

Aprobado Mediante Resolución Ministerial N° 055 de 24 de enero de 2014

Elaborado en base al Decreto Supremo N° 0181 de 28 de junio de 2009

de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios

# MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS

# DIRECCIÓN GENERAL DE NORMAS DE GESTIÓN PÚBLICA

**MODELO DE DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN**

**PARA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEÚTICOS - MEDICAMENTOS**

**LICITACIÓN PÚBLICA**

**ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**

|  |
| --- |
|  |

# MODELO DE DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN

# PARA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEÚTICOS - MEDICAMENTOS

# EN LA MODALIDAD DE LICITACIÓN PÚBLICA

|  |
| --- |
| ***Estas instrucciones deberán ser suprimidas de manera previa a la publicación del DBC.*** |

**INSTRUCCIONES GENERALES**

i) El Documento Base de Contratación (DBC) para la Adquisición de Productos Farmacéuticos-Medicamentos, en la modalidad de Licitación Pública por Convocatoria Pública Nacional o Internacional, debe ser elaborado según el presente Modelo de DBC.

ii) Excepcionalmente se podrán introducir modificaciones al Modelo de DBC, para incorporar características particulares de la contratación, previa a la publicación de la convocatoria, a cuyo efecto deberá requerirse la aprobación expresa del Órgano Rector, según lo regula el Artículo 46 del Decreto Supremo N° 0181 de 28 de junio de 2009, de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (NB-SABS) y sus modificaciones.

Para la aprobación de estas modificaciones la entidad convocante deberá presentar su solicitud adjuntando la siguiente documentación:

1. Cuadro Comparativo conteniendo texto del modelo vigente, texto propuesto y su respectiva justificación.
2. Informes técnico y legal.

iii) El convocante podrá realizar contrataciones anuales de proveedor, por ítem, sobre la base de proyecciones estimadas según normas establecidas en el Sistema de Información de la Administración Logística (SIAL) del Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS), con el propósito de lograr mayor eficiencia administrativa y económica. Para tal efecto deberá incluir la siguiente frase en todo el documento de licitación "Licitación Pública Para Adquisición Anual de Proveedor de Productos Farmacéuticos - Medicamentos".

A efecto de adecuación del DBC en esta forma de contratación se deberá considerar lo siguiente:

1. PRECIO REFERENCIAL. Se tomará en cuenta a efecto del cálculo el precio referencial el Listado de Precios Referenciales emitido por el Ministerio de Salud y Deportes, en el marco del Artículo 11 del Decreto Supremo No 26873, de 21 de diciembre de 2002.
2. GARANTIAS. Estas únicamente podrán ser póliza de seguro de caución debido a que será por el 100% del contrato y por todo el plazo de contratación.
3. FORMA Y PLAZOS DE ENTREGA. En los lugares pertinentes se deberá especificar que las entregas serán a requerimiento de la Entidad, debiendo estipulase previamente los canales de requerimiento, el plazo está determinado por la necesidad de la Entidad Convocante.
4. LEYENDAS. Siendo la provisión para este tipo de convocatoria a requerimiento de la Entidad Convocante, se debe considerar que la leyenda de “Prohibida su venta Propiedad de…” debe ser consignada en sticker o auto adhesivo de difícil remoción.

iv) El DBC contiene:

Parte I: Información General a los Proponentes.

Parte II: Información Técnica de la Contratación.

Parte III: Anexos.

La Parte I, Información General a los Proponentes, establece las condiciones generales del proceso de contratación.

La Parte II, Información Técnica de la Contratación, establece las particularidades del proceso de contratación que deben ser elaboradas y proporcionadas por la entidad convocante, contemplando los datos particulares de la entidad, el objeto de la contratación, el cronograma de plazos del proceso de contratación, el plazo de entrega de los bienes, las especificaciones técnicas, el personal clave requerido y toda otra información que se considere necesaria.

La Parte III, contiene los siguientes Anexos:

Anexo 1: Modelo de Convocatoria.

Anexo 2: Formularios para la Presentación de Propuestas, que deben ser utilizados por los proponentes.

Anexo 3: Formularios de Verificación, Evaluación y Calificación de Propuestas, que deben ser utilizados por la entidad convocante para la evaluación y calificación de propuestas.

Anexo 4: Modelo de Contrato.

NOTA: Los textos escritos entre paréntesis, en negrilla y cursivas, sirven de guía y apoyo, para la elaboración del documento, por lo que deberán ser suprimidos en el DBC que será publicado en el SICOES.

CONTENIDO

[PARTE I 6](#_Toc379210349)

[INFORMACIÓN GENERAL A LOS PROPONENTES 6](#_Toc379210350)

[SECCIÓN I 6](#_Toc379210351)

[1. NORMATIVA APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN 6](#_Toc379210352)

[2. PROPONENTES ELEGIBLES 6](#_Toc379210353)

[3. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS PREVIAS A LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS 6](#_Toc379210354)

[4. ENMIENDAS Y APROBACIÓN DEL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN (DBC) 6](#_Toc379210355)

[5. AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS 7](#_Toc379210356)

[6. GARANTÍAS 7](#_Toc379210357)

[7. RECHAZO Y DESCALIFICACIÓN DE PROPUESTAS 8](#_Toc379210358)

[8. CRITERIOS DE SUBSANABILIDAD Y ERRORES NO SUBSANABLES 8](#_Toc379210359)

[9. DECLARATORIA DESIERTA 9](#_Toc379210362)

[10. CANCELACIÓN, SUSPENSIÓN Y ANULACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN 9](#_Toc379210363)

[11. RESOLUCIONES RECURRIBLES 9](#_Toc379210364)

[SECCIÓN II 9](#_Toc379210365)

[PREPARACIÓN DE LAS PROPUESTAS 9](#_Toc379210366)

[12. PREPARACIÓN DE PROPUESTAS 9](#_Toc379210367)

[13. MONEDA DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN 10](#_Toc379210368)

[14. COSTOS DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN 10](#_Toc379210369)

[15. IDIOMA 10](#_Toc379210370)

[16. VALIDEZ DE LA PROPUESTA 10](#_Toc379210371)

[17. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA 10](#_Toc379210372)

[18. PROPUESTA ECONÓMICA 12](#_Toc379210373)

[19. PROPUESTA TÉCNICA 12](#_Toc379210374)

[20. PROPUESTA PARA ADJUDICACIONES POR ÍTEMS 12](#_Toc379210376)

[SECCIÓN III 12](#_Toc379210377)

[PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS 12](#_Toc379210378)

[21. PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS 12](#_Toc379210379)

[22. APERTURA DE PROPUESTAS 13](#_Toc379210380)

[SECCIÓN IV 14](#_Toc379210381)

[EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN 14](#_Toc379210382)

[23. EVALUACIÓN PRELIMINAR 14](#_Toc379210383)

[24. METODO DE SELECCIÓN Y ADJUDICACION PRECIO EVALUADO MÁS BAJO 14](#_Toc379210384)

[25. CONTENIDO DEL INFORME DE EVALUACIÓN Y RECOMENDACIÓN 17](#_Toc379210397)

[26. RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN O DECLARATORIA DESIERTA 17](#_Toc379210398)

[27. CONCERTACIÓN DE MEJORES CONDICIONES TÉCNICAS 17](#_Toc379210403)

[SECCIÓN V 18](#_Toc379210404)

[SUSCRIPCIÓN Y MODIFICACIONES AL CONTRATO 18](#_Toc379210405)

[28. SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO 18](#_Toc379210406)

[29. MODIFICACIONES AL CONTRATO 19](#_Toc379210410)

[SECCIÓN VI 19](#_Toc379210411)

[ENTREGA, RECEPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS Y 19](#_Toc379210412)

[CIERRE DEL CONTRATO 19](#_Toc379210413)

[30. ENTREGA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS 19](#_Toc379210414)

[31. RECEPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS 19](#_Toc379210415)

[32. CONTROL DE CALIDAD Y MUESTREO 21](#_Toc379210417)

[33. CIERRE DEL CONTRATO 22](#_Toc379210418)

[SECCIÓN VII 23](#_Toc379210419)

[GLOSARIO DE TÉRMINOS 23](#_Toc379210420)

[PARTE II 25](#_Toc379210421)

[INFORMACIÓN TÉCNICA DE LA CONTRATACIÓN 25](#_Toc379210422)

[34. DATOS GENERALES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN 25](#_Toc379210423)

[35. CRONOGRAMA DE PLAZOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN 26](#_Toc379210424)

[36. CONDICIONES TÉCNICAS DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS 26](#_Toc379210425)

[37. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS 32](#_Toc379210433)

[38. FORMA DE PAGO 33](#_Toc379210441)

[PARTE III ANEXOS 34](#_Toc379210442)

[**MODELO DE CONTRATO** 67](#_Toc379210443)

# 

# PARTE I

# INFORMACIÓN GENERAL A LOS PROPONENTES

# SECCIÓN I

**GENERALIDADES**

## NORMATIVA APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El proceso de contratación para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Medicamentos se rige por el Decreto Supremo N° 0181, de 28 de junio de 2009, de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (NB-SABS), sus modificaciones y el presente Documento Base de Contratación (DBC).

## PROPONENTES ELEGIBLES

En este proceso de contratación podrán participar únicamente los siguientes proponentes:

1. Empresas nacionales o empresas extranjeras legalmente constituidas dedicadas al rubro farmacéutico que cuenten con representación legal en Bolivia de acuerdo con los Artículos 7 y 22 de la Ley N° 1737, de 17 de Diciembre de 1996, del Medicamento.
2. Asociación Accidental de empresas legalmente constituidas, sean nacionales o éstas con extranjeras, dedicadas al rubro farmacéutico, que cuenten con representación legal en Bolivia de acuerdo con los Artículos 7 y 22 de la Ley N° 1737 del Medicamento.
3. La Central de Abastecimiento y Suministros - CEASS.

## ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS PREVIAS A LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

Se contemplan las siguientes actividades previas a la presentación de propuestas:

* 1. **Consultas escritas sobre el DBC**

Cualquier potencial proponente podrá formular consultas escritas dirigidas al RPC, hasta la fecha límite establecida en el presente DBC.

* 1. **Reunión de Aclaración**

Se realizará una Reunión Informativa de Aclaración en la fecha, hora y lugar señalados en el presente DBC, en la que los potenciales proponentes podrán expresar sus consultas sobre el proceso de contratación.

Las solicitudes de aclaración, las consultas escritas y sus respuestas, deberán ser tratadas en la Reunión de Aclaración.

Al final de la reunión, el convocante entregará a cada uno de los potenciales proponentes asistentes o aquellos que así lo soliciten, copia o fotocopia del Acta de la Reunión de Aclaración, suscrita por los servidores públicos y todos los asistentes que así lo deseen, no siendo obligatoria la firma de los asistentes.

## ENMIENDAS Y APROBACIÓN DEL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN (DBC)

* 1. La entidad convocante podrá ajustar el DBC con enmiendas, por iniciativa propia o como resultado de las actividades previas, en cualquier momento, antes de emitir la Resolución de Aprobación del DBC.

Estas enmiendas deberán estar orientadas a modificar únicamente las Especificaciones Técnicas.

* 1. El DBC será aprobado por Resolución expresa del RPC, misma que será notificada a los potenciales proponentes de acuerdo con lo establecido en el Artículo 51 de las NB-SABS.

## AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

* 1. El RPC podrá ampliar el plazo de presentación de propuestas como máximo por diez (10) días hábiles, por única vez mediante Resolución expresa, por las siguientes causas debidamente justificadas:

a) Enmiendas al DBC.

b) Causas de fuerza mayor.

c) Caso fortuito.

La ampliación deberá ser realizada de manera previa a la fecha y hora establecidas para la presentación de propuestas.

* 1. Los nuevos plazos serán publicados en el SICOES y en la Mesa de Partes de la entidad convocante.
  2. Cuando la ampliación sea por enmiendas al DBC, la ampliación de plazo de presentación de propuestas se incluirá en la Resolución de Aprobación del DBC.

## GARANTÍAS

* 1. **Tipo de Garantía requerido**

La entidad convocante, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 20 de las NB-SABS, podrá requerir los siguientes tipos de garantía:

a) Boleta de Garantía.

b) Garantía a Primer Requerimiento.

c) Póliza de Seguro de Caución a Primer Requerimiento.

* 1. **Ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta**

La Garantía de Seriedad de Propuesta será ejecutada cuando:

1. El proponente decida retirar su propuesta con posterioridad al plazo límite de presentación de propuestas.
2. Se compruebe falsedad en la información declarada en el Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1).
3. Para la suscripción del contrato, la documentación presentada por el proponente adjudicado, no respalda lo señalado en el Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1).
4. El proponente adjudicado no presente para la suscripción del contrato uno o varios de los documentos señalados en el Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1), salvo que hubiese justificado oportunamente el retraso por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas y aceptadas por la entidad.
5. El proponente adjudicado desista, de manera expresa o tácita, de suscribir el contrato, en el plazo establecido, salvo por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas y aceptadas por la entidad.
   1. **Devolución de la Garantía de Seriedad de Propuesta**

La Garantía de Seriedad de Propuesta, será devuelta a los proponentes en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles, en los siguientes casos:

1. Después de la notificación con la Resolución de Declaratoria Desierta.
2. Si existiese Recurso Administrativo de Impugnación, luego de su agotamiento.
3. Cuando la entidad convocante solicite la extensión del periodo de validez de propuestas y el proponente rehúse aceptar la solicitud.
4. Después de notificada la Resolución de Cancelación del Proceso de Contratación.
5. Después de notificada la Resolución de Anulación del Proceso de Contratación, cuando la anulación sea hasta antes de la publicación de la convocatoria.
6. Después de suscrito el contrato con el proponente adjudicado.
   1. El tratamiento de ejecución y devolución de las Garantías de Cumplimiento de Contrato y de Correcta Inversión de Anticipo, se establecerá en el Contrato.

## RECHAZO Y DESCALIFICACIÓN DE PROPUESTAS

* 1. Procederá el rechazo de la propuesta cuando ésta fuese presentada fuera del plazo (fecha y hora) y/o en lugar diferente al establecido en el presente DBC.
  2. Las causales de descalificación son:

1. Incumplimiento u omisión en la presentación de cualquier documento y/o Formulario de Declaración Jurada requerido en presente DBC.
2. Incumplimiento a la Declaración Jurada del Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1).
3. Cuando la propuesta técnica y/o económica no cumpla con las condiciones establecidas en el presente DBC.
4. Cuando la propuesta económica exceda el Precio Referencial.
5. Cuando producto de la revisión aritmética de la propuesta económica existiera una diferencia superior al dos por ciento (2%), entre el monto de la propuesta y el monto revisado por la Comisión de Calificación.
6. Cuando el período de validez de la propuesta no se ajuste al plazo mínimo requerido en el presente DBC.
7. Cuando el proponente no presente la Garantía de Seriedad de Propuesta.
8. Cuando la Garantía de Seriedad de Propuesta no cumpla con las condiciones establecidas en el presente DBC.
9. Cuando el proponente presente dos o más alternativas en una misma propuesta.
10. Cuando el proponente presente dos o más propuestas.
11. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras.
12. Cuando la propuesta presente errores no subsanables.
13. Si para la suscripción del contrato, la documentación presentada por el proponente adjudicado, no respalda lo señalado en el Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1).
14. Si para la suscripción del contrato, la documentación solicitada no fuera presentada dentro del plazo establecido para su verificación; salvo que el proponente adjudicado hubiese justificado oportunamente el retraso por causas de fuerza mayor, caso fortuito o cuando la causa sea ajena a su voluntad.
15. Cuando el proponente adjudicado desista de forma expresa o tácita de suscribir el contrato.

La descalificación de propuestas deberá realizarse única y exclusivamente por las causales señaladas precedentemente.

En caso de presentarse una situación no detallada en las Especificaciones Técnicas, deberá obtenerse el reporte de falla terapéutica verificada y certificada por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, para proceder a la descalificación.

## CRITERIOS DE SUBSANABILIDAD Y ERRORES NO SUBSANABLES

## Se deberán considerar como criterios de subsanabilidad, los siguientes:

1. Cuando los requisitos, condiciones, documentos y formularios de la propuesta cumplan sustancialmente con lo solicitado en el presente DBC.
2. Cuando los errores, sean accidentales, accesorios o de forma y que no incidan 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 DBC.

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 suscripción del contrato.

## Se consideran errores no subsanables, siendo objeto de descalificación, los siguientes:

* 1. La ausencia de cualquier documento y/o Formulario solicitado en el presente DBC.
  2. La falta de firma del proponente en el Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1).
  3. La falta de la propuesta técnica o parte de ella.
  4. La falta de la propuesta económica o parte de ella.
  5. La falta de presentación de la Garantía de Seriedad de Propuesta.
  6. Cuando la Garantía de Seriedad de Propuesta fuese emitida en forma errónea.
  7. La presentación de una Garantía diferente a la solicitada por la entidad convocante, salvo que el tipo de garantía presentada sea de mayor solvencia.
  8. Cuando la Garantía de Seriedad de Propuesta sea girada por un monto menor al solicitado en el presente DBC, admitiéndose un margen de error que no supere el cero punto uno por ciento (0.1%).
  9. Cuando la Garantía de Seriedad de Propuesta sea girada por un plazo menor al solicitado en el presente DBC, admitiéndose un margen de error que no supere los dos (2) días calendario.
  10. Cuando se presente en fotocopia simple, el Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1) y/o la Garantía de Seriedad de Propuesta.

## DECLARATORIA DESIERTA

El RPC declarará desierta una convocatoria pública, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 27 de las NB-SABS.

## CANCELACIÓN, SUSPENSIÓN Y ANULACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El proceso de contratación podrá ser cancelado, anulado o suspendido hasta antes de la suscripción del contrato, mediante Resolución expresa, técnica y legalmente motivada, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 28 de las NB-SABS.

## RESOLUCIONES RECURRIBLES

Los proponentes podrán interponer Recurso Administrativo de Impugnación, únicamente contra las resoluciones establecidas en el inciso a) parágrafo I del Artículo 90 de las NB-SABS; siempre que las mismas afecten, lesionen o puedan causar perjuicio a sus legítimos intereses, de acuerdo con lo regulado en el Capítulo VII, del Título I, de las NB-SABS.

