La Caja Bancaria Estatal de Salud requiere la adquisición de reactivos e insumos de laboratorio COVID – 19 consistentes en los siguientes Ítems;

1. Ítem 1: Gasometría
2. Ítem 2: Medios de transporte viral
3. Ítem 3. Pruebas de Antígeno nasal

Las empresas proponentes podrán presentarse a uno a o los dos ítems descritos en las presentes Especificaciones Técnicas y Condiciones Administrativas

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES** |
| **PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS:** Las propuestas presentadas deberán ser elaboradas conforme a los requisitos y condiciones establecidas en las presentes Especificaciones Técnicas y Condiciones Administrativas, utilizando los formularios incluidos, de acuerdo al siguiente detalle:   1. **Formulario de Presentación de Propuesta**  |  | | --- | | * Debe señalar en el recuadro el Objeto de Contratación de acuerdo a la publicación emitida por la Unidad Solicitante. | | * Colocar el nombre de la empresa o proponente. | | * Colocar la rúbrica o firma del propietario o representante legal de la empresa o proponente más el nombre completo debajo de la misma |  1. **Formulario de Propuesta Económica:**  |  |  | | --- | --- | |  | Rellenar el Cuadro de Propuesta del Proponente especificando en cada una de las casillas la Cantidad Ofertada, Precio Unitario y Total en Bs de manera numeral y literal según corresponda. |  1. **Características y Condiciones Técnicas Solicitadas**  |  | | --- | | * Rellenar el cuadro en blanco al lado de cada ítem de acuerdo a los puntos solicitados y/o señalados según la propuesta a presenta por la empresa o proponente. | | * Deberá presentar toda la documentación señalada. a su vez enseñar la muestra del o los Productos Solicitados | | * Detallar su conformidad y/o aceptación de los enunciados descritos posterior al cuadro de Características y Condiciones Técnicas Solicitadas |   Nota: El llenado incorrecto /o incumplimiento a uno o más términos puede estar sujeto a descalificación  No se hará la devolución de la o las muestras presentadas. |

