**SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE INICIO DE PROCESO**

**CONTRATACIÓN DIRECTA BAJO REGLAMENTO DE CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA**

1. **Datos del Proceso de Contratación**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidad Solicitante:** |  | | **CITE:** |  | | |
| **Dependencia:** |  | | **Número de Requerimiento:** | |  | |
| **Objeto de la Contratación:** |  | | **Fecha:** |  | | |
| **Justificación de la Contratación:** |  | | | | | |
| **Total Precio Referencial:** | **Numeral Bs** |  | **Literal:** |  | | |
| El precio referencial, se encuentra debidamente respaldado por:  **Cotización ( ) Pro-forma ( ) Otros ( ) Especificar:**  Declaro que se calculó el Precio Referencial incluyendo todos los tributos, transporte, costo de instalación, inspecciones y cualquier otro concepto que incida en el costo total de los bienes y servicios.  Para la Contratación de Medicamentos y Dispositivos Médicos, el Precio Referencial deberá establecer en función de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales – LINAME o la Lista Nacional DE Dispositivos Esenciales – LINADME, según corresponda | | | | | | |
| **Modalidad de Contratación directa :** | **(Para contrataciones sin límite de monto.)** | | | | | **( )** |

1. **Requisitos de Contratación y Documentos:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plan Operativo Anual (POA):** | | | | **( ✓ )** |
| **Certificación Presupuestaria:** | | **Nro.:** |  | **( ✓ )** |
| **Certificación Plan Operativo Anual (POA):** | | **Nro.:** |  | **( ✓ )** |
| **Programa Anual de Contrataciones P.A.C. (Contrataciones Mayores a Bs 20.000.- (VEINTE MIL 00/100 BOLIVIANOS):** | | | | **( )** |
| **Selección del Proponente** | | | | **( )** |
| **INFORME DE JUSTIFICACION Y RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACION DIRIGIDA AL RPCD.** | | | | **( )** |
| **Visto Bueno por La Dirección de Salud:** | | | | **( )** |
| **Visto Bueno de la Unidad de Almacenes “Sin existencia” “Necesidad de Reposición”:** | | | | **( )** |
| **Constancia de “No Disponibilidad” “No existencia” de la Unidad de Activos Fijos:** | | | | **( )** |
| **Especificaciones Técnicas:**  **Se contó con el asesoramiento de:**  **Ingeniero Biomédico (Equipamiento Médico) ( )**  **Otros ( ) Especificar:** | | | | **( )** |
|  |  | | | |
| **Responsable de la Elaboración del Formulario**  Me comprometo a dar cumplimiento a las funciones establecidas de acuerdo a Reglamento de contrataciones de Bienes y Servicios para la atención de la Emergencia Sanitaria, el Artículo 25 (UNIDAD SOLICITANTE), CAPITULO III, Artículo 29 INCISO I. PASO 17 (RESPONSABLE DE RECEPCIÓN Y COMISIÓN DE RECEPCIÓN). | **Jefe de Unidad / Director o Superior Jerárquico**  Expreso haber realizado la correspondiente revisión del presente Formulario. | | | |

1. **Autorización de Inicio de Proceso**

Se autoriza el inicio de proceso de contratación bajo la modalidad establecida, debiendo proseguir con las actividades de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Contratación de Bienes Y Servicios para la Atención de la Emergencia Sanitaria, APROBADO mediante **Resolución Bi Ministerial N° 002 de 5 de enero de 2022 elaborado en el marco del D.S. 4542, 14 DE JULIO DE 2021** y demás normativa conexa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **FECHA** | **FIRMA (RPCD)** | **SELLO** |

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES DEL REQUERIMIENTO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad Solicitante:** |  |
| **Objeto de la Contratación:** |  |
| **Responsable de la Elaboración:** |  |
| **Fecha:** |  |

|  |
| --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **BIEN O SERVICIO REQUERIDO** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **PRECIO REFERENCIAL**  **UNITARIO**  **(EXPRESADO EN BOLIVIANOS)** | **IMPORTE TOTAL**  **(EXPRESADO EN BOLIVIANOS)** | **OBSERVACIONES** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL PRECIO REFERENCIAL** | | | | |  |  |

|  |
| --- |
| **Especificaciones Técnicas:** (A ser llenado por la Unidad Solicitante)  Modelo, Año de Fabricación, Lugar de Fabricación, Dimensiones, Condiciones para la Prestación de Servicio, entre otros. |

|  |
| --- |
| **CONDICIONES ADICIONALES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lugar de Entrega o de Prestación del Servicio:** |  |
| **Plazo de Entrega o de Prestación del Servicio:** |  |
| **Garantía:** |  |
| **Multa por retraso en la Entrega o Prestación del Servicio:** |  |

|  |
| --- |
| **OTROS ASPECTOS A CONSIDERARSE** |

Adicionalmente a las Especificaciones Técnicas anteriormente detalladas, a continuación se describen otros aspectos que deben ser cumplidos por la empresa proponente, los mismos que están orientados a asegurar la calidad del bien o la prestación del servicio.

Firma al pie del presente documento el Responsable de Elaboración del presente documento.

**(Firma y Sello del Responsable de la Elaboración del Formulario)**