# SECCIÓN II

# PREPARACIÓN DE LAS PROPUESTAS

## PREPARACIÓN DE PROPUESTAS

Las propuestas deben ser elaboradas conforme a los requisitos y condiciones establecidos en el presente DBC, utilizando los formularios incluidos en Anexos.

## MONEDA DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Todo el proceso de contratación, incluyendo los pagos a realizar, deberá efectuarse en bolivianos.

Para Convocatorias Internacionales, los precios de la propuesta podrán ser expresados en moneda extranjera. Los pagos se realizarán en moneda nacional, al tipo de cambio oficial de venta de la moneda extranjera establecido por el Banco Central de Bolivia, en la fecha de pago.

## COSTOS DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

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, son asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo.

## IDIOMA

La propuesta, los documentos relativos a ella y toda la correspondencia que intercambien entre el proponente y el convocante, deberán presentarse en idioma castellano.

## VALIDEZ DE LA PROPUESTA

* 1. La propuesta deberá tener una validez no menor a sesenta (60) días calendario, desde la fecha fijada para la apertura de propuestas. En Convocatorias Internacionales la propuesta deberá tener una validez no menor a (90) días calendario.
  2. En circunstancias excepcionales por causas de fuerza mayor, caso fortuito o interposición de Recursos Administrativos de Impugnación, la entidad convocante podrá solicitar por escrito la extensión del período de validez de las propuestas, disponiendo un tiempo perentorio para la renovación de garantías, para lo que se considerará lo siguiente:
  3. El proponente que rehúse aceptar la solicitud será excluido del proceso, no siendo sujeto de ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta.
  4. Los proponentes que accedan a la prórroga, no podrán modificar su propuesta.
  5. Para mantener la validez de la propuesta, el proponente deberá necesariamente presentar una garantía que cubra el nuevo plazo de validez de su propuesta.

## DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA

Todos los Formularios de la propuesta, solicitados en el presente DBC, se constituirán en Declaraciones Juradas.

* 1. Los documentos que deben presentar los proponentes, según sea su constitución legal y su forma de participación, son:

1. Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1).
2. Formulario de Identificación del Proponente (Formulario A-2a o Formulario A-2b).
3. Formulario de Experiencia General (Formulario A-3), si corresponde.
4. Formulario de Márgenes de Preferencia (Formulario A-4), cuando corresponda.
5. Formulario - Carta de Compromiso de Cambio de Productos Farmacéuticos Próximos a Vencerse (Formulario A-5).
6. Garantía de Seriedad de Propuesta, en original, equivalente al uno por ciento (1%) de la propuesta económica del proponente, que exceda en treinta (30) días calendario el plazo de validez de la propuesta, establecida en el presente DBC; y que cumpla con las características de renovable, irrevocable y ejecución inmediata, emitida a nombre de la entidad convocante.
7. Fotocopia simple del Certificado vigente de Registro de Empresa emitido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, señalando que la Empresa está legalmente establecida en el país y autorizando su funcionamiento para la gestión correspondiente a la presentación de la propuesta.
8. Fotocopia simple del Certificado de exclusividad de comercialización emitido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, únicamente para los productos que sean de comercialización exclusiva.
9. 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 Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud 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 Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes.
10. Fotocopias Legalizadas de Registro Sanitario de todos y cada uno de los productos farmacéuticos a ofertarse expedido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud 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 Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes. No se tomarán en cuenta solicitudes de reinscripción presentadas fuera del plazo establecido por el registro sanitario.
    1. En el caso de Asociaciones Accidentales, los documentos deberán presentarse diferenciando los que corresponden a la Asociación y los que corresponden a cada asociado.
       1. La documentación conjunta a presentar es la siguiente:
11. Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1).
12. Formulario de Identificación del Proponente (Formulario A-2b)
13. Formulario – Carta de Compromiso de Cambio de Productos Farmacéuticos Próximos a Vencerse (Formulario A-5).
14. Garantía de Seriedad de Propuesta, en original, equivalente al uno por ciento (1%) de la propuesta económica del proponente, que exceda en treinta (30) días calendario el plazo de validez de la propuesta, establecida en el presente DBC. Esta Garantía podrá ser presentada por una o más empresas que conformarán la Asociación, siempre y cuando cumpla con las características de renovable, irrevocable y de ejecución inmediata; emitida a nombre de la entidad convocante.
    * 1. Cada asociado, en forma independiente, deberá presentar la siguiente documentación:
15. Formulario de Identificación del Proponente para Integrantes de la Asociación Accidental (Formulario A-2b).
16. Formulario de Experiencia General (Formulario A-3), si corresponde.
17. Formulario de Márgenes de Preferencia (Formulario A-4), cuando corresponda.
18. Fotocopias Legalizadas de Registro Sanitario de todos y cada uno de los productos farmacéuticos a ofertarse, expedidos por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud 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 Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes. No se tomarán en cuenta solicitudes de reinscripción presentadas fuera del plazo establecido por el registro sanitario.
19. Certificado vigente de Registro de Empresa, en fotocopia simple, emitido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, señalando que la Empresa está legalmente establecida en el país y autorizado su funcionamiento para la gestión correspondiente a la presentación de la propuesta.
20. Certificado de exclusividad de comercialización, en fotocopia simple, emitida por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, únicamente para los productos que sean de comercialización exclusiva.
21. 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 Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud 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 Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes.

La experiencia para Asociaciones Accidentales, será la suma de las experiencias individualmente declaradas por las empresas que integrarán la Asociación.

## PROPUESTA ECONÓMICA

El proponente debe presentar el detalle de la información requerida en el Formulario B-1, consignando cantidad, precio, lugar, plazo de entrega y otra información contenida en este formulario.

## PROPUESTA TÉCNICA

## La propuesta técnica deberá incluir:

1. Formulario de Especificaciones Técnicas de los Productos Farmacéuticos - Medicamentos (Formulario C-2), para cada uno de los productos farmacéuticos ofrecidos.
2. Fotocopia del modelo de Certificado de Control de Calidad de cada uno de los productos farmacéuticos ofertados, emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.
3. Fotocopia simple de certificación vigente de inspecciones regulares emitida por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, señalando que la empresa es sujeta de inspecciones regulares.
4. Para productos importados únicamente, fotocopia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura. Dicho certificado podrá presentarse, por producto a través del Certificado de Producto Farmacéutico Sujeto a Comercio Internacional (Certificado de libre Venta) o Certificación por laboratorio fabricante.

## PROPUESTA PARA ADJUDICACIONES POR ÍTEMS

Cuando un proponente presente su propuesta para más de un ítem, deberá presentar una sola vez la documentación legal y administrativa, y una propuesta técnica y económica para cada ítem.

La Garantía de Seriedad de Propuesta podrá ser presentada por el total de Ítems al que se presente el proponente o por cada Ítem.

# SECCIÓN III

# PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS

## PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

* 1. **Forma de presentación**
     1. La propuesta deberá ser presentada en sobre cerrado y con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos, dirigido a la entidad convocante, citando el Número de Licitación, el Código Único de Contrataciones Estatales (CUCE) y el objeto de la Convocatoria.
     2. La propuesta deberá ser presentada en un ejemplar original y una copia, identificando claramente el original.
     3. El original de la propuesta deberá tener sus páginas numeradas, selladas y rubricadas por el proponente, con excepción de la Garantía de Seriedad de Propuesta.
     4. La propuesta deberá incluir un índice, que permita la rápida ubicación de los Formularios y documentos presentados.
  2. **Plazo y lugar de presentación**
     1. Las propuestas deberán ser presentadas dentro del plazo (fecha y hora) fijado y en el domicilio establecido en el presente DBC.

Se considerará que el proponente ha presentado su propuesta dentro del plazo, si ésta ha ingresado al recinto en el que se registra la presentación de propuestas, hasta la fecha y hora límite establecidas para el efecto.

* + 1. Las propuestas podrán ser entregadas en persona o por correo certificado (Courier). En ambos casos, el proponente es el responsable de que su propuesta sea presentada dentro el plazo establecido.
  1. **Modificaciones y retiro de propuestas**
     1. Las propuestas presentadas solo podrán modificarse antes del plazo límite establecido para el cierre de presentación de propuestas.

Para este propósito, el proponente deberá solicitar por escrito la devolución total de su propuesta, que será efectuada bajo constancia escrita y liberando de cualquier responsabilidad a la entidad convocante.

Efectuadas las modificaciones, podrá proceder a su presentación.

* + 1. Las propuestas podrán ser retiradas mediante solicitud escrita firmada por proponente, hasta antes de la conclusión del plazo de presentación de propuestas.

La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita.

* + 1. Vencidos los plazos citados, las propuestas no podrán ser retiradas, modificadas o alteradas de manera alguna.

## APERTURA DE PROPUESTAS

* 1. La apertura de las propuestas será efectuada en acto público por la Comisión de Calificación, inmediatamente después del cierre del plazo de presentación de propuestas, en la fecha, hora y lugar señalados en el presente DBC.

El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o sus representantes que hayan decidido asistir, así como los representantes de la sociedad que quieran participar.

El acto se efectuará así se hubiese recibido una sola propuesta. En caso de no existir propuestas, la Comisión de Calificación suspenderá el acto y recomendará al RPC que la convocatoria sea declarada desierta.

* 1. El Acto de Apertura comprenderá:

1. Lectura de la información sobre el objeto de la contratación, las publicaciones realizadas y la nómina de las propuestas presentadas y rechazadas, según el Acta de Recepción.

Si hubiere lugar, se informará sobre los Recursos Administrativos de Impugnación interpuestos contra la Resolución que aprueba el DBC.

1. Apertura y registro en el acta correspondiente de todas las propuestas recibidas dentro del plazo, dando a conocer públicamente el nombre de los proponentes y el precio total de sus propuestas económicas.

En el caso de adjudicaciones por ítems, se dará a conocer el precio de las propuestas económicas de cada ítem.

1. Verificación de los documentos presentados por los proponentes, aplicando la metodología PRESENTÓ/NO PRESENTÓ del Formulario V-1 correspondiente. Se deberá registrar un Formulario V-1 por cada ítem.

La Comisión de Calificación procederá a rubricar todas las páginas de cada propuesta original, excepto la Garantía de Seriedad de Propuesta.

Cuando no se ubique algún Formulario o documento requerido en el presente DBC, la Comisión de Calificación podrá solicitar al representante del proponente, señalar el lugar que dicho documento ocupa en la propuesta o aceptar la falta del mismo, sin poder incluirlo. En ausencia del proponente o su representante, se registrará tal hecho en el Acta de Apertura.

1. Registro en el Formulario V–2 (Valor Leído de la Propuesta Económica), del nombre del proponente y del monto total de la propuesta económica.

En caso de adjudicación por ítems se deberá registrar un Formulario V-2 por cada ítem.

Cuando existan diferencias entre el monto literal y numeral de la propuesta económica, prevalecerá el literal sobre el numeral.

1. Elaboración del Acta de Apertura, que debe ser suscrita por todos los integrantes de la Comisión de Calificación y por los representantes de los proponentes asistentes, a quienes se les deberá entregar una copia o fotocopia del Acta.

Los proponentes que tengan observaciones deberán hacer constar las mismas en el Acta.

* 1. Durante el Acto de Apertura de propuestas no se descalificará a ningún proponente, siendo esta una atribución de la Comisión de Calificación en el proceso de evaluación.

Los integrantes de la Comisión de Calificación y los asistentes deberán abstenerse de emitir criterios o juicios de valor sobre el contenido de las propuestas.

* 1. Concluido el Acto de Apertura la nómina de proponentes será remitida, por la Comisión de Calificación al RPC en forma inmediata, para efectos de eventual excusa.

# SECCIÓN IV

# EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN

## EVALUACIÓN PRELIMINAR

Concluido el acto de apertura, en sesión reservada la Comisión de Calificación determinará si las propuestas continúan o se descalifican, verificando el cumplimiento sustancial y la validez de los Formularios de la Propuesta y la Garantía de Seriedad de Propuesta, utilizando el Formulario V-1 correspondiente.

## METODO DE SELECCIÓN Y ADJUDICACION PRECIO EVALUADO MÁS BAJO

## Evaluación de la Propuesta Económica

## Errores aritméticos

## Se corregirán los errores aritméticos, verificando propuesta económica, en el Formulario B-1 de cada propuesta, considerando lo siguiente:

1. Cuando exista discrepancia entre los montos indicados en numeral y literal, prevalecerá el literal.
2. Cuando el monto, resultado de la multiplicación del precio unitario por la cantidad, sea incorrecto, prevalecerá el precio unitario cotizado para obtener el monto correcto.
3. Si la diferencia entre el monto leído de la propuesta y el monto ajustado de la revisión aritmética, es menor o igual al 2%, se ajustará la propuesta; caso contrario la propuesta será descalificada.
4. Si el monto ajustado por revisión aritmética superara el precio referencial, la propuesta será descalificada.

El monto resultante producto de la revisión aritmética, denominado Monto Ajustado por Revisión Aritmética (MAPRA) deberá ser registrado a la cuarta columna del Formulario V-3.

En caso de que producto de la revisión, no se encuentre errores aritméticos el precio de la propuesta o valor leído de la propuesta (pp) deberá ser trasladado a la cuarta columna (MAPRA) del Formulario V-3.

## Margen de Preferencia

## Una vez efectuada la corrección de errores aritméticos, a las propuestas que no fuesen descalificadas se les aplicará el margen de preferencia, cuando corresponda.

## Se aplicará únicamente uno de los dos tipos de márgenes de preferencia detallados a continuación:

1. Margen de Preferencia por Costo Bruto de Producción:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **% Componentes de Origen Nacional del Costo Bruto de Producción** | **Margen de Preferencia** | **Factor de Ajuste (fa**1**)** |
| Entre 30% y 50% | 20% | 0.80 |
| Más del 50% | 25% | 0.75 |
| En otros casos | 0% | 1.00 |

1. Margen de preferencia para bienes producidos en el País, independientemente del origen de los insumos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bienes producidos en el País, independientemente del Origen de los insumos** | **Margen de Preferencia** | **Factor de Ajuste ( fa**1**)** |
| Margen de Preferencia | 10% | 0.90 |
| En otros casos | 0% | 1.00 |

## Factores de Ajuste por Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y por Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)

Se aplicará únicamente uno de los dos tipos de márgenes de preferencia detallados a continuación:

1. Factor de ajuste del diez por ciento (10%) sobre el precio de la oferta para los Laboratorios Industriales Farmacéuticos Nacionales, que cumplan con la certificación de procesos de **Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).** El factor numérico de ajuste es de noventa centésimos (0.90).

Cuando no exista esta certificación, el factor de ajuste (fa2) tomará el valor de 1.

1. Factor de ajuste del siete por ciento (7%) sobre el precio de la oferta para las Empresas Importadoras de Medicamentos que cumplan con la certificación de **Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).** El factor numérico de ajuste es de noventa y tres centésimos (0.93).

Cuando no exista esta certificación, el factor de ajuste (fa2) tomará el valor de 1.

## Factores de Ajuste por Plazo de Entrega

1. Se aplicara cuando se establezca en el DBC que el plazo de entrega es referencial. Se procederá a este ajuste, conforme el siguiente procedimiento: **(Sólo aplica cuando el plazo del proponente es mayor al plazo de la entidad convocante)**

|  |
| --- |
| **Factor Numérico de ajuste cuando el plazo de entrega es mayor al plazo referencial (fna)** |
| Donde: fna = Factor Numérico de ajuste  p = Plazo de entrega señalado por el proponente  r = Plazo referencial del convocante  Siempre que: p>r |

En el caso que p ≤ r el fna = 0

## Factor de Ajuste Final

El factor de ajuste final, contiene los Márgenes de Preferencia, los Factores de Ajuste por **Buenas Prácticas de Manufactura (BPM),** por **Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)** y los **Ajustes por Plazo de Entrega**, que se calculara con la siguiente fórmula:

## Precio Ajustado

El Precio Ajustado, se determinará con la siguiente fórmula:

Donde:

PA Precio ajustado a efectos de calificación

MAPRA Monto ajustado por revisión aritmética

fF Factor de ajuste final

El resultado del PA de cada propuesta será registrado en la última columna del Formulario V-3

## Determinación de la Propuesta con el Precio Evaluado Más Bajo.

Una vez efectuada la corrección de los errores aritméticos; y cuando corresponda aplicando los márgenes de preferencia y los factores de ajuste, de la última columna del Formulario V-3 “Precio Ajustado”, se seleccionará la propuesta con el menor valor el cual corresponderá al Precio Evaluado Más Bajo.

En caso de existir un empate entre dos o más propuestas, se procederá a la evaluación de la propuesta técnica de los proponentes que hubiesen empatado.

## Evaluación de la Propuesta Técnica

La propuesta que hubiera obtenido el Precio Evaluado Más Bajo, se someterá a la evaluación de la propuesta técnica, verificando la información contenida en el Formularios C-2 aplicando la metodología CUMPLE / NO CUMPLE, utilizando el Formulario V-4. En caso de cumplir se recomendará su adjudicación. Caso contrario se procederá a su descalificación y a la evaluación de la segunda propuesta con el Precio Evaluado Más Bajo, incluida en el Formulario V-3 (columna Precio Ajustado), y así sucesivamente.

En caso de existir empate entre dos o más propuestas, la Comisión de Calificación, será responsable de definir el desempate, aspecto que será señalado en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.

## CONTENIDO DEL INFORME DE EVALUACIÓN Y RECOMENDACIÓN

El Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta, deberá contener mínimamente lo siguiente:

1. Nómina de los proponentes.
2. Cuadros de evaluación.
3. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda.
4. Causales para la descalificación de propuestas, cuando corresponda.
5. Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.
6. Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes.

## RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN O DECLARATORIA DESIERTA

## El RPC, recibido el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta y dentro del plazo fijado en el cronograma de plazos, emitirá la Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta.

## En caso de que el RPC solicite a la Comisión de Calificación la complementación o sustentación del informe, podrá autorizar la modificación del cronograma de plazos a partir de la fecha establecida para la emisión de la Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta. El nuevo cronograma deberá ser publicado en el SICOES.

Si el RPC, recibida la complementación o sustentación del Informe de Evaluación y Recomendación, decidiera bajo su exclusiva responsabilidad, apartarse de la recomendación, deberá elaborar un informe fundamentado dirigido a la MAE y a la Contraloría General del Estado.

