ PIEL CON CLIPADORA | PZA | PZA | 1.536 |
| 87 | 120/028-02 | CLIP P/PIEL CON CLIPADORA X 35 | ESTUCHE | ESTUCHE | 80 |
| 88 | 120/029-00 | COMPRESAS GRANDES 45 X 50 CM | PIEZA | PIEZA | 1.200 |
| 89 | 120/029-01 | COMPRESAS PEQUEÑAS 23 X 25 CM | PIEZA | PIEZA | 640 |
| 90 | 120/030-10 | DRENAJE ASPIRATIVO 600 ML CON CATETER N° 16 | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 91 | 120/030-14 | DRENAJE ASP. JACKSON PRATT SIL | PIEZA | PIEZA | 120 |
| 92 | 120/030-18 | DRENAJE ASPIRATIVO 600 ML CON CATETER N°18 | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 93 | 120/030-27 | DRENAJE ASPIRATIVO 500 ML CON CATETER N° 10 | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 94 | 120/031-00 | DRENAJE PEN ROSE 1" | PZA | PZA | 176 |
| 95 | 120/031-01 | SIST. DE DRENAJE PLEURAL ADULT | PIEZA | PIEZA | 24 |
| 96 | 120/031-09 | DRENAJE PEN ROSE 1/2" | PIEZA | PIEZA | 112 |
| 97 | 120/031-28 | SISTEMA CERRADO ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL 14 ADULTO | PIEZA | PIEZA | 48 |
| 98 | 120/031-32 | SISTEMA CERRADO ASPIRACION ENDOTRAQUEAL Nª 16 | PIEZA | PIEZA | 64 |
| 99 | 120/032-00 | ELECTRODOS ADULTOS PZA | PZA | PZA | 19.656 |
| 100 | 120/033-00 | ELECTRODOS NIÑOS PZA | PZA | PZA | 1.312 |
| 101 | 120/034-00 | EQ P/ ANES.PER.AG/TUOHY, CATET | PZA | PZA | 24 |
| 102 | 120/035-00 | EQ P/ ANES.PERID.COMBINADA | PZA | PZA | 16 |
| 103 | 120/037-00 | EQUIPO VENOCLISIS PZA | PZA | PZA | 26.048 |
| 104 | 120/037-01 | EQUIP.VENOCLISIS COLOR AMBAR | PIEZA | PIEZA | 1.848 |
| 105 | 120/037-07 | ESPONJA CON SOLUCION ALCOHOL CLORHEXIDINA 2% | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 106 | 120/037-20 | EQUIPO DE VENOCLISIS SIN FILTRO | PIEZA | PIEZA | 3.600 |
| 107 | 120/037-21 | EQUIPO PARA TRANSFUSIÓN SANGUINEA | PIEZA | PIEZA | 224 |
| 108 | 120/039-00 | EXTENSOR DE 60 CM | PIEZA | PIEZA | 240 |
| 109 | 120/039-04 | FERULA P/ DEDO 1/2" 18 CM.RECT | PZA | PZA | 176 |
| 110 | 120/042-02 | GASA 100 YD.MALLA 20 \* 24 MM | ROLLO | ROLLO | 200 |
| 111 | 120/044-00 | EXTENSOR DE 120 CM | PIEZA | PIEZA | 320 |
| 112 | 120/044-01 | GUANTES QUIR. ESTERIL61/2PAR | PAR | PAR | 9.472 |
| 113 | 120/044-02 | GUANTES QUIR. ESTERILN°7PAR | PAR | PAR | 7.000 |
| 114 | 120/044-03 | GUANTES QUIR. ESTER N°71/2PAR | PAR | PAR | 10.464 |
| 115 | 120/044-04 | GUANTES QUIR ESTERILN°8PAR | PAR | PAR | 5.592 |
| 116 | 120/045-01 | HOJAS DE BISTURI N¦ 10 PZA | PZA | PZA | 456 |
| 117 | 120/045-02 | HOJAS DE BISTURI N¦ 11 PZA | PZA | PZA | 2.496 |