# CONDICIONES TÉCNICAS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES ADMINISTRATIVAS** | | | | | **Para ser llenado por el proponente al momento de elaborar su**  **propuesta** |
| # | Características y condiciones técnicas solicitadas | | | | Característica Propuesta |
| I | **DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** | | | |  |
|  | La Caja Bancaria Estatal de Salud requiere la adquisición de insumos COVID – 19 consistentes en los siguientes Ítems;   1. Ítem 1: Gasometrías 2. Ítem 2: Medios de Transporte Viral 3. Ítem 3: Pruebas de antígeno nasal | | | |  |
| II | **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** | | | |  |
| **ÍTEM 1:** | **GASOMETRIAS** | | | |  |
|  | **UNIDAD DE MANEJO** | **CANTIDAD** | **PRECIO**  **REFERENCIAL UNITARIO** | **PRECIO**  **REFERENCIAL TOTAL** |  |
| CAJA | **1000** | 80 | **80,000.00** |
| **Detallar especificaciones técnicas**   1. Presentación: unidad    * Deben ser compatibles con el **Gasómetro Portátil i-STAT y Gasómetro i-STAT Alinity** 2. Debe contar con registro en AGEMED (Se debe adjuntar una fotocopia legalizada del registro sanitario del producto ofertado) | | | |
| III | **DOCUMENTOS A PRESENTAR** | | | |  |
|  | 1. Fotocopia simple del Registro Sanitario vigente a nombre de la empresa proponente o carta de autorización de comercialización por parte del titular del Registro Sanitario. 2. Fotocopia simple del Certificado de Empresa. 3. Control de calidad 4. CE (fotocopia simple) 5. Certificado de FDA fotocopia simple 6. Carta compromiso de cambio de productos con vencimiento menor a 24 meses. | | | |  |
| **ÍTEM 2:** | **Medios de Transporte Viral** | | | |  |
|  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **UNIDAD DE MANEJO** | **CANTIDAD** | **PRECIO**  **REFERENCIAL UNITARIO** | **PRECIO**  **REFERENCIAL TOTAL** | | Unid. | **1665** | 12 | **19,980.00** | | | | |  |
|  | **Detallar especificaciones técnicas**   1. Tubos de 10 ml con tapa de rosca hermética 2. Medio de transporte viral con conservante e inactivaste de 3 ml 3. Hisopo estéril para extracción de muestra nasofaríngea e Hisopo estéril para extracción de muestras orofaringeas 4. Hisopos cuyo palillo debe ser de ABS (acrilonitrilo butadieno estireno) y punta flocada de nylon estéril tipo Dacron. | | | |  |
| III | **DOCUMENTOS A PRESENTAR** | | | |  |
|  | 1. Fotocopia simple del Registro Sanitario vigente a nombre de la empresa proponente o carta de autorización de comercialización por parte del titular del Registro Sanitario. 2. Fotocopia simple del Certificado de Empresa. 3. Control de calidad 4. Certificación de la FDA EUA aprobado para Laboratorio (fotocopia simple 5. CE (fotocopia simple) 6. ISO 13485 (fotocopia simple)   Carta compromiso de cambio de productos con vencimiento menor a 24 meses. | | | |  |
| **ÍTEM 3:** | **PRUEBA RÁPIDA PARA DETECCIÓN DE ANTÍGENO SARS-COV-2** | | | |  |
|  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **UNIDAD DE MANEJO** | **CANTIDAD** | **PRECIO**  **REFERENCIAL UNITARIO** | **PRECIO**  **REFERENCIAL TOTAL** | | Unid. | **2666** | 30 | **79,980.00** | | | | |  |
|  | **Detallar especificaciones técnicas**   1. Presentación: unidades    * Cada prueba o Unidad debe tener Cassett sellado individualmente.    * Hisopos Nasofaríngeo estériles e instrucciones de uso    * goteros con filtro    * buffer sellado individualmente (0.3 ml/tubo) 2. Debe contar con registro en AGEMED (Se debe adjuntar una fotocopia legalizada del registro sanitario del producto ofertado) 3. Sensibilidad del 95,00% o superior 4. Especificidad del 99,25% o superior 5. Precisión: 97,30% o superior 6. Límite de detección: 3,5 x 10 ^ 2, TCID 50/ml basado en irradiado con rayos gamma SARSCOV-2 7. Tipo de test Rápido de antígeno por hisopeado. 8. Año de producción por lo menos a partir de noviembre de 2021. 9. El suministro debe incluir 10 controles positivos y 40 controles negativos (Se debe adjuntar el registro sanitario de los controles y el mismo debe ser de la misma marca que el producto ofertado) 10. El suministro debe incluir 20 cajas de antígeno nasal pediátrico tipo plumón con las siguientes especificaciones:     * Sensibilidad: 98.10%     * Especificidad: 99.80     * Precisión del test: 98.98%     * Presentación debe ser de 20 unidades por caja con 20 tubos de extracción con 0.5ml de buffer de extracción   Se debe adjuntar una fotocopia legalizada del registro sanitario del dispositivo de prueba | | | |  |
| III | **DOCUMENTOS A PRESENTAR** | | | |  |
|  | 1. Fotocopia simple del Registro Sanitario vigente a nombre de la empresa proponente o carta de autorización de comercialización por parte del titular del Registro Sanitario. 2. Fotocopia simple del Certificado de Empresa. 3. Control de calidad 4. Evaluación de desempeño de INLASA (Varga viral ata y media, positiva) 5. CE 6. ISO 13485 7. Certificado ANVISA (fotocopia simple) 8. Certificado de compatibilidad con variantes OMICROM y DELTA   Carta compromiso de cambio de productos con vencimiento menor a 24 meses. | | | |  |
|  | **CONDICIONES GENERALES** | | | |  |
| IV | **MODALIDAD DE CONTRATACION** | | | |  |
|  | Contratación Directa, bajo Reglamento para la atención de la Emergencia Sanitaria | | | |  |
| V | **PRECIO REFERENCIAL:** | | | |  |
|  | **ÍTEM 1:** Gasometrías  **Precio Referencial Unitario.** Bs. 2,000.00 (Dos mil 00/100 bolivianos)  **Precio Referencial Total.** 80,000.00 (Ochenta mil 00/100 bolivianos).  **ÍTEM 2:** Tubos de Transporte Viral  **Precio Referencial Unitario.** Bs. 12,00 (doce 00/100 bolivianos)  **Precio Referencial Total.** Bs. 19,980,00 (diecinueve mil novecientos ochenta 00/100 bolivianos).  **ÍTEM 3:** Prueba de Anticuerpos contra Covid-19  **Precio Referencial Unitario.** Bs. 30.00 (Treinta 00/100 bolivianos)  **Precio Referencial Total.** Bs. 79,980,00 (diecinueve mil novecientos ochenta 00/100 bolivianos).  (En este punto el proponente debe llenar el FORMULARIO PROPUESTA ECONÓMICA para cada uno de los ítems) | | | |  |
| VI | **LUGAR DE PRESENTACION DE DOCUMENTOS:** | | | |  |
|  | El o los postulantes deberán presentar sus propuestas de acuerdo a las características y condiciones técnicas solicitadas que será llenadas en el cuadro de características de la propuesta, debidamente foliadas y rubricadas en sobre cerrado a la Unidad Solicitante, adjuntando una muestra de la oferta que deberá ser respaldada con la ficha técnica o prospecto (zona Miraflores Calle Guerrilleros Lanza S/N Policonsultorio C.B.E.S., hasta horas 11:00 AM día 24 de Octubre de 2022. | | | |  |
| VII | **FORMALIZACION DE CONTRATACION:** | | | |  |
|  | El proponente adjudicado formalizara la contratación mediante orden de compra. | | | |  |
| VIII | **FORMA DE ADJUDICACION:** | | | |  |
|  | Por el ítems las empresas proponentes podrán presentarse a uno o los dos ítems descritos en las presentes Especificaciones Técnicas y Condiciones Administrativas | | | |  |
| IX | **LUGAR DE ENTREGA:** | | | |  |
|  | La entrega se realizará en la Calle Guerrilleros Lanza, edificio de la Caja Bancaria estatal de Salud, 1ª piso en Laboratorio. | | | |  |
| X | **PLAZO DE ENTREGA: Entregas parciales:** | | | |  |
|  | 5 días calendario a partir del día siguiente hábil de la emisión de la orden de compra. | | | |  |
| XI | **VIGENCIA DE LA PROPUESTA:** | | | |  |
|  | Mínimo 30 (Treinta) días calendario. | | | |  |
| XII | **MULTAS:** | | | |  |
|  | En caso de retraso en la entrega se aplicará la multa del 1% del monto adjudicado por día de retraso. | | | |  |
| XII | **FORMA DE PAGO** | | | |  |
|  | Se realizara el pago respectivo vía transferencia Bancaria SIGEP ,previa conformidad y factura correspondiente o en su caso se emitirá cheque previa conformidad y factura correspondiente. . | | | |  |