## La Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta será motivada y contendrá, mínimamente la siguiente información:

a) Nómina de los participantes y precios ofertados.

b) Los resultados de la calificación.

c) Causales de descalificación, cuando corresponda.

d) Lista de propuestas rechazadas, cuando corresponda.

e) Causales de Declaratoria Desierta, cuando corresponda.

## La Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta será notificada a los proponentes de acuerdo con lo establecido en el Artículo 51 de las NB-SABS. La notificación, deberá incluir copia de la Resolución y del Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.

## CONCERTACIÓN DE MEJORES CONDICIONES TÉCNICAS

Una vez adjudicada la contratación la MAE, el RPC, la Comisión de Calificación y el proponente adjudicado, podrán acordar mejores condiciones técnicas de contratación, si la magnitud y complejidad de la contratación así lo amerita, aspecto que deberá ser señalado en el Acta de Concertación de Mejores Condiciones Técnicas.

La concertación de Mejores Condiciones Técnicas, no dará lugar a ninguna modificación del monto adjudicado.

En caso de que el proponente adjudicado no aceptara las condiciones técnicas demandadas por la entidad, se continuará con las condiciones técnicas adjudicadas.

# SECCIÓN V

# SUSCRIPCIÓN Y MODIFICACIONES AL CONTRATO

## SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO

## El proponente adjudicado deberá presentar para la suscripción de contrato los originales o fotocopias legalizadas de los documentos señalados en el Formulario de Presentación de Propuestas (Formulario A-1), excepto aquella documentación cuya información se encuentre consignada en el Certificado RUPE.

Las entidades públicas deberán verificar la autenticidad del Certificado del RUPE, presentado por el proponente adjudicado, ingresando el código de verificación del Certificado en el SICOES.

Para el caso de proponentes extranjeros establecidos en su país de origen, los documentos deben ser similares o equivalentes a los requeridos localmente.

La entidad convocante deberá establecer el plazo de entrega de documentos, que no deberá ser menor a diez (10) días hábiles computables a partir del vencimiento del plazo para la interposición del Recurso Administrativo de Impugnación.

Para el caso de proponentes extranjeros establecidos en su país de origen, el plazo no deberá ser menor a quince (15) días hábiles, considerando la necesidad de legalizaciones y traducciones, cuando sea el caso.

Si el proponente adjudicado presentase los documentos antes del plazo otorgado, el proceso deberá continuar.

## En caso que el proponente adjudicado justifique oportunamente el retraso, en la presentación de uno o varios documentos, requeridos para la suscripción del contrato, por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas y aceptadas por la entidad, se deberá ampliar el plazo de presentación de documentos.

Cuando el proponente adjudicado desista de forma expresa o tácita de suscribir el contrato, su propuesta será descalificada, procediéndose a la revisión de la siguiente propuesta mejor evaluada. En caso de que la justificación del desistimiento no sea por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas y aceptadas por la entidad, además, se ejecutará su Garantía de Seriedad de Propuesta y se informará al SICOES, en cumplimiento al inciso c) del Artículo 49 de las NB-SABS.

Si el desistimiento se debe a que la notificación de adjudicación se realizó una vez vencida la validez de la propuesta presentada, corresponderá la descalificación de la propuesta por lo que no corresponde el registro en el SICOES como impedido.

Si producto de la revisión efectuada para la formalización de la contratación los documentos presentados por el adjudicado no cumplan con las condiciones requeridas, no se considerará desistimiento, por lo que no corresponde el registro en el SICOES como impedido; sin embargo, corresponderá la descalificación de la propuesta y la ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta.

En los casos señalados precedentemente, el RPC deberá autorizar la modificación del cronograma de plazos a partir de la fecha de emisión de la Resolución de Adjudicación.

## En caso de convenirse anticipo, el proponente adjudicado deberá presentar la Garantía de Correcta Inversión de Anticipo, equivalente al cien por ciento (100%) del anticipo solicitado.

## MODIFICACIONES AL CONTRATO

El contrato podrá ser modificado mediante Contrato Modificatorio, cuando la modificación a ser introducida afecte el alcance, monto y/o plazo del contrato, sin dar lugar al incremento de los precios unitarios. Se podrán realizar uno o varios contratos modificatorios, que sumados no deberán exceder el diez por ciento (10%) del monto del contrato principal.

# SECCIÓN VI

# ENTREGA, RECEPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS Y

# CIERRE DEL CONTRATO

## ENTREGA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS

La entrega de los Productos Farmacéuticos-Medicamentos deberá efectuarse cumpliendo con las condiciones técnicas de los Ítems requeridos en el Formulario C-1 y establecidas en el contrato suscrito, sujetas a la conformidad por la Comisión de Recepción de la entidad contratante.

Esta entrega está sujeta a la regulación establecida para la recepción de Productos Farmacéuticos y por tanto está sujeta a la verificación del cumplimiento de los requisitos y especificaciones técnicas requeridas.

## RECEPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

La recepción de productos farmacéuticos será de acuerdo al requerimiento del Convocante señalado en la Lista de Productos Farmacéuticos Requeridos y sus Especificaciones (Formulario C-1). Estos procedimientos deberán incluir la realización de verificación por muestreo de acuerdo a las características de los productos.

La recepción de los productos farmacéuticos se realizará en el lugar señalado en el Formulario C–1 bajo la siguiente modalidad:

La entidad recibirá los productos farmacéuticos en sus instalaciones, registrando el número de cajas recibidas. Una vez realizado el proceso de verificación técnica de acuerdo a especificaciones, la entidad procederá a realizar la recepción definitiva, debiendo para este efecto presentarse la fotocopia del certificado de control de calidad de cada lote de productos farmacéuticos entregados y suscribirse el formulario de remisión y recepción.

El proveedor deberá preparar el Formulario de Remisión y Recepción de Productos Farmacéuticos (Formulario C-3) extendida en los mismos términos de las especificaciones técnicas.

Cuando una entrega comprenda varios lotes del mismo producto, éstos deberán separarse físicamente, y sus números serán anotados correlativamente en el formulario, junto con las cantidades que correspondan a cada lote.

La verificación del cumplimiento del contrato y de las especificaciones técnicas, estará a cargo de la Comisión de Recepción, debiendo contar además mínimamente con:

• Un representante técnico (profesional farmacéutico) de la unidad solicitante, el cual no deberá ser el mismo que participo en la Comisión de Calificación, a no ser que no exista otro profesional en la entidad.

• Jefe de Almacenes de la Unidad Solicitante (cuando corresponda).

• El farmacéutico acreditado por el proveedor.

Una vez que la Comisión de Recepción haya inspeccionado los productos farmacéuticos a recibir, y si éstos cumplen con los requisitos, procederá a firmar y sellar el formulario de remisión y recepción, del cual dos copias serán entregadas al proveedor.

Para proceder al cobro, es indispensable que el proveedor acompañe a su factura una copia del formulario de remisión y recepción debidamente firmado y sellado por el contratante, además de otros requisitos exigidos.

La Entidad Convocante, a la liquidación del contrato (última entrega), concluido dentro del plazo y en forma satisfactoria, deberá emitir a nombre del Proveedor un Certificado de Cumplimiento de Contrato que oficialice la finalización de la relación contractual.

El proponente deberá considerar que la presentación del Certificado de Análisis de Control de Calidad emitido por el laboratorio fabricante o laboratorio acreditado para el efecto, para cada lote de medicamento entregado, constituye requisito imprescindible para considerar al producto como recibido.

Inspección técnica visual para la recepción: La recepción de los productos farmacéuticos se realizará sobre los siguientes parámetros de inspección técnica visual:

* Los envases exteriores deberán encontrarse en buen estado.
* Las etiquetas de los envases primarios y secundarios serán examinadas selectivamente para comprobar que corresponden a lo solicitado y cumplen con las especificaciones técnicas.

Muestras tomadas al azar se inspeccionarán según las siguientes pautas:

a) Comprimidos:

• No debe haber comprimidos rotos o notoriamente manchados.

b) Inyectables:

* Todas las unidades de un mismo medicamento deben tener la misma inscripción.
* Si se trata de soluciones, las muestras examinadas a contraluz no deben presentar turbidez o cristales notorios a simple vista.
* Si se trata de polvo para diluir, el color y facilidad de movimiento del polvo debe ser semejante entre frascos del mismo lote.
* No debe haber ampollas rotas o trizadas ni frascos viales vacíos, abiertos o que presenten señales de no estar cerradas herméticamente.

c) Soluciones y suspensiones orales (líquidas o en polvo para reconstituir)

* No debe haber frascos rotos ni polvo pegoteado Todos deben estar herméticamente cerrados (invertir el frasco).

d) Tubos de crema o pomada

* Las inscripciones de los tubos deben ser semejantes y los cierres herméticos.
* No debe haber envases vacíos, semivacíos o deformados.

## Reposición de Productos Farmacéuticos

1. Reposición de Productos Farmacéuticos por Fallas: El fabricante o proveedor se obliga a reponer en el almacén que corresponda sin costo adicional y en un plazo no mayor a 60 días, desde la fecha de su comprobación y notificación, cualquiera de sus Productos Farmacéuticos que sufran alteración, variación, trastorno o descomposición por defecto de fabricación, envasado y/o embalaje. Es condición indiscutible, el compromiso de reponer productos que sufran daños individuales e indetectables al momento de la recepción.
2. Reposición de Productos Farmacéuticos cuyo Registro Sanitario sea cancelado: Si por alertas de carácter nacional o internacional, el Ministerio de Salud y Deportes disponga la cancelación de uno o varios Registros Sanitarios el Proveedor deberá reponer el monto correspondiente al valor del producto retirado del mercado nacional o la reposición con otro ítem requerido por el Contratante.
3. Reposición de lotes de Productos Farmacéuticos retirados: Cuando se disponga el retiro de un lote determinado de Productos Farmacéuticos, por problemas de calidad el Proveedor deberá reponer el mismo producto, previo control de calidad del Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología CONCAMYT o en su defecto el monto correspondiente al valor del producto retirado de la institución.

## CONTROL DE CALIDAD Y MUESTREO

No se dará lugar a la recepción de ningún lote de productos farmacéuticos que no presente el certificado de control de calidad correspondiente, de acuerdo a modelo presentado y considerando las especificaciones técnicas.

Se entiende por control de calidad de los productos farmacéuticos terminados, todos los análisis requeridos de conformidad con el certificado de control de calidad emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.

El proveedor deberá en todos los casos recibir notificaciones con tres (3) días hábiles de anticipación para la realización del muestreo correspondiente para posterior control de calidad.

Deberá conformarse una comisión para tal efecto, constituida por:

• Un representante de la Empresa Proveedora.

• Representante del CONCAMYT o el jefe de farmacia del SEDES.

• Un Representante técnico (profesional farmacéutico) de la unidad solicitante.

De las entregas efectuadas por el (los) proveedor(es) se podrán retirar muestras para su posterior análisis, según el siguiente esquema:

Se tomaran muestras en número igual para la Entidad Convocante, para el CONCAMYT y para el proveedor, debiéndose analizar las muestras del CONCAMYT y considerándose a la muestra, de la Entidad Convocante como “Muestra Testigo”

Si la entrega se compone de 1 a 4 productos diferentes, se sacará muestras, como de uno de ellos escogido al azar, si la entrega se compone de 5 a 8 productos se sacará muestras, de dos de ellos, si se compone de más de 8 productos se sacará muestras, de tres de ellos.

Si el producto del cual se saca muestras se compone de 1 a 4 lotes se extraerá muestras, de un lote escogido al azar, si se compone de 5 a 8 lotes, se extraerá muestras, de dos de ellos, si se compone de 8 lotes o más se extraerá muestras, de tres de ellos.

Cada muestra abarcará tantas unidades como se necesiten, de acuerdo a lo establecido por el CONCAMYT y la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deporte para efectuar todos los ensayos detallados en el certificado de control de calidad presentado y farmacopea correspondiente, el costo de dichas muestras correrá por parte de la Entidad Contratante, el pago por el análisis del control de calidad corre a cargo del proveedor.

El control de calidad podrá efectuarse de acuerdo a la metodología analítica validada por el Laboratorio de Control de Calidad productos farmacéuticos o farmacopea reconocida, en caso de que el CONCAMYT no pueda realizar el análisis remitirá el mismo a un laboratorio que reúna las condiciones requeridas para el análisis.

En caso de existir disconformidad por parte del proveedor con el resultado del control de calidad realizado, se podrá recurrir a un segundo control de las “Muestras Testigos”, por el CONCAMYT, el cual podrá realizar a través de un laboratorio seleccionado en acuerdo de partes.

Cuando los ensayos efectuados discrepen de los indicados en el certificado de control de calidad del proveedor, éste tendrá la obligación de resarcir el daño y perjuicio causado a la Entidad Convocante en cuanto al costo y cargo de todos los productos farmacéuticos rechazados, debiendo proceder al cambio del lote(s) previa certificación de control de calidad o devolución de los montos en efectivo, que la Entidad Convocante canceló por los productos farmacéuticos.

La Entidad Convocante solicitara el control de la calidad de los productos que reciba, no más de dos veces por producto, mediante el Laboratorio de Control de Calidad productos farmacéuticos y Toxicología del Ministerio de Salud y Deportes o terceros siempre y cuando, dicho laboratorio certifique expresamente la necesidad de recurrir a otro laboratorio, en cuyo caso el proveedor correrá con el gasto.

## CIERRE DEL CONTRATO

Emitida el Acta de Recepción Definitiva de (l) (los) producto (s), por la Comisión de Recepción, la Unidad Administrativa, efectuará el cierre del contrato, verificando el cumplimiento de las demás estipulaciones del contrato suscrito, a efectos del cobro de penalidades (si corresponde), la devolución de garantía (s) y emisión del Certificado de Cumplimiento de Contrato.

# SECCIÓN VII

# GLOSARIO DE TÉRMINOS

**ABREVIACIONES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Abreviación** | **Descripción** |  | **Abreviación** | **Descripción** |
| **Amp** | Ampolla |  | **Cáp** | Cápsula |
| **Cja** | Caja |  | **Comp** | Comprimido |
| **Est** | Estuche |  | **Exp** | Expiración |
| **Fco** | Frasco |  | **Fco-Amp** | Frasco Ampolla |
| **Gts** | Gotas |  | **Jbe** | Jarabe |
| **Loc** | Loción |  | **Ovu** | Óvulo |
| **Pza** | Pieza |  | **Sob** | Sobre |
| **Sol** | Solución |  | **Sup** | Supositorio |
| **Susp** | Suspensión |  | **Tbo** | Tubo |
| **Ung** | Ungüento |  | **Vag** | Vaginal |
| **G** | Gramo |  | **mEq** | mili equivalente |
| **mg** | Miligramo |  | **Ml** | mililitro |
| **L** | Litro |  | **Ug** | microgramo |
| **DCI** | Denominación Común Internacional |  | **UI** | Unidad Internacional |

**Buenas Prácticas de Manufactura – BPM:** Condiciones y medidas mínimas necesarias para garantizar que un medicamento es elaborado higiénicamente y asegura no causar daño al consumidor.

**Certificado de Cumplimiento de Contrato:** Se define, como el documento extendido por la entidad contratante en favor del Contratista, que oficializa el cumplimiento del contrato; deberá contener como mínimo los siguientes datos: objeto del contrato, monto contratado y plazo de entrega.

**Concentración:** Es la cantidad de sustancia activa contenida por unidad de peso ó volumen.

**Contratante:** Se designa a la persona o institución de derecho público que una vez realizada la convocatoria pública y adjudicada la provisión, se convierte en parte contractual del mismo.

**Contratista:** Se designa a la persona jurídica que una vez realizada la convocatoria pública y adjudicada la provisión, se convierte en parte contractual del mismo.

**Convocante:** Se designa a la persona o institución de derecho público que requiere la provisión productos farmacéuticos y realiza la convocatoria pública.

**Desistimiento:** Renuncia expresa o tácita por voluntad del proponente adjudicado, de suscribir contrato, que no es consecuencia de causas de fuerza mayor y/o caso fortuito.

**Embalaje:** Se entiende por embalaje el recipiente que contiene varios empaques para transporte y almacenamiento.

**Empaque:** Se entiende por empaque aquel recipiente que contiene uno o varios envases.

**Entrega Inmediata:** Se refiere a la entrega en un plazo no mayor a diez (10) días calendario a partir de la firma del contrato.

**Envases Primario y Secundario:** Por envase primario se entiende aquel envase que se halla en contacto directo con el producto (forma farmacéutica) y por envase secundario aquel envase que contiene uno o más envases primarios.

**Fecha de Vencimiento (Expiración):** Es la fecha máxima hasta la cual el fabricante garantiza que el medicamento mantiene las especificaciones de calidad establecidas y puede ser utilizado.

**Omisión:** Significa no solo la falta de presentación de documentos, sino que cualquier documento no cumpla con las condiciones de validez requeridas por el Convocante.

**Términos de Referencia:** Se considerará a aquellos términos que como parámetro de referencia utiliza el Glosario de Términos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Unidad:** Se refiere a la unidad de manejo, como ser comprimido, cápsula, gragea, frasco, frasco gotero, ampolla, frasco ampolla, lata, tubo, etc.

**Solicitud de Provisión:** Procedimiento por el cual el Contratante solicita al Proveedor los Productos Farmacéuticos que requiere, los cuales no fueron programados.