| 118 | 120/045-03 | HOJAS DE BISTURI N¦ 15 PZA | PZA | PZA | 1.896 |
| 119 | 120/045-04 | HOJAS DE BISTURI N¦ 20 PZA | PZA | PZA | 1.928 |
| 120 | 120/045-05 | HOJAS DE BISTURI N¦ 12 PZA | PZA | PZA | 8 |
| 121 | 120/045-14 | PLACA DE ELECTRO BISTURI | PIEZA | PIEZA | 240 |
| 122 | 120/045-23 | MANGO PARA ELECTROBISTURI | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 123 | 120/046-00 | IMPLANTE DE COLAGENO 100 MM. | PZA | PZA | 32 |
| 124 | 120/046-03 | INDICADOR BIOL. LECTURA 1 HRA P/CICLOS VAPOR 1492 | AMPOLLA | AMPOLLA | 240 |
| 125 | 120/046-04 | INDICADOR QUIMICO PARA VAPOR M- 1250 | CAJA | CAJA | 120 |
| 126 | 120/047-03 | JERINGA DESC. 3 ML C/A22\*1 1/4 | PZA | PZA | 17.880 |
| 127 | 120/047-04 | JERINGA DESC. 5 ML C/A21\*1 1/2 | PZA | PZA | 102.520 |
| 128 | 120/047-05 | JERINGA DESC 10 ML C/A21\*1/2 | PZA | PZA | 190.944 |
| 129 | 120/047-06 | JERINGA DESC 20 ML C/A 21\*1/2" | PZA | PZA | 94.584 |
| 130 | 120/047-07 | JERINGA DESCARTABLE LUER 50 ML | PIEZA | PIEZA | 2.104 |
| 131 | 120/047-08 | JERINGA PERFUSOR 50ML P/ BOMBA | PIEZA | PIEZA | 2.272 |
| 132 | 120/047-10 | JERINGA DE INSULINA 29 G X 1/2" | PIEZA | PIEZA | 177.640 |
| 133 | 120/047-11 | JERINGA DESCARTABLE 3 ML C/A 21\*1 1/2\* | PIEZA | PIEZA | 34.640 |
| 134 | 120/047-12 | JERINGA DE 60 ML CON PICO LARGO | PIEZA | PIEZA | 1.952 |
| 135 | 120/048-00 | LLAVE TRES PASOS DESC C/ COLOR | PZA | PZA | 2.064 |
| 136 | 120/048-01 | LINEA DE CONECXION 150CM P/PER | PZA | PZA | 280 |
| 137 | 120/048-06 | LLAVE DE TRES VIAS CON ALARGADOR 10 CM | PIEZA | PIEZA | 4.144 |
| 138 | 120/048-07 | LLAVE DE 3 VIAS CON ALARGADOR 50 CM | PIEZA | PIEZA | 4.256 |
| 139 | 120/048-12 | LLAVE DE TRES VIAS CON ALARGADOR 30 CM | PIEZA | PIEZA | 144 |
| 140 | 120/048-13 | LINEA DE CONEXION COLOR OPACO | PIEZA | PIEZA | 48 |
| 141 | 120/048-14 | LIGAS PARA VARICES ESOFAGICAS X 6 BANDAS | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 142 | 120/049-00 | MALLA TRENZ. POLIPROPIL MARLEX | PZA | PZA | 232 |
| 143 | 120/052-00 | MICROGOTERO C/DEP.RIGIDO 100ML | PZA | PZA | 712 |
| 144 | 120/052-01 | MICROGOTERO C/DE.PRIGIDO 140ML | PZA | PZA | 4.568 |
| 145 | 120/052-03 | MICROGOTERO COLOR AMBAR DE 140 ML | PIEZA | PIEZA | 136 |
| 146 | 120/060-01 | SONDA DE ALIMENTACION K 30 | PZA | PZA | 8 |
| 147 | 120/060-03 | SONDA DE ALIMENTACION K 33 | PZA | PZA | 8 |
| 148 | 120/060-04 | SONDA DE ALIMENTACION K 35 | PZA | PZA | 8 |
| 149 | 120/060-07 | SONDA DE ALIMENTACION N° 4 | PZA | PZA | 248 |
| 150 | 120/060-09 | SONDA DE ALIMENTACION N° 6 | PZA | PZA | 1.029 |