# FORMULARIO PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

|  |  |
| --- | --- |
| **1. DATOS DEL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN** |  |
|  |  |
| **SEÑALAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:** |  |

A nombre de **(*Nombre del proponente)*** a la cual represento, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento, conforme con los siguientes puntos:

**I.- De las Condiciones del Proceso**

1. Declaro cumplir estrictamente la propuesta presentada.
2. Declaro no tener conflicto de intereses para la presente convocatoria.
3. Declaro, que como proponente, no me encuentro en las causales de impedimento, establecidas en el Artículo 43 de las NB-SABS, para participar en la presente convocatoria.
4. 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 descalificar la presente propuesta, sin perjuicio de lo dispuesto en normativa específica.
5. Declaro la autenticidad de los documentos presentados en la propuesta, autorizando su verificación en las instancias correspondientes.
6. Me comprometo a denunciar, posibles actos de corrupción en la presente convocatoria, en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 974 de Unidades de Transparencia.
7. Acepto a sola firma de este documento que todos los Formularios presentados se tienen por suscritos.

***(Firma del propietario o representante legal del proponente) (Nombre completo)***

# CONTRATACION DIRECTA REGLAMENTO PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA SANITARIA ESPECIFICACIONES TECNICAS Y CONDICIONES ADMINISTRATIVAS

**…………………………………………………………………………………………………………….**

## FORMULARIO PROPUESTA ECONÓMICA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS COMPLETADOS POR LA ENTIDAD CONVOCANTE** | | | | | | **PROPUESTA** | | |
| **(A SER COMPLETADO POR EL PROPONENTE)** | | |
| **ITEM** | **Descripción del bien** | **Unidad de Medida** | **Cantidad solicitada** | **Precio referencial unitario** | **Precio referencial total** | **Cantidad Ofertada** | **Precio Unitario** | **Precio Total** |
| **(Bs.)** | **(Bs.)** |
| 1 | Gasometrías | caja | 40 | 2,000.00 | 80,000.00 |  |  |  |
| 2 | Medios de Transporte Viral | unidad | 1665 | 12.00 | 19.980.00 |  |  |  |
| 3 | Prueba Rápida `para detección de Antígeno SARS-COV-2 | pza | 2666 | 30.00 | 79,980.00 |  |  |  |
| **TOTAL PRECIO REFERENCIAL NUMERAL** | | | | | **179,960.00** | **TOTAL PROPUESTA (Numeral)** | |  |
| **TOTAL, PRECIO REFERENCIAL: Ciento setenta y nueve mil novecientos sesenta. 00/100**  **BOLIVIANOS** | | | | | | **(Literal** | |  |