# PARTE II

# INFORMACIÓN TÉCNICA DE LA CONTRATACIÓN

## DATOS GENERALES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Datos de la Contratación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CUCE** | **:** |  |  | | |  | | - |  |  | |  | |  | | - | |  |  | | - | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | - | |  | | - |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Objeto de la contratación** | **:** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Modalidad** | **:** |  | Licitación Pública | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Código de la entidad para**  **identificar al proceso** | **:** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gestión** | **:** |  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número de convocatoria** | **:** |  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Precio Referencial** | **:** |  | ***(Indicar el precio referencial del total de los ítems y los precios referenciales por cada ítem en el Formulario C1)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Plazo de Entrega** | **:** |  |  | | a)Obligatorio | | | | | |  | | b)Referencial | | | | | | | Plazo en días calendario: | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Método de Selección y Adjudicación** | **:** |  | Precio Evaluado Más Bajo | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | |
| **Tipo de convocatoria** | **:** |  |  | | a) Convocatoria Pública Nacional | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | b) Convocatoria Pública Internacional | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Forma de Adjudicación** | **:** |  | Por Ítems | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de garantía requerida para la Garantía de Seriedad de Propuesta** |  |  |  | a) Boleta de Garantía | | | | | | | | | | |  | | b) Garantía a Primer Requerimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **:** |  |  | | c) Póliza de Seguro de Caución a Primer Requerimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | a) Boleta de Garantía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |
| **Tipo de garantía requerida para la Garantía de Cumplimiento del Contrato** | **:** |  |  | | b) Garantía a Primer Requerimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | c) Póliza de Seguro de Caución a Primer Requerimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |
| **Señalar con que presupuesto se inicia el proceso de contratación** |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | a) Presupuesto de la gestión en curso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **:** |  |  | | b) Presupuesto de la próxima gestión (el proceso se iniciará una vez promulgada la Ley del Presupuesto General del Estado de la siguiente gestión) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |
|  |  |  | | c) Bienes recurrentes con presupuesto de la siguiente gestión (el proceso llegará hasta la adjudicación y la suscripción del contrato está sujeta a la aprobación del presupuesto de la siguiente gestión) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |
|  | |
|  |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Organismos Financiadores** | **:** |  | **#** | |  | | **Nombre del Organismo Financiador**  *(de acuerdo al clasificador vigente)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | **% de Financiamiento** | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  | 1 | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  | 2 | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Datos generales de la entidad convocante** | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |
| **Nombre de la Entidad** | **:** |  |  | | | | |  |
| **Domicilio**  *(fijado para el proceso contratación)* |  |  | *Ciudad* |  | *Zona* |  | *Dirección* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | | | |
| **Teléfono** | **:** |  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | | | |
| **Fax** | **:** |  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | | | |
| **Correo electrónico** | **:** |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Personal de la entidad** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | |
| **Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE)** | **:** |  | *.Paterno* |  | *Materno* |  | *Nombre(s)* | |  | *Cargo* |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **Responsable del Proceso de Contratación (RPC)** | **:** |  | *Paterno* |  | *Materno* |  | *Nombre(s)* | |  | *Cargo* |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **Encargado de atender consultas** | **:** |  | *Paterno* |  | *Materno* |  | *Nombre(s)* | |  | *Cargo* |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Servidores públicos que ocupan cargos ejecutivos hasta el tercer nivel jerárquico de la estructura orgánica son:** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | |
|  | *Apellido Paterno* |  | *Apellido Materno* | | | | |  | *Nombre(s)* |  | | *Cargo* | |  |
|  |  |  |  | | | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  | *Apellido Paterno* |  | *Apellido Materno* | | | | |  | *Nombre(s)* |  | | *Cargo* | |  |
|  |  |  |  | | | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  | *Apellido Paterno* |  | *Apellido Materno* | | | | |  | *Nombre(s)* |  | | *Cargo* | |  |
|  |  |  |  | | | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |

## CRONOGRAMA DE PLAZOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El proceso de contratación, se sujetará al siguiente Cronograma de Plazos:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ACTIVIDAD** |  | **FECHA** | | | | | | | **HORA** | | | **LUGAR** | | |
|  |  |  |  | | | | | | | | | |  | | |
| **1.** | Publicación del DBC en el SICOES | **:** |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Consultas Escritas (fecha límite) | **:** |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Reunión de Aclaración | **:** |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  | *Hora* |  | *Min.* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Aprobación del DBC con las enmiendas si hubieran (fecha límite) | **:** |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Notificación de aprobación del DBC (fecha límite) | **:** |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Presentación y Apertura de Propuestas (Fecha límite) | **:** |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  | *Hora* |  | *Min.* |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta (fecha límite) | **:** |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  | | | | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **8** | Adjudicación o Declaratoria Desierta (fecha límite) | **:** |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** | Notificación de la adjudicación o declaratoria desierta (fecha límite) | **:** |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** | Presentación de documentos para suscripción de contrato (fecha límite) | **:** |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | Suscripción de contrato (fecha límite) | **:** |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Todos los plazos son de cumplimiento obligatorio, de acuerdo con lo establecido en el artículo 47 de las NB-SABS.*

## CONDICIONES TÉCNICAS DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Las siguientes condiciones técnicas serán evaluadas por el convocante o contratante aplicando la metodología de Cumple / No Cumple, durante todo el proceso y ejecución de la contratación, están dadas conforme a normativa específica y no podrán ser modificadas por la Entidad Convocante.

1. Solo se aceptarán propuestas por productos que cuenten con Registro Sanitario vigente del Ministerio de Salud y Deportes. Las ofertas deberán indicar para cada producto el número y fecha de dicho registro.
2. Las ofertas deberán corresponder exactamente al principio activo y sal si ésta se especifica, forma farmacéutica, concentración, envase primario y especificaciones de calidad requeridas para cada producto, que deberá estar contemplado en la Lista Nacional productos farmacéuticos Esenciales de acuerdo al Decreto Supremo N° 26873.
3. En caso de presentarse productos similares de los requeridos por el convocante, deberá adjuntarse la documentación que denote los beneficios del mismo o similaridad, siempre y cuando se encuentren en la Lista Nacional de productos farmacéuticos Esenciales en cuyo caso el convocante determinará la inclusión o no del producto.
4. Las ofertas deberán corresponder a nombres genéricos o DCI requeridos Los nombres de fantasía, marcas o marcas registradas del proveedor que se agreguen a la oferta no constituyen factor de evaluación.

## Calidad de los productos farmacéuticos

1. La calidad de los productos farmacéuticos representa la conformidad con las especificaciones de identidad, pureza, concentración y otras características, debiendo los productos enmarcarse a normas especificadas en farmacopeas vigentes, reconocidas por Ley, tales como; Farmacopea Internacional de la OMS, Norteamericana (USP), Británica (BP), Farmacopea de la Unión Europea.
2. Para tal efecto toda propuesta deberá acompañar la fotocopia MODELO del certificado de control de calidad de todos y cada uno de los productos ofertados firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin.
3. Así también cada lote de un producto farmacéutico adjudicado, que se entregue deberá acompañar fotocopia del certificado de control de calidad correspondiente al lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin.
4. Para todo producto deberá indicarse los márgenes aceptables para el producto en cuanto a la valoración cuantitativa de principio(s) activo(s), acorde a farmacopeas reconocidas por Ley (Ej +/- 10%).
5. Si se trata de productos de importación, los certificados de control de calidad deberán llegar junto con los productos. Para efectos de cumplimiento de los plazos de entrega estipulados en el presente DBC, no se considerará recibido ningún producto mientras no se haya entregado el correspondiente certificado de control de calidad.
6. Los certificados de control de calidad deberán contener por lo menos la siguiente información general:

* Nombre del fabricante.
* Nombre(s) genérico(s) del producto o DCI.
* Forma farmacéutica y concentración.
* Número de lote o serie.
* Fecha de fabricación o elaboración.
* Fecha de vencimiento.
* Número y fecha del protocolo de análisis.
* Resultados de cada ensayo, límites aceptados y fuentes que avalen estos límites (por ejemplo, USP XXIII).

1. Los certificados de control de comprimidos, grageas y cápsulas deberán contener como mínimo la siguiente información:

• Descripción (aspecto, color, olor).

• Peso promedio.

• Variación del peso.

• Dureza (cuando corresponda).

• Tiempo de desintegración.

• Tiempo de disolución (cuando así lo requiera la farmacopea de referencia).

• Uniformidad de contenido (cuando así lo requiera la farmacopea de referencia).

1. Los certificados de control de calidad de inyectables deberán contener como mínimo la siguiente información:

* Aspecto y color de la solución (si el producto es sólido indicar la cantidad de solvente usado para esta prueba).
* pH
* Contenido útil individual.
* Control de esterilidad y pirógenos.
* Forma de administración: (intravenosa y/o intramuscular).

1. Los certificados de control de calidad de jarabes y soluciones orales deberán contener como mínimo la siguiente información:

• Descripción (aspecto, color, olor).

• Contenido útil individual.

• Contenido útil promedio.

• pH

• Identidad de los edulcorantes (si procede).

• Valoración de sacarosa (si procede).

• Pruebas de control bacteriológico indicando límites.

1. Los certificados de control de calidad de cremas, pomadas, ungüentos y geles deberán contener como mínimo la siguiente información:

• Descripción (aspecto, color, olor).

• Contenido útil individual.

• Contenido útil promedio.

• Pruebas de contaminación.

1. Los certificados de control de calidad de colirios y otras formas oftálmicas deberán contener como mínimo la siguiente información:

• Descripción (aspecto, color).

• pH

• Contenido útil individual.

• Contenido útil promedio.

• Control de esterilidad.

1. Los certificados de control de calidad de otras formas farmacéuticas no enumeradas anteriormente deberán proveer, los indicadores universalmente exigidos para cada una de ellas, según se describen en las farmacopeas reconocidas por el país (Ley No1737)
2. Deberá indicarse si algún lote del producto ofertado ha sido sujeto de retiro voluntario o instruido por la autoridad competente, del mercado farmacéutico boliviano por defectos críticos o mayores. En caso afirmativo el proponente deberá acompañar la validación correspondiente de acuerdo a nuevo análisis de control de calidad por entidad competente, en caso contrario estos medicamentos no serán evaluados.

## Envases de los Productos

1. Los envases primarios y secundarios de entrega deberán llevar el sello o la impresión "Prohibida su venta Propiedad de ***[Nombre de la entidad convocante]***”.

(*La Entidad Convocante tomará la decisión, de acuerdo a los volúmenes, entregas y tiempos que licite, de incluir esta leyenda*).

1. Los envases en que los proveedores entreguen los productos deberán corresponder exactamente a lo señalado en la propuesta adjudicada y a las muestras entregadas.
2. Deberá señalarse si el producto incluye aplicador, dosificador u otro aditamento para formas farmacéuticas que así lo requieran, indicándose en el formulario de especificaciones técnicas “NO APLICA” cuando se trate de productos que no lo requieren.
3. En razón a la importancia que reviste para el paciente la información contenida en el envase a dispensarse, deberá especificarse si el producto lleva toda la información requerida por el usuario en el envase individual, pudiendo dicha información presentarse en el rotulo del mismo producto o en inserto adjunto a cada envase de acuerdo a lo aprobado por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes.
4. El tipo y material de los envases primarios deberá ser de naturaleza tal que aseguren la conservación y estabilidad del producto durante su vida útil.
5. Todos los envases primarios deberán estar sellados de manera que se garantice su inviolabilidad. No se aceptarán envases que presenten sellos, marcas o grabados de productos distintos a los que contienen.
6. Todos los rótulos de los envases primarios y secundarios estarán impresos imprescindiblemente en idioma castellano al margen de otros idiomas que pudieran utilizarse y deberán incluir las condiciones especiales de almacenamiento, manipulación o uso que pudieran ser necesarias cuando corresponda.
7. Cuando los comprimidos, grageas y cápsulas se presenten en láminas de celofán, aluminio termo sellado o blister, su contenido por tira en unidades farmacéuticas puede ser hasta un máximo de 30, éstos deberán contener la siguiente información:

* Nombre comercial (si lo tiene).
* Nombre genérico del producto y/o DCI (Denominación Común Internacional).
* Concentración.
* Número de lote.
* Fecha de vencimiento no codificada.
* Nombre o logotipo del fabricante.

Cuando corresponda, leyenda "Prohibida su venta Propiedad de ***[Nombre de la entidad convocante]***”.

Esta impresión deberá hacerse en sentido transversal o de tal manera que la unidad de envase primario (blister o tira) señale los datos enumerados anteriormente.

1. Las ampollas y frascos viales, exceptuando aquellos que por su tamaño no lo permitan, deberán indicar la siguiente información, en el envase primario:

* Nombre comercial (si lo tiene).
* Nombre genérico del producto y/o DCI (Denominación Común Internacional).
* Concentración (relación de principios activos con indicación de la cantidad de cada uno, según corresponda).
* Contenido neto (peso o volumen).
* Número de lote.
* Fecha de vencimiento no codificada.
* Nombre o logotipo del fabricante.

Cuando corresponda, leyenda "Prohibida su venta Propiedad de ***[Nombre de la entidad convocante]***”. Para los envases donde la información es pirograbada se podrá aceptar la leyenda en adhesivo.

1. Los demás envases primarios deberán indicar la siguiente información:

* Nombre comercial (si lo tiene).
* Nombre genérico del producto y/o DCI (Denominación Común Internacional).
* Forma farmacéutica.
* Concentración (relación de principios activos con indicación de la cantidad de cada uno, cuando corresponda).
* Contenido neto (número de comprimidos, peso o volumen).
* Número de lote.
* Fecha de vencimiento no codificada.
* Nombre o logotipo del fabricante.

Cuando corresponda, leyenda "Prohibida su venta Propiedad de ***[Nombre de la entidad convocante]***”. Para los envases donde la información es pirograbada se podrá aceptar la leyenda en adhesivo.

1. Los ungüentos oftálmicos deben presentarse en tubo monobloque pico oftálmico. El tipo diseño y calidad deben ser adecuados para garantizar la seguridad durante su aplicación.
2. En caso de soluciones y suspensiones oftálmicas, la dosificación por gotas debe estar de acuerdo con los estándares internacionales (Limite entre 50 – 70 mcl por gota; 20 gotas corresponden a 1ml).
3. Las vacunas y otros productos biológicos deberán ser empacados en cajas aislantes que permitan conservarlos a las temperaturas recomendadas.
4. Los polvos para reconstituir deberán señalar en el rótulo o etiqueta el volumen de llenado para reconstituir y el solvente a utilizar.
5. Todos los envases de los productos deberán estar protegidos con una banda de seguridad o su equivalente, para garantizar su inviolabilidad. Se exceptúan los productos que por su naturaleza o diseño no requieren dichos sellos de garantía.

## Empaque

1. Los empaques en que los proveedores entreguen los productos deberán corresponder exactamente a los señalados en la propuesta.
2. Por empaque se entiende aquel recipiente que contiene uno o varios envases.
3. El tipo y material de los empaques deberá ser de naturaleza tal que aseguren la conservación y estabilidad del producto durante su vida útil.
4. Los productos farmacéuticos que tengan que mantenerse en cadena de frío para conservar su estabilidad, deberán llevar indicadas en el envase y en las etiquetas las instrucciones para su correcto almacenamiento. Además, deberán ser transportados en contenedores especiales para mantener su estabilidad hasta su respectiva entrega.
5. Todos los empaques deberán contener información en rótulo o leyenda que señale como mínimo:

* Nombre comercial (si lo tiene).
* Nombre genérico del producto y/o DCI (Denominación Común Internacional).
* Forma farmacéutica.
* Concentración.
* Contenido neto (número de comprimidos, peso o volumen).
* Número de lote (máximo uno por empaque).
* Fecha de vencimiento no codificada.
* Condiciones especiales de almacenamiento o manipulación que pudieran ser necesarias (cuando corresponda).
* Indicaciones de uso que pudieran ser necesarias
* Número de Registro Sanitario
* Nombre y dirección del fabricante
* Representante para Bolivia
* Cuando corresponda leyenda "Prohibida su venta Propiedad de ***[Nombre de la entidad convocante]***”.

## Embalaje:

1. Se entiende por embalaje el recipiente que contiene varios empaques para transporte y almacenamiento.
2. Cada embalaje entregado será numerado y tendrá que llevar en forma clara bajo pena de rechazo de la mercadería, las siguientes indicaciones:

* Nombre comercial (si lo tiene).
* Nombre genérico del producto y/o DCI (Denominación Común Internacional).
* Forma farmacéutica.
* Concentración.
* Número de lote.
* Fecha de vencimiento no codificada.
* Condiciones especiales de almacenamiento o manipulación que pudieran ser necesarias (cuando corresponda).
* Nombre del o los fabricantes y del proveedor.
* Cantidad de unidades del producto contenido en el embalaje.
* Cuando corresponda leyenda "Prohibida su venta Propiedad de ***[Nombre de la entidad convocante]***”.

1. El embalaje deberá resistir las condiciones climáticas, manipuleo, almacenamiento y traslados en condiciones normales, teniendo en cuenta su fragilidad, debiendo cada embalaje señalar las características específicas de resistencia y manipuleo.
2. Los productos farmacéuticos deben ofrecerse en embalajes que garanticen una buena preservación y los proteja adecuadamente de la contaminación, así estos deberán ser los adecuados para proteger al producto de condiciones de manipuleo y almacenamiento acorde a condiciones de temperatura y humedad de las diferentes regiones del país.
3. No se aceptaran embalajes que contengan diferentes productos o diferentes lotes del mismo producto. Señalar características especificas de resistencia y condiciones de manipuleo de los productos farmacéuticos, tales como la inclusión de señalizaciones para frágil, sentido de almacenamiento, número de cajas a apilar, etc.

## Vida útil – Periodo de validez

1. Los productos farmacéuticos, biológicos y otros con periodo de vida útil igual o mayor a 36 meses, no podrán tener el día de su recepción, una validez inferior a 24 meses.
2. Los productos cuya validez sea igual a 24 meses desde su fecha de elaboración, no podrán tener, el día de su recepción, una validez inferior a 18 meses.
3. Los productos que por su naturaleza química tengan plazo de expiración menor o igual a 12 meses, se entregarán en lotes parciales con fecha de expiración máxima Las entregas de cada lote se efectuarán de acuerdo a los requerimientos de la Entidad Convocante.
4. Cambio por vencimiento de productos: De acuerdo al Formulario - Carta de Compromiso de Cambio de Productos Farmacéuticos Próximos a Vencerse. (Formulario A-5)

* Sobre lotes de productos entregados de acuerdo al cronograma, con una vida útil menor a veinticuatro (24) meses, deberá exigirse una carta de compromiso de cambio de saldos existentes y los procedimientos para este efecto, especificando que la entidad convocante deberá notificar cualquier cambio con tres meses de antelación, quedando establecido que dicho cambio deberá cubrir únicamente la diferencia hasta los veinticuatro (24) meses y no podrán cubrir más de un quince por ciento (15%) del total del lote correspondiente al medicamento adjudicado.
* Sobre lotes de productos entregados de acuerdo al cronograma, con una vida útil inferior a doce (12) meses, deberá exigirse una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, especificando que la entidad convocante deberá notificar cualquier cambio con un mes de antelación, quedando establecido que dicho cambio no podrá cubrir más de un quince por ciento (15%) del total del lote correspondiente al medicamento adjudicado.