| 151 | 120/060-10 | SET DE CIRUGIA PARA ARTROSCOPIA | SET | SET | 16 |
| 152 | 120/060-11 | SONDA DE ALIMENTACION N° 8 | PZA | PZA | 920 |
| 153 | 120/060-15 | SONDA DE ASPIRACION N° 10 | PZA. | PZA. | 24 |
| 154 | 120/060-16 | SONDA DE ASPIRACION N°12 C/VALVULA/TAPA CIERRE HE | PZA. | PZA. | 72 |
| 155 | 120/060-17 | SONDA DE ASPIRACION N° 14 | PZA. | PZA. | 824 |
| 156 | 120/060-18 | SONDA DE ASPIRACION N° 16 | PZA | PZA | 1.896 |
| 157 | 120/060-19 | SONDA ASPIRACION C/VALVULAN°8 | PIEZA | PIEZA | 304 |
| 158 | 120/060-20 | SONDA ASPIRACION C/VALVULA N°6 | PIEZA | PIEZA | 448 |
| 159 | 120/060-24 | SONDA DE ALIMENTACION PEDIATRICA N° 10 | PIEZA | PIEZA | 120 |
| 160 | 120/061-00 | SONDA DE ALIMENTACION ENTERAL K 108 | PIEZA | PIEZA | 80 |
| 161 | 120/062-02 | SONDA FOLEY SIL. 2 VIAS N°14 | PZA | PZA | 520 |
| 162 | 120/062-03 | SONDA FOLEY SIL 2 VIAS N°16 | PZA | PZA | 904 |
| 163 | 120/062-04 | SONDA FOLEY SIL 2 VIAS N°18 | PZA. | PZA. | 532 |
| 164 | 120/062-09 | SONDA FOLEY SIL. 2 VIAS Nº10 | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 165 | 120/063-02 | SONDA FOLEY SIL 3 VIAS N°22 | PZA | PZA | 176 |
| 166 | 120/067-03 | SONDA NELATON N° 14 | PZA | PZA | 224 |
| 167 | 120/067-04 | SONDA NELATON, N° 16 | PZA | PZA | 176 |
| 168 | 120/068-01 | SONDA RECTAL, CORTA N¦ 24 | PZA | PZA | 200 |
| 169 | 120/070-01 | SUT CAT GUT CROM. 0 C/A 4 CM.R | PZA | PZA | 144 |
| 170 | 120/070-02 | SUT CAT GUT CROM 1 C/A 5 CM.R | PZA | PZA | 808 |
| 171 | 120/070-03 | SUT CAT GUT CROM 2/0 C/A2.5 CM | PZA | PZA | 124 |
| 172 | 120/070-04 | SUT CAT GUT CROM 2/0 C/A 4.0CM | PZA | PZA | 324 |
| 173 | 120/070-05 | SUT CAT GUT CROM 3/0 C/A 2.5CM | PZA | PZA | 268 |
| 174 | 120/070-06 | SUT CAT GUT CROM 4/0 C/A 2.0CM | PZA | PZA | 80 |
| 175 | 120/070-07 | SUT CAT GUT CROM 5/0 C/A1.0CM. | PZA. | PZA. | 40 |
| 176 | 120/071-02 | SUT CAT GUT SIMPLE 1C/A 5.0CM | PZA | PZA | 552 |
| 177 | 120/071-03 | SUT CAT GUT SIMPLE 2/0 C/A3.0 | PZA | PZA | 88 |
| 178 | 120/071-04 | SUT CAT GUT SIMPLE3/0C/A2.5CM | PZA | PZA | 56 |
| 179 | 120/071-05 | SUT CAT GUT SIMPLE 4/0 C7A 2.0 | PZA | PZA | 38 |
| 180 | 120/072-01 | SUT NYLON N¦ 2/0 C/A3.0CM CUT | PZA | PZA | 296 |
| 181 | 120/072-02 | SUT NYLON 3/0 C/A 2.5 CM CUT | PZA | PZA | 3.920 |
| 182 | 120/072-03 | SUT NYLON 4/0 C/A 2.0 CM.CUT | PZA | PZA | 472 |
| 183 | 120/072-04 | SUT NYLON 5/0 C/A 1.5 CM CUT. | PZA | PZA | 102 |
| 184 | 120/072-05 | SUT NYLON 6/0 C/A 1.0 CM.CUT | PZA | PZA | 312 |
| 185 | 120/072-08 | SUTURA NYLON OFTALMLOGIA 10/0 | SOBRE | SOBRE | 24 |