En caso de que el proponente hubiera presentado una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, el tiempo máximo para la reposición de estos medicamentos será de sesenta (60) días calendario, a partir de la recepción de la notificación.

## Medios de transporte

El proponente deberá velar por que los medios de transporte a ser utilizados cumplan con los requisitos mínimos especificados para el transporte productos farmacéuticos.

## Sustancias Controladas

En caso de requerirse medicamentos psicotrópicos o estupefacientes controlados, los proponentes deberán regirse a la legislación vigente, Ley N° 1008, Ley N° 1737 y sus reglamentos correspondientes.

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

## Las especificaciones técnicas requeridas, son:

|  |
| --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**  La entidad debe completar la Lista Productos Farmacéuticos requeridos y sus especificaciones, de acuerdo al Formulario C-1 adjunto, donde deberá señalarse el código, nombre del producto (nombre genérico o DCI), concentración por unidad de dosificación, los productos farmacéuticos que NO requieren la presentación de muestras, así como las cantidades requeridas y precios referenciales a objeto de establecer el monto de la Garantía de Seriedad de Propuesta.  De acuerdo a la alternativa de entrega elegida por el convocante, podrá en este formulario incluirse los lugares, cantidades y plazos de entrega en caso de ser específicos por producto.  El llenado de la Lista de Productos debe ser preciso y claro.  La entidad convocante debe preparar las especificaciones técnicas con el mínimo detalle para lo cual debe utilizarse el Formulario C-2.  Cabe establecer que estas especificaciones no eximen a las entidades públicas del cumplimiento de disposiciones regulatorias específicas sobre la calidad, tiempo de entrega y otros aspectos de los Productos Farmacéuticos. |

## Para la elaboración de las Especificaciones Técnicas, se podrán considerar los siguientes Requisitos referenciales para la adquisición de medicamentos, estos criterios o condiciones no son obligatorios ni limitativos, siendo responsabilidad de cada entidad pública definir estas particularidades a insertar en las Especificaciones Técnicas.

## Plazo de entrega

La entidad Convocante podrá solicitar una de las siguientes alternativas de plazo de entrega:

1. **Plazo de entrega Fijo.** Sólo se considerarán las propuestas que cumplan con el plazo de entrega.
2. **Plazo de entrega Referencial.** En esta alternativa se procederá a un ajuste de la propuesta económica con un factor de 0.005 por día de atraso para aquellas propuestas que excedan el Plazo Referencial.

Cuando la cantidad del requerimiento sea elevada, se considerara que para la fabricación o importación de Productos Farmacéuticos se establece un plazo mínimo de 60 días a partir de la suscripción del contrato.

## Formas de Entrega

1. **Entregas no Regionalizadas.** La entidad convocante establece un domicilio único de entrega de los ítems requeridos.
2. **Entregas Diferidas y/o Regionalizadas.** La entidad convocante establece la entrega en distintos lugares de uno o de todos los ítems requeridos.

## Adjudicación Parcial de un mismo ítem

La entidad convocante podrá definir si las propuestas pueden ser presentadas parcialmente para un mismo ítem cuando no se pueda satisfacer el total del ítem requerido.

## Muestras de los productos ofertados

La entidad convocante debe solicitar la presentación de una muestra comercial de cada uno de los productos requeridos incluyendo prospecto interior si lo tiene, citando las características necesarias de estas muestras. Estas muestras permitirán verificar en la fase de recepción la entrega de la mercadería.

Las muestras hospitalarias podrán ser presentadas en el envase en que se entregarán, pero con contenido reducido (Ej Caja por 10 blisteres de 10 comprimidos cada uno, se presenta la muestra con un solo blister de 10 comp).

Cada paquete conteniendo muestras comerciales deberá llevar la siguiente información:

1. Muestras para ***[Entidad Convocante, Nº de Licitación]***
2. Nombre de la empresa proponente.
3. Lista de muestras con el nombre y concentración de cada producto.

Una vez suscrito el contrato con el proponente adjudicado, el convocante en el plazo no mayor a diez (10) días procederá a la devolución de las muestras comerciales entregadas.

## Muestra de estupefacientes y productos especiales

No requieren presentación de muestra los estupefacientes y productos especiales.

## FORMA DE PAGO

La forma de pago es la siguiente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Forma de Pago**  **(La entidad deberá elegir una de las siguientes opciones)** | | | | | |
|  | | | | | |
|  |  |  | **Cuando se convenga el anticipo**  El proponente deberá presentar una Garantía de Correcta Inversión de Anticipo.  Dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de recepción de la garantía mencionada, el Contratante entregará al Contratista el monto del anticipo.  Entregado el anticipo, empezará a computarse el plazo de entrega total de los bienes objeto del contrato.  Una vez efectuada la entrega definitiva de los bienes, el Contratante pagará a favor del Contratista el equivalente del precio total del contrato, del cual se deducirá la totalidad del anticipo, y lo correspondiente al costo total de protocolización del contrato. |  | |
|  |
|  | | | | | |
|  |  |  | **Pago contra entrega**  El contratante deberá efectuar el pago una vez efectuada la recepción definitiva de los bienes. |  | |
|  |
|  | | | | | |
|  |  |  | **Pagos parciales**  El contratante realizará pagos contra entregas parciales de los bienes. |  | |
|  |
|  | | | | | |

# PARTE III

**ANEXO 1**

**MODELO DE CONVOCATORIA EN MEDIO DE PRENSA**

1. De acuerdo con lo establecido en el parágrafo V del Artículo N° 49 del D.S. N° 0181, la publicación en medios de prensa es opcional.
2. Este anexo deberá ser eliminado del DBC antes de su publicación en el SICOES.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| http://prensa.tribunalconstitucional.gov.bo/wp-content/bolivia_escudo.png | ***(NOMBRE DE LA ENTIDAD CONVOCANTE)***  ***(LICITACIÓN PÚBLICA N°\_\_\_\_)***  ***(CONVOCATORIA NACIONAL/INTERNACIONAL – INDICAR EL NÚMERO DE LA CONVOCATORIA)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Espacio destinado a la Identificación de la Entidad | | | | | |
| Se convoca públicamente a presentar propuestas para el proceso detallado a continuación, para lo cual los interesados podrán recabar el Documento Base de Contratación (DBC) en el sitio Web del SICOES, de acuerdo con los siguientes datos: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Objeto de la contratación** | | **:** | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CUCE** | | | **:** | |  | | | |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  |  | - |  | - |  |  |  |  |
|  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de convocatoria** | | **:** | |  | | ***(Indicar si es Convocatoria Nacional o Internacional)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Forma de adjudicación** | | **:** | |  | | ***(Por Ítems)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Método de Selección y Adjudicación** | | **:** | |  | | ***(Precio Evaluado más Bajo)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Precio Referencial** | | **:** | |  | | ***(Indicar el precio referencia por el total de los ítems)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Encargado de atender consultas** | | **:** | | |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Nombre Completo* |  | *Cargo* | | |  | *Dependencia* | | |  | | | | | | | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono** | | **:** | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fax** | | **:** | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Correo Electrónico para consultas** | | **:** | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Presentación de Propuestas (Indicar Fecha, Hora y Dirección)** | | **:** | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  | *Hora* |  | *Min* | *Dirección* | | *Dirección* | |  | **/** |  | **/** |  |  |  | **:** |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Acto de Apertura de Propuestas (Indicar Fecha, Hora y Dirección)** | | **:** | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  | *Hora* |  | *Min* | *Dirección* | | | |  | **/** |  | **/** |  |  |  | **:** |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**ANEXO 2**

**FORMULARIOS PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**

**Documentos Administrativos**

Formulario A-1 Presentación de Propuesta.

Formulario A-2a Identificación del Proponente para Empresas y Entidades Públicas.

Formulario A-2b Identificación del Proponente para Asociaciones Accidentales.

Formulario A-3 Experiencia del Proponente.

Formulario A-4 Márgenes de Preferencia.

Formulario A-5 Carta de Compromiso de Cambio de Productos Farmacéuticos Próximos a Vencerse.

**Documentos de la Propuesta Económica**

Formulario B-1 Propuesta Económica

**Documentos de la Propuesta Técnica**

Formulario C-2 Especificaciones Técnicas de los Productos Farmacéuticos – Medicamentos.

**FORMULARIO A-1**

**PRESENTACIÓN DE PROPUESTA**

(Para Empresas o Asociaciones Accidentales)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DATOS DEL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  | | |  | |  | |  | | |  | | | |  |  | |  | | | |
| **CUCE:** | | | | | |  |  | - |  |  |  |  | - | |  |  | - |  |  |  |  |  | |  | | - |  | - |  |  | |
|  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |
| **SEÑALAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |
| **2. MONTO Y PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA (en días calendario)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (El proponente debe registrar el monto total que ofrece por la provisión de los bienes) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Para procesos por Ítems o Lotes, se debe detallar los precios de cada Ítem o Lote al que se presente el proponente) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **DESCRIPCIÓN** | | | | | |  | **MONTO NUMERAL (Bs.)** | | | | | |  | **MONTO LITERAL** | | | | | | | |  | | **PLAZO DE VALIDEZ** | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | | | | | |  | |  | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | | | |  | |  | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |

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

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

1. Declaro cumplir estrictamente la normativa de la Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamentales, lo establecido en las NB-SABS, el presente DBC y la Ley N° 1737 de Medicamentos.
2. Declaro no tener conflicto de intereses para el presente proceso de contratación.
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 el proceso de contratación.
4. Declaro y garantizo haber examinado el DBC, y sus enmiendas, si existieran, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones en dichos documentos y la adhesión al texto del contrato.
5. Declaro respetar el desempeño de los servidores públicos asignados, por la entidad convocante, 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.
6. 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, ejecutar la Garantía de Seriedad de Propuesta, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa específica.
7. Declaro la autenticidad de las garantías presentadas en el proceso de contratación, autorizando su verificación en las instancias correspondientes.
8. Comprometo mi inscripción en el Registro Único de Proveedores del estado (RUPE), una vez presentada mi propuesta a la entidad convocante (excepto aquellos proponentes que ya se encuentren inscritos en el RUPE)
9. Me comprometo a denunciar por escrito, ante la MAE de la entidad convocante, cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los funcionarios de la entidad convocante o de otras personas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.
10. Me comprometo mantener vigente mi Inscripción en el Padrón Nacional de Contribuyentes (NIT) y mi Registro de Comercio hasta la suscripción del contrato (excepto aquellos proponentes que de acuerdo a su naturaleza no requieran la inscripción en el Registro de Comercio).
11. Acepto a sola firma de este documento que todos los Formularios presentados se tienen por suscritos, excepto el Formulario C-2 que deberá ser suscrito además por el regente farmacéutico.

**II.- De la presentación de documentos**

En caso de ser adjudicado, para la suscripción de contrato, se presentará la siguiente documentación en original o fotocopia legalizada, salvo aquella documentación cuya información se encuentre consignada en el Certificado del RUPE, aceptando que el incumplimiento es causal de descalificación de la propuesta. En caso de Asociaciones Accidentales, cada socio, presentará la documentación detallada a continuación; excepto los documentos señalados en los incisos a), d), k) e i), que deberán ser presentados por la Asociación Accidental en forma conjunta.

1. Certificado del RUPE que respalde la información declarada en su propuesta.
2. Documento de Constitución de la empresa, excepto aquellas empresas que se encuentren inscritas en el Registro de Comercio.
3. Matrícula de Comercio actualizada, excepto para los proponentes cuando la normativa legal inherente a su constitución así lo prevea.
4. Poder General Amplio y Suficiente del Representante Legal del proponente con facultades para presentar propuestas y suscribir contratos, inscritos en el Registro de Comercio, esta inscripción podrá exceptuarse para otros proponentes cuya normativa legal inherente a su constitución así lo prevea. Aquellas empresas unipersonales que no acrediten a un Representante Legal no deberán presentar Poder.
5. Certificado de inscripción en el Padrón Nacional de Contribuyentes (NIT), valido y activo.
6. Declaración Jurada del Pago de Impuestos a las Utilidades de las Empresas, con el sello del Banco. (excepto las empresas de reciente creación)
7. Certificado de Solvencia Fiscal emitido por la Contraloría General del Estado (CGE).
8. Certificado de No Adeudo por Contribuciones y al Seguro Social Obligatorio de Largo Plazo al Sistema Integral de Pensiones.
9. Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al siete por ciento (7%) del monto del contrato. En el caso de Asociaciones Accidentales esta garantía podrá ser presentada por una o más empresas que conforman la Asociación, siempre y cuando cumpla con las características de renovable, irrevocable y de ejecución inmediata; emitida a nombre de la entidad convocante.
10. Certificación del Costo Bruto de Producción o Certificación de bienes producidos en el País independientemente del origen de los insumos (cuando el proponente hubiese solicitado la aplicación del margen de preferencia).
11. Testimonio de Contrato de Asociación Accidental (cuando corresponda).
12. Documentación que respalde la Experiencia General del proponente (cuando corresponda).
13. Documentación requerida en las especificaciones técnicas y/o condiciones técnicas ***(si corresponde especificar la documentación o caso contrario suprimir el inciso).***

***(Firma del proponente)***

***(Nombre completo del Proponente)***

**FORMULARIO A-2a**

**FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

**(Para Empresas y Entidades Públicas)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.     DATOS GENERALES DEL PROPONENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre del proponente o Razón Social:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tipo de Proponente:** | | | | | | | |  | Empresa Nacional | | | |  | Empresa Extranjera | | | | | |  | Entidad Pública | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *País* | | |  | *Ciudad* | | | |  | |  | *Dirección* | | | | | | |  |  |  |
| **Domicilio Principal:** | | | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  |  | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Teléfonos:** | | | | | | | |  | | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Número de Identificación Tributaria:** *(Valido y Activo)* | | | | | | | | | *NIT* | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  | | |  |  | | | |  |  | | |  |  |
|  | | | | |  |  | | |  |  | | | |  |  | | |  |  |
| **Matricula de Comercio**  *(Actualizada)* ***/* Código Institucional (\*):** | | | | | | | *Número de Matricula* | | | |  |  | *Fecha de expedición* | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *(Día* | |  | *Mes* | | |  | *Año)* | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  | |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **(\*)** Cuando el proponente sea una entidad pública deberá registrar únicamente su Código Institucional. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.     DATOS COMPLEMENTARIOS DEL PROPONENTE *(Suprimir este numeral cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Apellido Paterno | | | |  | Apellido Materno | | | | |  | *Nombre(s)* | | | | | | | |  |  |
| **Nombre del Representante Legal** | | | | | | | **:** |  | | | |  |  | | | | |  |  | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *Número* | | | | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cédula de Identidad del Representante Legal** | | | | | | | **:** |  | | | | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *Número de Testimonio* | | |  | *Lugar de emisión* | | | | | |  | *Fecha de Expedición* | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *(Día* | |  | *Mes* | |  | *Año)* | |  |  |
| **Poder del Representante Legal** | | | | | | | **:** |  | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| Declaro en calidad de Representante Legal contar con un poder general amplio y suficiente con facultades para presentar propuestas y suscribir Contratos.  Declaro que el Poder del Representante Legal se encuentra inscrito en el Registro de Comercio (Suprimir este texto cuando por la naturaleza jurídica del proponente no se requiera la inscripción en el Registro de Comercio de Bolivia). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.     INFORMACIÓN SOBRE NOTIFICACIONES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Solicito que las notificaciones me sean remitidas vía:** | | | | | | | | | **Fax:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Correo Electrónico:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | | |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**FORMULARIO A-2b**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

**(Para Asociaciones Accidentales)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DATOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Denominación de la Asociación Accidental** | **:** |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Asociados** | **:** | **#** |  | **Nombre del Asociado** | | |  | **% de Participación** | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 |  |  | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 2 |  |  | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 3 |  |  | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ***Número de Testimonio*** | | |  | ***Lugar*** | | |  |  | ***Fecha*** | | | | |  |
|  |  |  |  |  | ***(Día*** |  | ***mes*** |  | ***Año)*** |  |
| **Testimonio de contrato** | **:** |  | | |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de la Empresa Líder** | **:** |  | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. DATOS DE CONTACTO DE LA EMPRESA LIDER** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **País** | **:** |  | | | | |  | **Ciudad :** | | |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dirección Principal** | **:** |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Teléfonos** | **:** |  | | | | |  | **Fax :** | |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Correo electrónico** | **:** |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *Paterno* | | |  | *Materno* | |  | *Nombre(s)* | | | | | | |  |
| **Nombre del representante legal** | **:** |  | | |  |  | |  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *Número* | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cédula de Identidad** | **:** |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *Número de Testimonio* | | |  | *Lugar* | |  |  |  | *Fecha* | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | *(Día* |  | *mes* |  | *Año)* |  |
| **Poder del representante legal** | **:** |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dirección del Representante Legal** | **:** |  | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Teléfonos** | **:** |  | | |  |  |  | **Fax :** | | |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Correo electrónico** | **:** |  | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| Declaro en calidad de Representante Legal contar con un Poder general amplio y suficiente con facultades para presentar propuestas y suscribir Contrato. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.     INFORMACIÓN SOBRE NOTIFICACIONES** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Solicito que las notificaciones me sean remitidas vía:** | **Fax:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **Correo Electrónico:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Fax:** |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. EMPRESAS INTEGRANTES DE LA ASOCIACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cada integrante de la Asociación Accidental deberá llenar el Formato para identificación de integrantes de Asociaciones Accidentales que se encuentra a continuación | | | | | | | | | | | | | | | | |

**FORMULARIO A-2b**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

**PARA INTEGRANTES DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.     DATOS GENERALES DEL PROPONENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre del proponente o Razón Social:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Número de Identificación Tributaria:** *(Valido y Activo)* | | | | | | | | | *NIT* | | | | |  |  | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  | |  |  | | | |  |  | | |  |  |
|  | | | | |  |  | |  |  | | | |  |  | | |  |  |
| **Matrícula de Comercio:**  *(Actualizada)* | | | | | | | *Número de Matrícula* | | | |  |  | *Fecha de expedición* | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *(Día* | |  | *Mes* | |  | *Año)* | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.     DATOS COMPLEMENTARIOS DEL PROPONENTE *(Suprimir este numeral cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Apellido Paterno | | | |  | Apellido Materno | | | |  | *Nombre(s)* | | | | | | | |  |  |
| **Nombre del Representante Legal** | | | | | | | **:** |  | | | |  |  | | | |  |  | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *Número* | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cédula de Identidad del Representante Legal** | | | | | | | **:** |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *Número de Testimonio* | | |  | *Lugar de emisión* | | | | |  | *Fecha de Expedición* | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *(Día* | |  | *Mes* | |  | *Año)* | |  |  |
| **Poder del Representante Legal** | | | | | | | **:** |  | | |  |  | | | | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**FORMULARIO A-3**

**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**

|  |
| --- |
| ***Este formulario será llenado solo si fue solicitado en las especificaciones técnicas.*** |

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

Señores

***(Nombre de la Entidad Convocante)***

Presente

Ref.: Licitación Pública Nº. \_\_\_\_ ***(Indicar el número)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Indicar el objeto de la contratación)***

Estimados señores:

Declaro expresamente que la empresa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Indicar el nombre de la empresa a la que representa para participar en la Licitación Pública de referencia)***

- Experiencia de la Empresa en el Rubro Farmacéutico (Tiempo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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:”).***

**FORMULARIO A-4**

**MÁRGENES DE PREFERENCIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***N°*** | ***ÍTEM*** | ***COSTO BRUTO DE PRODUCCIÓN O BIENES DE PRODUCCIÓN NACIONAL INDEPENDIENTEMENTE DEL ORIGEN DE LOS INSUMOS (\*)*** | | | ***CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS (\*\*)*** | |
| **De 20% por Costo Bruto de Producción (componentes de origen nacional: materia prima y mano de obra) se encuentra entre el 30% y 50%.** | **De 25% por Costo Bruto de Producción (componentes de origen nacional: materia prima y mano de obra) es mayor al 50%.** | **De 10% por Bienes producidos en el País Independientemente del Origen de los Insumos** | **DE MANUFACTURA (BPM) (Solamente para Laboratorios Industriales Farmacéuticos Nacionales)** | **DE ALMACENAMIENTO (BPA)**  **(Empresas Importadoras de Medicamentos)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| N |  |  |  |  |  |  |

***(\*)*** *El proponente solo podrá seleccionar uno de los tres Márgenes de Preferencia. En caso de no marcar una de las tres opciones se entenderá por no solicitado el Margen de Preferencia.*

***(\*\*)*** *El proponente solo podrá seleccionar uno de los dos Márgenes de Preferencia. En caso de no marcar una de las dos opciones se entenderá por no solicitado el Margen de Preferencia.*

**FORMULARIO A-5**

**CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS PRÓXIMOS A VENCERSE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
|  |  |  |  | |
| **Nombre de la Entidad** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Nombre de la Empresa** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Lugar y Fecha** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Licitación Pública N°** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Objeto del Proceso** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Tiempo máximo para reposición** | **:** |  | **60 días calendario** |  |
|  |  |  |  | |

Estimados Señores:

Declaramos expresamente que nuestra empresa efectuará el cambio de los saldos de productos farmacéuticos sujetos de adjudicación en el marco de la presente licitación, que pudieran entregarse:

1. Para los lotes de productos entregados de acuerdo al cronograma, con una vida útil menor a veinticuatro (24) meses, se presentará una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, especificando que la entidad contratante deberá notificar cualquier cambio con tres (3) meses de antelación, quedando establecido que dicho cambio deberá cubrir únicamente la diferencia hasta los veinticuatro (24) meses y no podrán cubrir más de un quince por ciento (15%) del total del lote correspondiente al medicamento adjudicado.
2. Para los casos de lotes de productos entregados de acuerdo al cronograma, con una vida útil inferior a doce (12) meses, se presentará una carta de compromiso de cambio de saldos existentes, especificando que la entidad convocante deberá notificar cualquier cambio con un (1) mes de antelación, quedando establecido que dicho cambio no podrá cubrir más de un quince por ciento (15%) del total del lote correspondiente al medicamento adjudicado.

Este compromiso de cambio no aplica a medicamentos que hubieren de entregarse con plazos de vencimiento superiores a este periodo.

**FORMULARIO B-1**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(A SER LLENADO POR EL CONVOCANTE)** | | | | **(COLUMNAS A SER LLENADAS POR EL PROPONENTE DE ACUERDO A CADA PRODUCTO)** | | | | | | | | | | |
| **Código**  **/Ítem** | **Producto** | **Concentración** | **Forma**  **Farmacéutica** | **Nombre Comercial (Si lo tiene)** | **Nombre Genérico** | **Concentración** | **Forma**  **Farmacéutica** | **Contenido por envase unitario** | **País de origen** | **Cantidad ofertada** | **Precio Unitario (Bs.)**  **por ff** | **Precio Total (Bs.)** | **Lugar de Entrega** | **Plazo de entrega (Días Calendario)** |
| 1 | DCI 1 | conc 1 | ff 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | DCI 2 | conc 2 | ff 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | DCI 3 | conc 3 | ff 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | DCI 4 | conc 4 | ff 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | DCI 5 | conc 5 | ff 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N | DCI N | conc N | ff N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Total general de la oferta (Bs.) (Numeral):** | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Total general de la oferta (Bs.) (Literal):** | | | |  | | |

**FORMULARIO C-1**

**LISTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS REQUERIDOS Y SUS ESPECIFICACIONES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMIENTO (COLUMNAS A SER LLENADAS POR EL CONVOCANTE DE ACUERDO A REQUERIMIENTO)** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | **ENTREGA (SEGÚN ALTERNATIVA ELEGIDA)** | | | | | |  |
| **Código/Ítem** | **Producto** | **Concentración** | **Forma**  **Farmacéutica** | **Inclusión de Muestra** | **Precio Referencial (Bs.)** | **Cantidad Total requerida** | **Lugar de Entrega 1**  **Cantidad** | **Plazo de Entrega (días calendario)** | **Lugar de Entrega 2**  **Cantidad** | **Plazo de Entrega 2**  **(días calendario** | **Lugar de Entrega N**  **Cantidad** | **Plazo de Entrega N**  **(días calendario** | **Plazo de entrega\***  **(días calendario** |
| 1 | DCI 1 | conc 1 | ff 1 | (Sí o No) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | DCI 2 | conc 2 | ff 2 | (Sí o No) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | DCI 3 | conc 3 | ff 3 | (Sí o No) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | DCI 4 | conc 4 | ff 4 | (Sí o No) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | DCI 5 | conc 5 | ff 5 | (Sí o No) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N | DCI N | conc N | ff N | (Sí o No) | (Sí o No) |  |  |  |  |  |  |  |  |

* En caso de entregas parciales, los plazos serán desagregados por la Entidad Convocante en un Cronograma de Entregas.

**FORMULARIO C-2**

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS PRODUCTOS

FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS

**Para registro por la entidad convocante.**

Corresponde a la entidad convocante registrar todas las especificaciones técnicas de los ítems a adquirir, en la columna de **“Características Solicitadas”**, a cuyo efecto debe observar las disposiciones legales inherentes sobre medicamentos. En el contexto citado deberá introducir las modificaciones que considere necesarias, para lo cual dispone de especificaciones referenciales.

La entidad convocante, podrá llenar, en la columna “Características Solicitadas”, alguna especificación que viere necesaria (no más de tres sin modificar las señaladas). La redacción de las especificaciones técnicas debe ser precisa y clara, con el objetivo de evitar cualquier mala interpretación o confusión por parte de los proponentes.

**Para registro por el proveedor.**

Los proponentes deberán llenar solamente la columna “Característica Propuesta” del presente Formulario, consignando su propuesta técnica de acuerdo a las especificaciones técnicas solicitadas, para cada uno de los ítems requeridos por la entidad Convocante, en la columna de “**Características Solicitadas**”. Asimismo, deberán adjuntar la documentación respaldatoria que corresponda y firmar al pie del formulario.

***Ítem:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |
| --- | --- |
| **Para ser llenado por la Entidad convocante**  ***(llenar las Especificaciones Técnicas de manera previa a la publicación del DBC)*** | **Para ser llenado por el proponente al momento de presentar la propuesta** |
| **Característica Solicitada** | **Característica Propuesta (\*)** |
| A) GENERALIDADES Y PRESENTACIÓN |  |
| 1. Nombre Comercial del producto de acuerdo al Registro Sanitario. |  |
| 1. Nombre Genérico acorde al Registro Sanitario. |  |
| 1. Concentración, expresada por unidad de dosificación acorde al Registro Sanitario y requerimiento del convocante |  |
| 1. Forma farmacéutica acorde al Registro Sanitario y requerimiento del convocante. |  |
| 1. Nombre del Laboratorio Fabricante acorde al Registro Sanitario. |  |
| 1. Número y fecha del Registro Sanitario en Bolivia, acorde a fotocopia presentada (En caso de no hallarse vigente el Registro Sanitario indicar si se acompaña documento de trámite de reinscripción). |  |
| 1. Indicar si el producto responde al requerimiento del convocante en cuanto al principio(s) activo(s), concentración y forma farmacéutica o si se trata de producto similar para evaluación particular. |  |
| 1. Indicar si el producto se presenta en envase primario acorde a la forma farmacéutica. |  |
| 1. Señalar si el producto incluye aplicador, dosificador u otro. En caso de no corresponder señalar “No Aplica” |  |
| 1. Señalar si el producto presenta un etiquetado y rotulado permanente de difícil remoción. |  |
| 1. Los envases primarios llevan el Nombre genérico, concentración, fecha de vencimiento, número de Lote, nombre o logotipo del fabricante |  |
| 1. Señalar en qué forma los productos presentarán la leyenda de "Prohibida su Venta Propiedad del Convocante" (impreso, sellado indeleble, etc.) (incluir este numeral en el caso que la entidad lo requiera) |  |
| **B) GARANTÍAS TÉCNICAS** |  |
| 1. Indicar si se adjunta certificado modelo de control de calidad. |  |
| 1. Señalar si el certificado modelo de control de calidad incluye los parámetros señalados en las condiciones técnicas. En caso contrario referir situación particular e indicar si se adjunta documentación de respaldo. |  |
| 1. Señalar los márgenes aceptables para el producto en su valoración cuantitativa. |  |
| 1. Indicar si algún lote del producto ha sido sujeto de retiro del mercado farmacéutico boliviano, por defectos críticos o mayores (En caso afirmativo, acompañar el descargo y validación pertinente de acuerdo a nuevo control de calidad). |  |
| 1. Indicar si el proponente es sujeto de inspecciones regulares a cargo de la autoridad de salud competente. |  |
| 1. (Sólo en caso de productos importados) Indicar si se adjunta certificación de Buenas Prácticas de Manufactura de todos los laboratorios participantes en la elaboración del producto. |  |
| **C) MUESTRA** |  |
| 1. Señalar si se adjunta muestra del producto ofertado y si cumple con los requisitos solicitados o referir situación particular en caso contrario (Este requisito no es necesario para estupefacientes y productos especificados por el convocante). |  |
| **D) EMBALAJE** |  |
| 1. Indicar si el embalaje lleva el nombre comercial (si lo tiene), nombre genérico, forma farmacéutica, concentración, número de lote, fecha de vencimiento no codificada y nombre o logotipo del fabricante. |  |
| 1. El embalaje lleva la cantidad de unidades de producto contenido en el mismo. |  |
| 1. El embalaje lleva las condiciones especiales de almacenamiento o manipulación. |  |
| 1. Señalar como se garantiza la resistencia del embalaje a las condiciones climáticas, manipuleo, almacenamiento y traslados en condiciones normales. |  |
| **E) INSPECCIÓN** |  |
| 1. Se autoriza la visita de las instalaciones, de fabricación, control de calidad y almacenamiento, sin incurrir en gasto alguno por parte del proponente. |  |
| **F) INFORMACIÓN** |  |
| 1. Señalar el nombre y matricula profesional del Farmacéutico Responsable. |  |
| **G) EXPERIENCIA** |  |
| 1. Señalar el tiempo, requerido, de experiencia de la empresa. |  |
| **H) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES** |  |

Nota: Se deberá repetir el cuadro para cada ítem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Firma del Regente Farmacéutico***  ***Nombre completo y matrícula del Regente Farmacéutico*** |  | ***(Firma del proponente)***  ***(Nombre completo del proponente)*** |

**FORMULARIO C-3**

REMISIÓN Y RECEPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

***(Para ser llenado cuando se realice la remisión y recepción de los productos farmacéuticos)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
|  |  |  | **::** | |
| **Institución** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Domicilio** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Representante de la Institución** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Empresa Proveedora** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Domicilio** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Representante de la Empresa** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Fecha de recepción** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Domicilio de recepción** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Número de Factura** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Almacén** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Departamento** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Orden** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL MEDICAMENTO** | | | | |
|  |  |  | **::** | |
| **Código** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Nombre Genérico** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Nombre Comercial** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Forma Farmacéutica** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Concentración** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Presentación** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Laboratorio** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Origen** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **# de Registro Sanitario en Bolivia** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Presentación de Identificadores** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cantidad Recibida** | **Número de empaques** | **Número(s) de lote** | **Fecha de vencimiento** | **Vida útil (a la fecha de entrega)** | **Nº de Certificado de Análisis** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **::** | |
| **Examen Visual** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Observaciones** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |
| **Muestreo** | **:** |  | ***[Sí o No]*** |  |
|  |  |  |  | |
| **N° de Formulario de Muestreo** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO (Cuando corresponda)**  (\*) Si la entrega incluye productos que requieren la presentación de carta de compromiso de cambio, indicar la referencia de la carta correspondiente, debiendo firmar como confirmación de la misma el representante de la empresa la siguiente aclaración | | | | | | |
|  | |  |  | **::** | | |
| **N° de Cite de la Carta** | | **:** |  |  | |  |
|  | |  |  |  | | |
|  | | | | | |  |
|  | **En conformidad** | | | | |  |
|  | **En conformidad por la Institución** | | | | **Por la empresa** |  |
|  |  | | | |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ANEXO 4**

**FORMULARIOS DE VERIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE PROPUESTAS**

Formulario V-1a Evaluación Preliminar para Empresas y Entidades Públicas

Formulario V-1b Evaluación Preliminar para Asociaciones Accidentales

Formulario V-2 Valor Leído de la Propuesta Económica

Formulario V-3 Propuesta Económica Ajustada

Formulario V-4 Evaluación de las Especificaciones Técnicas

**FORMULARIO V-1a**

**EVALUACION PRELIMINAR**

(Para Empresas y Entidades Públicas)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES DEL PROCESO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CUCE** | | **:** |  |  |  |  |  | |  |  | | |  |  |  | |  | | |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Objeto De la Contratación** | | **:** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Nombre del Proponente** | | **:** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  | | | |  |  | |  |  | | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Propuesta Económica** | | **:** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número de Páginas de la Propuesta** | | **:** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS EVALUADOS** | **Verificación**  **(Acto de Apertura)** | | | | | **Evaluación Preliminar**  **(Sesión Reservada)** | |
| **PRESENTO** | | | **Pagina No.** | | **CONTINUA** | **DESACALIFICA** |
| **SI** | **NO** | |
| **DOCUMENTO ADMINISTRATIVOS** |  | | | | | | |
| **FORMULARIO A-1.** Presentación de Propuesta. |  |  | |  | |  |  |
| **FORMULARIO A-2a.** Identificación del Proponente |  |  | |  | |  |  |
| **FORMULARIO A-3**. Experiencia del proponente, si corresponde. |  |  | |  | |  |  |
| **FORMULARIO A-4.** Márgenes de Preferencia, si corresponde. |  |  | |  | |  |  |
| **FORMULARIO A-5.** Carta de Compromiso de Cambio de Productos Farmacéuticos Próximos a Vencerse |  |  | |  | |  |  |
| Garantía de Seriedad de Propuesta |  |  | |  | |  |  |
| **OTROS DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA** |  |  | |  | |  |  |
| Fotocopias Legalizadas Registro Sanitario de todos y cada uno de los productos farmacéuticos a ofertarse expedido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud 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 Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes. No se tomarán en cuenta solicitudes de reinscripción presentadas fuera del plazo establecido por el registro sanitario. |  |  | |  | |  |  |
| Fotocopia simple del Certificado vigente de Registro de Empresa emitido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, señalando que la empresa está legalmente establecida en el país y autorizado su funcionamiento para la gestión correspondiente a la presentación de la propuesta. |  |  | |  | |  |  |
| Fotocopia simple del Certificado de exclusividad de comercialización emitido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, únicamente para los productos que sean de comercialización exclusiva. |  |  | |  | |  |  |
| 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 Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud 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 Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes. |  |  | |  | |  |  |
| **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA** |  |  | |  | |  |  |
| **FORMULARIO C-2** Especificaciones Técnicas |  |  | |  | |  |  |
| **OTROS DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA** |  |  | |  | |  |  |
| Fotocopia modelo de Certificado de Control de Calidad de cada uno de los productos farmacéuticos ofertados, emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto. |  |  | |  | |  |  |
| Fotocopia simple de certificación vigente de inspecciones regulares emitida por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, señalando que la empresa es sujeta de inspecciones regulares. |  |  | |  | |  |  |
| Para productos importados únicamente, fotocopia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura. Dicho certificado podrá presentarse, por producto a través del Certificado de Producto Farmacéutico Sujeto a Comercio Internacional (Certificado de libre Venta) o Certificación por laboratorio fabricante. |  |  | |  | |  |  |
| **MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS** |
| Los proponentes adjuntarán una muestra comercial de los productos solicitados por el convocante, incluyendo prospecto interior si lo tiene, los cuales deberán cumplir con las especificaciones técnicas. |  | |  | |  |  |  |
| **PROPUESTA ECONÓMICA** |  | |  | |  |  |  |
| **FORMULARIO B-1** Propuesta Económica, en el cual se debe considerar el plazo y lugar o lugares de entrega. |  | |  | |  |  |  |