| 186 | 120/072-10 | SUTURA NYLON 3/0 CON AGUJA 3.0 MMM | SOBRE | SOBRE | 24 |
| 187 | 120/077-01 | SUT POLIG VICRYL 0 C/A 4.0 CM | PZA | PZA | 456 |
| 188 | 120/077-02 | SUT POLIG VICRYL 1 C/A 4.0 CM. | PZA | PZA | 4.136 |
| 189 | 120/077-03 | SUT POLIG VICRYL2/0 C/A 2.5CM | PZA | PZA | 590 |
| 190 | 120/077-05 | SUT POLIG VICRYL3/0 C/A 2.5CM | PZA | PZA | 2.168 |
| 191 | 120/077-06 | SUT POLIG 910 C/ESTEARATO CALCIO 4/0 C/A 2.0 CM | PZA | PZA | 24 |
| 192 | 120/077-07 | SUT POLIG VICRYL 5/0 C/A 1.5CM | PZA | PZA | 8 |
| 193 | 120/077-08 | SUT POLIG VICRYL6/0 C/A 1.5 CM | PZA | PZA | 56 |
| 194 | 120/077-09 | SUT VICRYL6-0 J-570 DOBLE ARMA | SOBRE | SOBRE | 56 |
| 195 | 120/077-10 | SUT.POLIGLACTINA 4/0 C/A 1.5 | SOBRE E | SOBRE E | 120 |
| 196 | 120/077-14 | SUT. POLIGLACT 4/0 C/A CORTANTE 3/8 | PIEZA | PIEZA | 48 |
| 197 | 120/077-18 | SUT POLIG VICRYL 1/0 C/A CT-2 | PIEZA | PIEZA | 320 |
| 198 | 120/077-27 | SUTURA MONOCRYL 4/0 C/AGUJA 3/8 CUTICULAR 19MM | PIEZA | PIEZA | 72 |
| 199 | 120/078-02 | SUT POLIPROPIL 1 C/A 4.0 CM. | PZA | PZA | 112 |
| 200 | 120/078-03 | SUT POLIPROPIL2/0 C/2A 2.5 CM. | PZA | PZA | 224 |
| 201 | 120/078-04 | SUT POLIPROPIL 3/0 C/ 2 A 2.0 | PZA | PZA | 56 |
| 202 | 120/078-05 | SUT POLIPROPIL 4/0 C/2A 1.5 CM | PZA | PZA | 16 |
| 203 | 120/078-06 | SUT POLIPROPIL5/0 C/2A1.0CM | PZA | PZA | 56 |
| 204 | 120/078-09 | SUT POLIPROPIL7/0 C/2A 1.0 CM | PZA | PZA | 72 |
| 205 | 120/078-10 | SUT POLIPROPILE 6/0C/2 AG1.5CM | SOBRE | SOBRE | 56 |
| 206 | 120/078-18 | SUTURA POLIDIOXANONA 3/0 C/AGUJA 26 MM 1/2 CIRC | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 207 | 120/080-02 | SUT SEDA 2/0 C/A 2.5 CM. | PZA | PZA | 1.248 |
| 208 | 120/080-03 | SUT SEDA 3/0 C/A 2.5 CM. | PZA | PZA | 760 |
| 209 | 120/080-13 | SEDA NEGRA TRENZADA Nª 3/0 SOB | SOBRE | SOBRE | 360 |
| 210 | 120/080-15 | SEDA NEGRA TRENZADA N 1 S/A | SOBRE | SOBRE | 168 |
| 211 | 120/080-16 | SUT.SEDA 2/0 10X75 CM S/AGUJA | SOBRE | SOBRE | 512 |
| 212 | 120/080-35 | SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO N° 1 CON AGUJA J | SOBRE | SOBRE | 592 |
| 213 | 120/080-55 | SUTURA POLIGLACTINA 6/0 C/2 AGUJAS 0.695 CM ESPAT | PIEZA | PIEZA | 56 |
| 214 | 120/081-00 | TAPA C/SELLO DE GOMA P/BRANULA | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 215 | 120/081-01 | TESTIGO ADHESIVO PARA VAPOR | ROLLO | ROLLO | 272 |
| 216 | 120/081-04 | INTEGRADOR QUIMICO PARA VAPOR | PIEZA | PIEZA | 24 |
| 217 | 120/081-06 | TEST DE BOWIE DICK- PAQUETE X 50 | PAQUETE | PAQUETE | 2 |
| 218 | 120/082-01 | TELA ADH. ANTIAL C/PIEL 2" | ROLLO | ROLLO | 1.606 |
| 219 | 120/082-02 | TELA ADH ANTIAL.INCOLORA 2 " | ROLL | ROLL | 288 |
| 220 | 120/082-03 | TELA ADHESIVA CORRIENTE 4X10CM | ROLLO | ROLLO | 390 |
| 221 | 120/082-07 | APOSITOS ADHESIVOS 10X12CM | UNID. | UNID. | 1.688 |
| 222 | 120/082-08 | TELA ADH. ANTIALERG.PIEL1/2" | PIEZA | PIEZA | 640 |
| 223 | 120/082-10 | SURGICEL | PIEZA | PIEZA | 344 |
| 224 | 120/082-12 | CURITAS | PIEZA | PIEZA | 7.200 |
| 225 | 120/082-13 | APOSITOS ADHESIVOS PARA NEONATO C/DISEÑO | PIEZA | PIEZA | 440 |
| 226 | 120/082-14 | TELA ANTIALERGICA COLOR PIEL 1" | PIEZA | PIEZA | 376 |
| 227 | 120/082-15 | GASA QUIRURGICA 8 X 8 PAQUETE X 1000 PIEZAS | PAQUETE | PAQUETE | 24 |
| 228 | 120/082-16 | APOSITO DE GASA CON ALGODON 15 X 7CM | PAQUETE | PAQUETE | 16 |
| 229 | 120/082-17 | GASA DE CURACION 5.5 CM X 3020 PIEZAS | PAQUETE | PAQUETE | 48 |
| 230 | 120/082-23 | APOSITOS ADHESIVOS 7 X 8.5 CM C/TIRAS D SUJECION | SOBRE ESTERIL | SOBRE ESTERIL | 8.192 |
| 231 | 120/082-26 | APOSITO ADHESIVO PARA FIJACION DE CATETER ADULTO | PIEZA | PIEZA | 1.240 |
| 232 | 120/082-31 | TELA ADHESIVA 1" (MEDIPORE) | PIEZA | PIEZA | 40 |
| 233 | 120/084-03 | TROCAR DESCARTABLE P/ LAPAROSCOPIA+REDUCTOR 12 MM | PIEZA | PIEZA | 16 |
| 234 | 120/084-04 | TROCAR DESCARTABLE P/LAPAROSCOPIA + REDUCTOR 5MM | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 235 | 120/085-01 | TUBO ENDOT DESC N°5 C/BALON | PZA | PZA | 32 |
| 236 | 120/085-03 | TUBO ENDOT DESC N° 6 C/ BALON | PZA | PZA | 64 |
| 237 | 120/085-04 | TUBO ENDOT DESC N° 7.5 C/BALO | PZA | PZA | 376 |
| 238 | 120/085-05 | TUBO ENDOT DESC N°8 C/BALON | PZA | PZA | 86 |
| 239 | 120/085-08 | TUBO ENDOT DESC N°6.5 C/BALON | PZA | PZA | 180 |
| 240 | 120/085-09 | TUBO ENDOT DESC N° 7 C/BALON | PZA | PZA | 752 |
| 241 | 120/085-10 | TUBO ENDOT DESC N° 4.5 C/BALON | PIEZA | PIEZA | 16 |
| 242 | 120/085-13 | TUBO ENDOTRAQUEAL DESC. N°3.5 | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 243 | 120/086-01 | TUBO ENDOT DESC N°2.5 S/BALON | PZA | PZA | 16 |
| 244 | 120/086-02 | TUBO ENDOT DESC N° 3 S/BALON | PZA | PZA | 16 |
| 245 | 120/086-03 | TUBO ENDOT DESC N° 3.5 S/BALO | PZA | PZA | 16 |
| 246 | 120/086-05 | TUBO ENDOT DESC N°4.5 S/BALON | PZA | PZA | 24 |
| 247 | 120/086-07 | TUBO ENDOT DESC N°5.5 S/BALON | PZA. | PZA. | 8 |
| 248 | 120/086-35 | TUBOS CORRUGADOS NIÑOS | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 249 | 120/090-01 | VENDA CREPE 20 CM PIEZA | PIEZA | PIEZA | 80 |