**FORMULARIO V-1b**

**EVALUACION PRELIMINAR**

(Para Asociaciones Accidentales)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES DEL PROCESO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CUCE** | | **:** |  |  |  |  |  | |  |  | | |  |  |  | |  | | |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Objeto De la Contratación** | | **:** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Nombre del Proponente** | | **:** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  | | | |  |  | |  |  | | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Monto Ofertado** | | **:** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número de Páginas de la Propuesta** | | **:** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS EVALUADOS** | **Verificación**  **(Acto de Apertura)** | | | | | **Evaluación Preliminar**  **(Sesión Reservada)** | |
| **PRESENTO** | | | **Pagina No.** | | **CONTINUA** | **DESACALIFICA** |
| **SI** | **NO** | |
| **DOCUMENTO LEGALES Y ADMINISTRATIVOS** |  | | | | | | |
| **DOCUMENTOS LEGALES ORIGINALES** |  | | | | | | |
| **FORMULARIO A-1.** Presentación de Propuesta |  |  | |  | |  |  |
| Garantía de Seriedad de Propuesta |  |  | |  | |  |  |
| **Además, cada socio en forma independiente deberá presentar la siguiente información:** |  |  | |  | |  |  |
| **FORMULARIO A-2b.** Identificación del Proponente |  |  | |  | |  |  |
| **FORMULARIO A-3**. Experiencia del proponente, si corresponde. |  |  | |  | |  |  |
| **FORMULARIO A-4.** Márgenes de Preferencia. |  |  | |  | |  |  |
| **FORMULARIO A-5.** Carta de Compromiso de Cambio de Productos Farmacéuticos Próximos a Vencerse |  |  | |  | |  |  |
| **OTROS DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA** |  |  | |  | |  |  |
| Fotocopias Legalizadas Registro Sanitario de todos y cada uno de los productos farmacéuticos a ofertarse expedido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud 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 Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes. No se tomarán en cuenta solicitudes de reinscripción presentadas fuera del plazo establecido por el registro sanitario. |  |  | |  | |  |  |
| Fotocopia simple del Certificado vigente de Registro de Empresa emitido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, señalando que la empresa está legalmente establecida en el país y autorizado su funcionamiento para la gestión correspondiente a la presentación de la propuesta. |  |  | |  | |  |  |
| Fotocopia simple del Certificado de exclusividad de comercialización emitido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, únicamente para los productos que sean de comercialización exclusiva. |  |  | |  | |  |  |
| 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 Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud 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 Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes. |  |  | |  | |  |  |
| **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA** |  |  | |  | |  |  |
| **FORMULARIO C-2** Especificaciones Técnicas |  |  | |  | |  |  |
| **OTROS DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA** |  |  | |  | |  |  |
| Fotocopia modelo de Certificado de Control de Calidad de cada uno de los productos farmacéuticos ofertados, emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto. |  |  | |  | |  |  |
| Fotocopia simple de certificación vigente de inspecciones regulares emitida por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, señalando que la empresa es sujeta de inspecciones regulares. |  |  | |  | |  |  |
| Para productos importados únicamente, fotocopia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura. Dicho certificado podrá presentarse, por producto a través del Certificado de Producto Farmacéutico Sujeto a Comercio Internacional (Certificado de libre Venta) o Certificación por laboratorio fabricante. |  |  | |  | |  |  |
| **MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS** |
| Los proponentes adjuntarán una muestra comercial de los productos solicitados por el convocante, incluyendo prospecto interior si lo tiene, los cuales deberán cumplir con las especificaciones técnicas y los requisitos técnicos. |  | |  | |  |  |  |
| **PROPUESTA ECONÓMICA** |  | |  | |  |  |  |
| **FORMULARIO B-1** Propuesta Económica en el cual se debe considerar el plazo y lugar o lugares de entrega. |  | |  | |  |  |  |

**FORMULARIO V-2**

**VALOR LEÍDO DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PROCESO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CUCE** | | **:** |  |  |  |  |  | |  |  | | |  |  |  | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Objeto De la Contratación** | | **:** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  | | | |  |  | |  |  | | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | | | | | | | |  |
| **Fecha y lugar del Acto de Apertura** | | **:** |  | *Día* | | | |  | *Mes* | |  | *Año* | | |  | *Dirección* | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | / |  | | / |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre del Proponente** | **Valor leído**  **de la Propuesta**  **(Numeral)** | **Valor leído**  **de la Propuesta**  **(Literal)** | **Observaciones (\*)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| N |  |  |  |  |
| (\*) Describir cualquier modificación de la propuesta como correcciones aritméticas y márgenes de preferencia.  El presente Formulario será suscrito por todos los presentes en el acto de apertura de propuestas. | | | | |

**FORMULARIO V-3**

**EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA AJUSTADA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PROCESO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CUCE** | | **:** |  |  |  |  |  | |  |  | | |  |  |  | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Objeto De la Contratación** | | **:** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | |  |  | |  |  | | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | | | | | | |  |
| **Fecha y lugar del Acto de Apertura** | | **:** |  | *Día* | | | |  | *Mes* | |  | *Año* | | |  | *Dirección* | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | / |  | | / |  | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DEL PROPONENTE** | **VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA** | **MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA** | **FACTOR DE AJUSTE POR MARGEN DE PREFERENCIA POR COSTO BRUTO DE PRODUCCIÓN**  **O POR BIENES PRODUCIDOS EN EL PAÍS INDEPENDIENTEMENTE DEL ORÍGEN DE LOS INSUMOS** | **FACTOR DE AJUSTE POR CERTIFICADO BPM O BPA** | **PLAZO DE ENTREGA** | | **FACTOR DE AJUSTE POR PLAZO DE ENTREGA** | **FACTOR DE AJUSTE FINAL**  **fF** | **PRECIO AJUSTADO** |
|  |  | **pp** | **MAPRA (\*)** | **fa1** | **fa2** | **p** | **r** | **fna=(p-r)\*0.005** |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(\*) En caso de no evidenciarse errores aritméticos el monto leído de la propuesta (pp) debe trasladarse a la casilla monto ajustado por revisión aritmética (MAPRA)

**FORMULARIO V-4**

**EVALUACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**  **Formulario C-2**  **(Llenado por la Entidad)** | **PROPONENTES** | | | | | | | |
| **Proponente A** | | **Proponente B** | | **Proponente C** | | **Proponente n** | |
| **Cumple** | **No cumple** | **Cumple** | **No cumple** | **Cumple** | **No cumple** | **Cumple** | **No cumple** |
| A) GENERALIDADES Y PRESENTACIÓN |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Nombre Comercial del producto de acuerdo al Registro Sanitario. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Nombre Genérico acorde al Registro Sanitario. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Concentración, expresada por unidad de dosificación acorde al Registro Sanitario y requerimiento del convocante |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Forma farmacéutica acorde al Registro Sanitario y requerimiento del convocante. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Nombre del Laboratorio Fabricante acorde al Registro Sanitario. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Número y fecha del Registro Sanitario en Bolivia, acorde a fotocopia presentada (En caso de no hallarse vigente el Registro Sanitario indicar si se acompaña documento de trámite de reinscripción). |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Indicar si el producto responde al requerimiento del convocante en cuanto al principio(s) activo(s), concentración y forma farmacéutica o si se trata de producto similar para evaluación particular. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Indicar si el producto se presenta en envase primario acorde a la forma farmacéutica. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Señalar si el producto incluye aplicador, dosificador u otro. En caso de no corresponder señalar “No Aplica” |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Señalar si el producto presenta un etiquetado y rotulado permanente de difícil remoción. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Los envases primarios llevan el Nombre genérico, concentración, fecha de vencimiento, número de Lote, nombre o logotipo del fabricante |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Señalar en qué forma los productos presentarán la leyenda de "Prohibida su Venta Propiedad del Convocante" (impreso, sellado indeleble, etc.) (incluir este numeral en el caso que la entidad lo requiera) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B) GARANTÍAS TÉCNICAS** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Indicar si se adjunta certificado modelo de control de calidad. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Señalar si el certificado modelo de control de calidad incluye los parámetros señalados en las condiciones técnicas. En caso contrario referir situación particular e indicar si se adjunta documentación de respaldo. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Señalar los márgenes aceptables para el producto en su valoración cuantitativa. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Indicar si algún lote del producto ha sido sujeto de retiro del mercado farmacéutico boliviano, por defectos críticos o mayores (En caso afirmativo, acompañar el descargo y validación pertinente de acuerdo a nuevo control de calidad). |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Indicar si el proponente es sujeto de inspecciones regulares a cargo de la autoridad de salud competente. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. (Sólo en caso de productos importados) Indicar si se adjunta certificación de Buenas Prácticas de Manufactura de todos los laboratorios participantes en la elaboración del producto. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C) MUESTRA** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Señalar si se adjunta muestra del producto ofertado y si cumple con los requisitos solicitados o referir situación particular en caso contrario (Este requisito no es necesario para estupefacientes y productos especificados por el convocante). |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **D) EMBALAJE** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Indicar si el embalaje lleva el nombre comercial (si lo tiene), nombre genérico, forma farmacéutica, concentración, número de lote, fecha de vencimiento no codificada y nombre o logotipo del fabricante. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. El embalaje lleva la cantidad de unidades de producto contenido en el mismo. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. El embalaje lleva las condiciones especiales de almacenamiento o manipulación. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Señalar como se garantiza la resistencia del embalaje a las condiciones climáticas, manipuleo, almacenamiento y traslados en condiciones normales. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E) INSPECCIÓN** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Se autoriza la visita de las instalaciones, de fabricación, control de calidad y almacenamiento, sin incurrir en gasto alguno por parte del proponente. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **F) INFORMACIÓN** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Señalar el nombre y matricula profesional del Farmacéutico Responsable. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **G) EXPERIENCIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Señalar el tiempo, requerido, de experiencia de la empresa. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **METODOLOGÍA CUMPLE/NO CUMPLE** | ***(Señalar si cumple o no cumple)*** | | ***(Señalar si cumple o no cumple)*** | | ***(Señalar si cumple o no cumple)*** | | ***(Señalar si cumple o no cumple)*** | |

**ANEXO 5**

**MODELO DE CONTRATO**

1. **CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO**

PRIMERA Partes Contratantes

SEGUNDA Antecedentes Legales del Contrato

TERCERA Objeto del Contrato

CUARTA Plazo de Provisión

QUINTA Monto del Contrato

SEXTA Anticipo

SEPTIMA Garantía

OCTAVA Domicilio a Efectos de Notificación

NOVENA Vigencia del Contrato

DECIMA Documentos del Contrato

DECIMA PRIMERA Idioma

DECIMA SEGUNDA Legislación Aplicable al Contrato

DECIMA TERCERA Derechos del Proveedor

DECIMA CUARTA Estipulaciones Sobre Impuestos

DECIMA QUINTA Protocolización del Contrato

DECIMA SEXTA Subcontratos

DECIMA SEPTIMA Intransferibilidad del Contrato

DECIMA OCTAVA Causas de fuerza Mayor y/o Caso Fortuito

DECIMA NOVENA Terminación del Contrato

VIGESIMA Modificaciones al Contrato

VIGESIMA PRIMERA Solución de Controversias

1. **CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO**

VIGESIMA SEGUNDA Representante Legal

VIGESIMA TERCERA Forma de Pago

VIGESIMA CUARTA Facturación

VIGESIMA QUINTA Modificación de la Provisión

VIGESIMA SEXTA Pago por Adquisición Adicional

VIGESIMA SEPTIMA Morosidad y sus Penalidades

VIGESIMA OCTAVA Responsabilidad y Obligaciones del Proveedor

VIGESIMA NOVENA Seguros

TRIGESIMA Suspensión Temporal de la Provisión

TRIGESIMA PRIMERA Normas de Calidad Aplicables

TRIGESIMA SEGUNDA Envases, Empaques y Embalajes

TRIGESIMA TERCERA Recepción Definitiva

TRIGESIMA CUARTA Muestreo y control de calidad

TRIGESIMA QUINTA Derechos de Patente

TRIGESIMA SEXTA Cierre o Liquidación de Contrato

TRIGESIMA SEPTIMA Conformidad

Nota: los textos escritos entre paréntesis en negrillas y cursivas, sirven de guía y apoyo, para la elaboración del documento por lo que deberán ser suprimidos en el DBC que será publicado en el SICOES.

**MINUTA DE CONTRATO**

**SEÑOR NOTARIO DE GOBIERNO DEL DISTRITO ADMINISTRATIVO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(registrar el lugar donde será protocolizado el Contrato).***

En el registro de Escrituras Públicas que corren a su cargo, sírvase usted insertar el presente contrato de adquisición de **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS***,* sujeto a los siguientes términos y condiciones:

1. **CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO**

**PRIMERA.- (PARTES CONTRATANTES)**

Dirá usted que las partes **CONTRATANTES** son: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar de forma clara y detallada el nombre o razón social de la ENTIDAD)****,* representada por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el nombre y el cargo del responsable de la suscripción del Contrato de adquisición de* PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS*),*** delegado por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***Registrar el Nº de Resolución de delegación)***,que en adelante se denominará la **ENTIDAD** y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar la Razón Social del adjudicado)****,* legalmente representada por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(Registrar el nombre completo y número de Cédula de Identidad del propietario o Representante Legal habilitado para la suscripción del contrato),***  en virtud del Testimonio de Poder Nº \_\_\_\_\_\_\_ ***(Registrar el*** ***número)*** otorgado ante Notaria de Fe Publica Nº\_\_\_\_\_\_\_\_(***Registrar el N° de Notaria de Fe Pública ante la cual fue otorgado el Poder)***, el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(Registrar la fecha - día, mes, año de otorgación del Poder),*** en la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(Registrar*** ***el*** ***lugar donde fue*** ***otorgado*** ***el*** ***Poder)***, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Contrato de Provisión Productos Farmacéuticos-Medicamentos ***(los documentos que acrediten la legal constitución deberán ser los pertinentes a cada caso o a cada tipo de organización a contratarse).***

**SEGUNDA.- (ANTECEDENTES LEGALES DEL CONTRATO)**

Dirá usted que la **ENTIDAD**, mediante Licitación Pública CUCE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(señalar el Código Único de Contrataciones Estatales - CUCE)* con código interno Nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el número de la Licitación),*** convocó a las Empresas interesadas **en proveer PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS,** a que presenten sus propuestas, de acuerdo a las especificaciones técnicas y condiciones establecidas en el Documento Base de Contratación (DBC), aprobado mediante Resolución Nº \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ (***registrar en número y fecha de la Resolución de aprobación del Documento Base de Contratación),*** proceso realizado en el marco del Decreto Supremo N° 0181, de 28 de junio de 2009, de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (NB-SABS), y sus modificaciones.

Que la Comisión de Calificación de **LA** **ENTIDAD**, luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas, realizó análisis y evaluación de las mismas, habiendo emitido Informe de Evaluación y Recomendación al Responsable del Proceso de Contratación (RPC), el mismo que fue aprobado, y en base al cual se pronunció la Resolución de Adjudicación Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el número y la fecha de la Resolución)****,* resolviendo adjudicar la Provisión de los Productos Farmacéuticos - Medicamentos a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar la razón social de la Empresa o Asociación de Empresas adjudicadas de la provisión de los* PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS)** al cumplir su propuesta con todos los requisitos solicitados en el DBC.

***(Si el RPC, en caso excepcional, decide adjudicar la adquisición a un proponente que no sea el recomendado por la Comisión de Calificación, deberá adecuarse la redacción de la presente cláusula).***

**TERCERA.- (OBJETO DEL CONTRATO)**

El **PROVEEDOR** se compromete y obliga por el presente Contrato, a proveer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(describir de forma detallada incluyendo nombre genérico, forma farmacéutica, concentración, cantidad, código, precio unitario y total de los productos farmacéuticos a ser provistos y en caso de tratarse de muchos productos, deberá hacerse constar que el detalle de los Productos Farmacéuticos-Medicamentos objeto del contrato, se encuentran en documento Formulario C-1)****,* que en adelante se denominará los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS**, con estricta y absoluta sujeción a los documentos que forman parte de él y dando cumplimiento a las normas, condiciones, precio, dimensiones, regulaciones, obligaciones, especificaciones, tiempo de entrega y características técnicas establecidas en los documentos de respaldatorios del proceso de contratación y a las cláusulas contractuales contenidas en el presente contrato.

Para la adquisición de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** dentro de las especificaciones técnicas del DBC, que forman parte del presente Contrato, así como para garantizar la calidad de los mismos, el **PROVEEDOR** se obliga a efectuar la provisión de acuerdo con los documentos de la contratación y la propuesta adjudicada.

**CUARTA.- (PLAZO DE PROVISIÓN)**

El **PROVEEDOR** entregará los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** en estricto apego a la propuesta adjudicada, las especificaciones técnicas y el cronograma de entregas ***(cuando corresponda)****,* en el plazo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar en forma literalmente y numeral el plazo total de entrega de los Productos Farmacéuticos - Medicamentos)*** días calendario, que serán computados a partir, de \_\_\_\_\_\_\_ ***(Elegir una de las siguientes opciones, de acuerdo a lo que corresponda)***

* + - Desembolso del anticipo ***(Cuando se trate de compra local con anticipo)***
    - A partir de la suscripción del contrato, ***(Cuando se trate de compra local sin anticipo).***

***(En caso de que las entregas fuesen parciales, dentro del plazo total, se deberá hacer constar las cantidades y fechas, en el cronograma de entrega, a efectos del control del cumplimiento del contrato*).**

El plazo de adquisición de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS**, establecido en la presente cláusula, podrá ser ampliado cuando la **ENTIDAD**, mediante el procedimiento establecido en este mismo Contrato, incremente la cantidad de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** a ser provistos y ello repercuta en el plazo total o cuando por demora en el pago de las partidas entregadas o de las causales previstas en este Contrato y documentos que forman parte del mismo, el **PROVEEDOR** efectúe el trámite de reclamo en su favor, cumpliendo el procedimiento pertinente, el que será analizado por la **ENTIDAD** para luego suscribir el respectivo Contrato Modificatorio que establezca la ampliación de plazo.

Asimismo, el plazo podrá ser ampliado independientemente del incremento la cantidad de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** o de la demora en el pago, siempre y cuando esta ampliación sea sustentada mediante informes técnico y legal que establezcan la viabilidad de la ampliación.

**QUINTA.- (MONTO DEL CONTRATO)**

El monto total propuesto y aceptado por ambas partes para la provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**, objeto del presente contrato es de:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar en forma numeral y literal el monto del contrato, en bolivianos, establecido en la Resolución de Adjudicación).***

***(En caso de que el precio total contratado fuese en moneda extranjera se debe dejar expresamente establecido que el pago se realizará en moneda nacional y al tipo de cambio oficial de venta establecido por el Banco Central de Bolivia en el día de la facturación)***

El precio o valor final de la adquisición, será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS** efectiva y realmente provistos.