| 250 | 120/090-02 | VENDA CREPE 15 CM PIEZA | PIEZA | PIEZA | 56 |
| 251 | 120/090-03 | VENDA CREPE 10 CM PIEZA | PIEZA | PIEZA | 88 |
| 252 | 120/091-00 | VENDA GASA 6"- 15 CM \* 2.4 M | PZA | PZA | 1.403 |
| 253 | 120/091-02 | VENDA DE GASA 3" PIEZA | PIEZA | PIEZA | 520 |
| 254 | 120/091-03 | VENDA DE GASA 4" | PIEZA | PIEZA | 1.400 |
| 255 | 120/091-04 | VENDA DE GASA 2" (5CM) | PIEZA | PIEZA | 1.272 |
| 256 | 120/092-01 | VENDA DE YESO 4" PZA | PZA | PZA | 592 |
| 257 | 120/092-02 | VENDA DE YESO 6" PZA | PZA | PZA | 704 |
| 258 | 120/092-03 | VENDA DE YESO 8" PZA | PZA | PZA | 252 |
| 259 | 120/093-01 | VENDA ELASTICA ALTA TENSION 2" | PIEZA | PIEZA | 74 |
| 260 | 120/093-02 | VENDA ELASTICA 3 \* 5 MT COLOR PIEL | ROLLO | ROLLO | 696 |
| 261 | 120/093-03 | VENDA DE ALTA TENSION 4.5" | PZA | PZA | 8 |
| 262 | 120/093-04 | VENDA ELASTICA 6" ALTA TENSION | PZA | PZA | 1.120 |
| 263 | 120/093-05 | VENDA ELASTICA 4.5" \* 5M PIEL | PZA | PZA | 1.288 |
| 264 | 120/093-06 | VENDA ELASTICA 12" P/TORAX | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 265 | 120/093-13 | VENDA ELASTICA MEDIANA COMPRESION 2" (5 CM) | PIEZA | PIEZA | 40 |
| 266 | 120/093-15 | VENDA ELASTICA DE MEDIANA COMPRESION 15 CM | PIEZA | PIEZA | 504 |
| 267 | 120/097-02 | TAPON HEPARINIZADO | PIEZA | PIEZA | 3.752 |
| 268 | 120/100-01 | MALLA POLIPROPILENO SUBURETRAL 30X1,7CM | PIEZA | PIEZA | 120 |
| 269 | 120/100-02 | JERINGA DE INSULINA DESCARTABLE 1 ML N° 28 | PIEZA | PIEZA | 7.440 |
| 270 | 120/100-11 | CATETER PERCUTANEO SIMPLE C/INDUCTOR 1.9 FR | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 271 | 130/005-00 | GLUTARALDEHIDO 2%\*28 DIAS X 3.5 L + TIRA P/ C.M.E. | BIDON | BIDON | 8 |
| 272 | 140/003-08 | MANGUERAS DE ASPIRACIÓN | PIEZA | PIEZA | 120 |
| 273 | 140/003-10 | MASCARAS P/OXIGENO ADULTOS | PIEZA | PIEZA | 24 |
| 274 | 140/003-36 | BOTAS DESCARTABLES CAÑA ALTA | PAR | PAR | 8.000 |
| 275 | 140/004-06 | MASCARILLA P/NEVULIZADOR ADULT (DUPLICADO) | PIEZA | PIEZA | 128 |
| 276 | 140/004-07 | MASCARILLAS P/ ADULTO C/RESERV | PIEZA | PIEZA | 80 |
| 277 | 140/004-12 | MASCARA PARA NEBULIZADOR PEDIATRICO | PIEZA | PIEZA | 72 |
| 278 | 140/004-13 | MASCARILLAS PEDIATRICAS CON RESERVORIO | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 279 | 170/003-00 | EQUIPO BOMBA INFUSION SIN DEPOSITO | PZA | PZA | 1.600 |
| 280 | 170/003-03 | EQUIPO DE AMEU | PIEZA | PIEZA | 8 |
| 281 | 170/003-08 | PICO DISPENSADOR DE FRASCO DE INFUSION | SOBRE ESTERIL | SOBRE ESTERIL | 1.058 |

**Cite: ON – AL – C – MED.2xxx/2025**

**CONTRATO DE CONTRATO MARCO**

**ADQUISICION DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS**

Conste por el presente documento privado un **CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS,** que previo reconocimiento de firmas y rúbricas, será elevado a documento público, que se suscribe al tenor de las siguientes cláusulas y condiciones:

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

* 1. La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA – OFICINA NACIONAL**, con NIT 1020635028, con domicilio en calle Reyes Ortiz, Torre Oeste del Edificio Gundlach Piso 23 de esta ciudad, representada por su Gerente General Joaquín Rolando López Bakovic, con C.I. Nº 3329268 L.P., mayor de edad, hábil por derecho, en mérito al Poder General, Amplio, Suficiente y Expreso N° 1030/2021 de 30 de septiembre de 2021, otorgado  por ante la Notaría de Fe Pública a cargo de la Dra. María Eugenia Quiroga de Navarro de esta ciudad, que en lo sucesivo se denominará la **CSBP** y por la otra:
  2. La empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxcon Matrícula de Comercio N° xxxxxxxxxx, N.I.T. xxxxxxxxxxxxx, con domicilio legal: en xxxxxxxxxxxxx de la ciudad de: xxxxxx, representada legalmente por el (la) señor(a): xxxxxxxxxxxcon C.I.:xxxxxxxxxxx., que en adelante se denominará el **PROVEEDOR.**

A los efectos del presente Contrato, las personas jurídicas identificadas en los numerales 1.1. y 1.2. anteriores, podrán denominarse en su conjunto como **PARTES** y de manera individual como **PARTE**.

**SEGUNDA.- (ANTECEDENTES).-**

* 1. 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 MARCOON-LIC-01-2022 SEGUNDA CONVOCATORIA, la CSBP convocó a empresas interesadas en proveer **MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS**, a presentar sus propuestas de acuerdo a las especificaciones técnicas y condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones del proceso.
  2. 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.
  3. 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.
  4. Mediante nota XXXXXXXX**,** se notificó la adjudicación del CONTRATO MARCO Nº XXXXX.
  5. 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 Y PRODUCTOS ADJUDICADOS).-** El objeto del presente contrato es la *“****ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS”*** *a nivel nacional*, adjudicados al **PROVEEDOR** que en adelante se denominarán los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS**, de conformidad al Pliego 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 establecidas en el presente instrumento legal:

**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 en el siguiente plazo:

**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**.
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 en todas sus partes con Garantia de Cumplimiento de Contrato**,** por **Bs 00/100 BOLIVIANOS),** emitida por ., número: de fecha:, **con un vencimiento al: XXXX**a la orden de la Caja de Salud de la Banca Privada, equivalente al siete por ciento (7%) del valor total adjudicado y establecido en el presente contrato.

En caso de que el **PROVEEDOR** incurriere en cualquier caso de incumplimiento contractual, el importe de dicha garantía, será ejecutado y pagado en favor de la **CSBP** sin necesidad de ningún trámite o acción judicial alguna, solamente a simple requerimiento.

El **PROVEEDOR** tiene la obligación de mantener actualizada la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato, cuantas veces lo requiera la **CSBP** por razones justificadas, quien llevará el control directo de vigencia de la misma, bajo su responsabilidad.

**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 del 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 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.**

**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

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