Queda establecido que los montos unitarios consignados en la propuesta adjudicada obligan a la provisión los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** nuevos y de primera calidad, sin excepción.

Este precio también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos, aranceles, gastos de seguro de **LOS** **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** a ser provistos, 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 de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** contratados, por el monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por provisiones que hiciesen exceder dicho monto.

***(Seleccionar una de las siguientes cláusulas considerando si se acordó o no la otorgación del anticipo.)***

**SEXTA.- (ANTICIPO)**

En el presente contrato la **ENTIDAD** no otorgará anticipo.

**SEXTA.- (ANTICIPO)**

La **ENTIDAD,** podrá entregar un anticipo al **PROVEEDOR,** cuyo monto no deberá exceder el veinte por ciento (20%) del monto del Contrato, contra entrega de una Garantía de Correcta Inversión de Anticipo por el 100% del monto entregado. El importe del anticipo será descontado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar el número de pagos)*** pagos, hasta cubrir el monto total anticipado.

**SEPTIMA.- (GARANTIA)**

El **PROVEEDOR** garantiza el correcto cumplimiento y fiel ejecución del presente Contrato en todas sus partes con la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el tipo de garantía establecido en el DBC)****,* Nro. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* emitida por *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ***(registrar el nombre del ente emisor de la Garantía),*** con vigencia hasta el \_\_\_\_\_\_\_***(registrar día, mes y año de la vigencia de la Garantía),*** a la orden de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el nombre o razón social de la ENTIDAD a la que fue girada la Garantía),***por el siete por ciento (7%) del monto total del Contrato que corresponde a \_\_\_\_\_\_\_\_ ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(registrar el monto de la Garantía en forma literal) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (registrar el monto en forma numérica, entre paréntesis)***

***(Para el caso de contrataciones anuales de proveedores deberá sustituir el párrafo anterior con el siguiente texto)***

El **PROVEEDOR** garantiza el correcto cumplimiento y fiel ejecución del presente Contrato en todas sus partes con la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el tipo de garantía establecido en el DBC)****,* Nro. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* emitida por *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ***(registrar el nombre del ente emisor de la Garantía),*** con vigencia hasta el \_\_\_\_\_\_\_***(registrar día, mes y año de la vigencia de la Garantía),*** a la orden de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el nombre o razón social de la ENTIDAD a la que fue girada la Garantía),*** por el siete por ciento (7%) del monto que corresponde a *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****(se determinará un monto fijo por toda la gestión, se considera el monto histórico para determinar la garantía, registrar el monto en forma numeral y literal)***

En caso de resolución de contrato por causales atribuibles al **PROVEEDOR**, el importe de dicha garantía será pagado en favor de la **ENTIDAD**, a su sólo requerimiento, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial.

Si se procediera a la recepción definitiva de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** objeto de la adquisición, dentro del plazo contractual y en forma satisfactoria, hecho que se hará constar mediante el Acta de recepción definitiva, suscrita por ambas partes contratantes, dicha garantía será devuelta después de la Liquidación del Contrato, juntamente con el Certificado de Cumplimiento de Contrato.

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

***(En caso que la modalidad de compra consigne el desembolso de anticipo, en la presente clausula se deberá adicionar el siguiente texto).***

**Garantía de Correcta Inversión de Anticipo.**

El **PROVEEDOR,** entregará a la **ENTIDAD** una \_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el tipo de garantía a ser presentada Boleta de Garantía, Garantía a Primer Requerimiento o Póliza de Seguro de Caución a Primer Requerimiento)****,* por el cien por cien (100%) del monto del anticipo solicitado por el **PROVEEDOR** que corresponde a *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ***(registrar el monto en forma numeral y literal, el mismo que no podrá exceder del 20% del monto del contrato)****,* con vigencia hasta la amortización total del anticipo, a la orden de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el nombre o razón social de la entidad).***

El **PROVEEDOR**, tiene la obligación de mantener actualizada la Garantía de Correcta Inversión de Anticipo, cuantas veces lo requiera la **ENTIDAD** por razones justificadas, quien llevará el control directo de vigencia de la misma bajo su responsabilidad.

El importe de la garantía podrá ser cobrado por la **ENTIDAD** en caso de que el  **PROVEEDOR** no haya iniciado la provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** dentro de los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(Registrar en forma literal y numeral, el plazo previsto que prevea al efecto la ENTIDAD)*** días establecidos al efecto.

Esta garantía original, podrá ser sustituida periódicamente deduciéndose el monto amortizado y ser emitida por el saldo que resta por amortizar. Las garantías substitutivas deberán mantener su vigencia en forma continua y hasta el plazo originalmente previsto, por lo que la **ENTIDAD** realizará las acciones correspondientes a este fin, oportunamente.

La **ENTIDAD** llevará el control directo de la vigencia y validez de esta garantía, en cuanto al monto y plazo, a efectos de requerir su ampliación al **PROVEEDOR**.

**OCTAVA.- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACION)**

Cualquier aviso o notificación entre las partes contratantes será enviada:

* + - A **EL** **PROVEEDOR**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el domicilio que señale el PROVEEDOR, especificando zona, calle y número del inmueble y ciudad donde funcionan sus oficinas).***
    - A **LA** **ENTIDAD**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(registrar el domicilio de la entidad, especificando zona, calle y número del inmueble y ciudad donde funcionan sus oficinas).***

**NOVENA.- (VIGENCIA DEL CONTRATO)**

El presente Contrato entrará en vigencia desde el día siguiente hábil de su suscripción y se extenderá hasta que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en el Contrato.

**DECIMA.- (DOCUMENTOS DEL CONTRATO)**

Forman parte del presente contrato los siguientes documentos:

* 1. Documento Base de Contratación.
  2. Resolución de Aprobación del DBC con aclaraciones y/o enmienda(s), si existieren.
  3. Propuesta adjudicada
  4. Resolución de Adjudicación
  5. Acta de Concertación de Mejores Condiciones Técnicas, cuando corresponda.
  6. Certificado RUPE.
  7. Garantía de Cumplimiento de Contrato
  8. Garantía de Correcta Inversión de Anticipo (si corresponde)
  9. Certificado vigente de Registro de Empresas emitido por el Ministerio de Salud y Deportes, a través de la Unidad competente.
  10. Carta de compromiso de cambio de saldos correspondiente únicamente al 15% del total de los lotes productos farmacéuticos - medicamentos por vencerse (si corresponde)
  11. Contrato de Asociación Accidental (si corresponde).
  12. Fotocopia Legalizada del Registro Sanitario.
  13. Poder del Representante Legal de la Asociación Accidental (si corresponde)
  14. Otros documentos específicos de acuerdo a la contratación (señalar los que correspondan).

**DECIMA PRIMERA.- (IDIOMA)**

El presente Contrato, toda la documentación aplicable al mismo y la que emerja de la adquisición de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS**, debe ser elaborada en idioma castellano.

En el caso de insertos y literaturas de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** que no se encuentren en idioma castellano estos deberán ser traducidos a éste idioma. En el caso de folletos informativos, deberán estar en idioma castellano al margen de otros idiomas que pudieran utilizarse.

**DECIMA SEGUNDA.- (LEGISLACION APLICABLE AL CONTRATO)**

El presente Contrato, al ser de naturaleza administrativa, se celebra exclusivamente al amparo de las siguientes disposiciones:

* 1. Ley Nº 1178, de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales.
  2. Decreto Supremo Nº 0181, de 28 de junio de 2009, d las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios – NB-SABS, y sus modificaciones.
  3. Ley del Presupuesto General del Estado aprobado para la gestión y su reglamentación.
  4. Ley 1737, de 17 de Diciembre de 1996, del Medicamento**.**
  5. Otras disposiciones relacionadas directamente con las normas anteriormente mencionadas.

**DECIMA TERCERA.- (DERECHOS DEL** **PROVEEDOR)**

**EL** **PROVEEDOR**, tiene derecho a plantear los reclamos que considere correctos, por cualquier omisión de la **ENTIDAD**, por falta de pago de la adquisición efectuada, o por cualquier otro aspecto consignado en el presente Contrato.

Tales reclamos deberán ser planteados por escrito y de forma documentada, a la **ENTIDAD**, hasta treinta (30) días hábiles posteriores al suceso.

La **ENTIDAD**, dentro del lapso impostergable de diez (10) días hábiles siguientes, tomará conocimiento, analizará el reclamo, debiendo emitir su respuesta de forma sustentada al **PROVEEDOR**, para que tome conocimiento y analice la respuesta a objeto de aceptar la misma, o en su caso asumir la acción legal respectiva.

***(Si el plazo de provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos es corto, el plazo previsto para emitir respuestas ante posibles reclamos puede ser reducido en concordancia con el plazo de provisión de los PRODUCTOS FARMACÉUTICOS- MEDICAMENTOS estipulado en el contrato).***

La **ENTIDAD** no atenderá reclamos presentados fuera del plazo establecido en esta cláusula.

**DECIMA 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 la propuesta.

En caso de que en el lapso en que se hace efectiva la provisión, el Estado Plurinacional de Bolivia implantara impuestos adicionales, incrementara o disminuyera los vigentes, mediante disposición legal expresa. El **PROVEEDOR** deberá acogerse a su cumplimiento desde la fecha de vigencia de dicha normativa.

**DECIMA QUINTA.- (PROTOCOLIZACIÓN DEL CONTRATO)**

La presente Minuta Contrato, será protocolizada con todas las formalidades de Ley por la **ENTIDAD** ante la notaria de gobierno, el importe por concepto de Protocolización debe ser pagado directamente por el **PROVEEDOR**, en caso que el **PROVEEDOR** no realice el pago respectivo, el monto correspondiente le será descontado por la **ENTIDAD** del pago correspondiente, previa presentación de una copia del(los) recibo(s) correspondiente(s) a la protocolización.

Esta protocolización contendrá los siguientes documentos:

* 1. Minuta del contrato (original).
  2. Documento legal de representación de la ENTIDAD y Poder de Representación Legal del PROVEEDOR (fotocopias legalizadas).
  3. Garantía(s) (fotocopia simple).

En caso de que por cualquier circunstancia, el presente documento no fuese protocolizado, servirá a los efectos de Ley y de su cumplimiento, como documento suficiente entre las partes.

**DECIMA SEXTA.- (SUBCONTRATOS)**

En ningún caso el **PROVEEDOR** podrá subcontratar la provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** objeto del presente Contrato.

**DECIMA SEPTIMA.- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONTRATO)**

El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá, ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este Contrato.

**DECIMA OCTAVA.- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO)**

Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades durante la vigencia del presente contrato, la **ENTIDAD** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran tener efectiva consecuencia sobre el cumplimiento del Contrato.

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).

Se entiende por 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.).

Para que cualquiera de estos hechos puedan constituir justificación de impedimento en la provisión delos **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** o demora en el cumplimiento de lo previsto en el plazo de entrega o en el cronograma de entregas ***(si corresponde),*** dando lugar a retrasos en la entrega, de modo inexcusable e imprescindible en cada caso, el **PROVEEDOR** deberá presentar por escrito a la **ENTIDAD** la documentación que acredite la existencia del impedimento, dentro de los cinco (5) días hábiles de ocurrido el hecho, para la ampliación del plazo del Contrato (Contrato modificatorio) o la exención del pago de penalidades y/o la intención de la Resolución del Contrato.

**DÉCIMA NOVENA.- (TERMINACIÓN DEL CONTRATO)**

El presente contrato concluirá por una de las siguientes causas:

**19.1 Por Cumplimiento del Contrato:** De forma normal, tanto la **ENTIDAD** 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 el mismo, lo cual se hará constar por escrito, mediante el Certificado de Cumplimiento de Contrato emitido por la **ENTIDAD.**

**19.2 Por Resolución del Contrato:** Sise diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Contrato, a los efectos legales correspondientes, la **ENTIDAD** y el **PROVEEDOR,** acuerdan las siguientes causales para procesar la resolución del Contrato:

* + 1. **Resolución a requerimiento de la ENTIDAD, por causales atribuibles a el PROVEEDOR.**

La **ENTIDAD,** podrá proceder al trámite de resolución del Contrato, en los siguientes casos:

1. Por disolución del **PROVEEDOR *(sea Empresa o Asociación Accidental).***
2. Por quiebra declarada del **PROVEEDOR.**
3. Por suspensión de la provisión de **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** sin justificación, por el lapso de \_\_\_\_\_\_ ***(registrar el número de días en función del plazo total de la adquisición)*** días calendario continuos, sin autorización escrita de la **ENTIDAD.**
4. Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas ***(si corresponde)*** de la provisión sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega dentro del plazo de entrega.
5. Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el diez por ciento (10%) del monto del contrato, decisión optativa, o el veinte por ciento (20%), de forma obligatoria.
6. Por falta de entrega de la factura oficial correspondiente al pago de cada provisión o del total, según corresponda.
   * 1. **Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles a** la **ENTIDAD.**

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

1. Por instrucciones injustificadas emanadas de la **ENTIDAD** para la suspensión de la provisión delos **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** por más de treinta (30) días calendario.
2. Si apartándose de los términos del contrato, la **ENTIDAD** pretende efectuar aumento o disminución en las cantidades de la adquisición, sin emisión del necesario Contrato Modificatorio.
3. Por incumplimiento injustificado en el pago parcial o total, por más de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha de entrega definitiva de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** a la **ENTIDAD**.
   * 1. **Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas, la **ENTIDAD** o el **PROVEEDOR** darán 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 normalizara el desarrollo de la adquisición, se tomaran las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Contrato y el requirente de la resolución de contrato expresará por escrito su conformidad a la solución, el aviso de intención de resolución será retirado.

Caso contrario, si al vencimiento del término de los diez (10) días hábiles no existiese ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin la **ENTIDAD** o el **PROVEEDOR,** según quién haya requerido la resolución del contrato, notificará mediante carta notariada a la otra parte, que la resolución del Contrato se ha hecho efectivo.

Esta carta notariada que efectiviza la resolución de Contrato, dará lugar a que: cuando la resolución sea por causales atribuibles al **PROVEEDOR,** se consolide en favor de la **ENTIDAD** laGarantía de Cumplimiento de Contrato***.***

La **ENTIDAD,** procederá a establecer los montos reembolsables al **PROVEEDOR** por concepto de provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** satisfactoriamente efectuada.

Con base en la liquidación final y establecidos los saldos en favor o en contra, cuando corresponda, se hará efectiva la ejecución y cobro de la Garantía de Correcta Inversión de Anticipo.

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

Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** objeto del Contrato, la **ENTIDAD** o el **PROVEEDOR** se encontrase en una situación fuera de control, por causas de fuerza mayor o caso fortuito, que imposibilite la conclusión de la provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS**, o vayan contra los intereses del Estado, la parte afectada comunicará por escrito su intención de resolver el contrato justificando la causa.

La **ENTIDAD** en cualquier momento, mediante carta notariada dirigida al **PROVEEDOR,** suspenderá la provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** 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 **ENTIDAD.**

A este efecto, la **ENTIDAD**, liquidará los costos proporcionales que demandasen el cierre de la provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** y algunos otros gastos que a juicio de **la** **ENTIDAD** fueran considerados sujetos a reembolso. Con estos datos **la** **ENTIDAD** elaborará la liquidación final y el trámite del pago correspondiente.

**VIGESIMA.- (MODIFICACIONES AL CONTRATO)**

El presente contrato no podrá ser modificado excepto por causas señaladas en el DBC, previo acuerdo entre partes. Dichas modificaciones deberán estar destinadas al objeto de la contratación y estar sustentadas por informes técnico y legal que establezcan la viabilidad técnica y de financiamiento.

La referida modificación, se realizará a través de contrato modificatorio. Se podrán realizar uno o varios contratos modificatorios, que sumados no deberán exceder el diez por ciento (10%) del monto del Contrato principal, proceso que se encuentra en el Documento Base de Contratación.

**VIGESIMA PRIMERA.- (SOLUCION DE CONTROVERSIAS).**

En caso surgir dudas sobre los derechos y obligaciones de las partes durante la ejecución del presente contrato, las partes acudirán a los términos y condiciones del contrato, Documento Base de Contratación y propuesta adjudicada, sometidas a la Jurisdicción Coactiva Fiscal.

**II. CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO**

**VIGESIMA SEGUNDA.- *(REPRESENTANTE LEGAL).***

**EL** **PROVEEDOR** ha presentado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar lo que corresponda; Para medicamentos importados: carta de representación legal emitida por el fabricante o el reconocimiento de representación legal del fabricante en Bolivia, emitido por la Unidad competente del Ministerio de Salud y Deportes. Para productos Nacionales: carta emitida por el representante legal del laboratorio fabricante o certificación de fabricante emitida por la mencionada Unidad)*** mediante certificado/carta N°\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el número o el cite)*** como su representante legal a \_\_\_\_\_\_\_\_ (***registrar el nombre)***.

### VIGESIMA TERCERA.- (FORMA DE PAGO) *(Para aplicar esta cláusula, debe haberse establecido en el DBC la forma de pago y haberse adecuado el contrato antes de la aprobación del DBC)*

***(En caso de entregas parciales o periódicas, la entidad deberá adecuar la presente cláusula en cualquiera de sus formas)(Para la adquisición de productos por parte del proponente adjudicado mediante licitación de proveedores se podrá aplicar únicamente la modalidad 2)***

**Modalidad 1: Pago contra entrega**

El monto del presente contrato, que corresponde a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el monto en forma numérica y literal)*** será pagado por **LA** **ENTIDAD** a favor de **EL** **PROVEEDOR**, una vez efectuada la recepción definitiva de **LOS** **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS** – **MEDICAMENTOS** objeto del presente Contrato.

**Modalidad 2:** **Pagos parciales**

El precio del contrato será pagado por la **ENTIDAD** a favor del **PROVEEDOR**, de la manera siguiente:

De conformidad al cronograma de entregas se desarrollara un plan de pagos que tendrá estricta sujeción con la entrega de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS** – **MEDICAMENTOS** objeto del presente Contrato, la **ENTIDAD** pagará a favor del **PROVEEDOR** la suma de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(registrar el monto en numeral y literal)*** contra la entrega de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS – MEDICAMENTOS** de conformidad al cronograma de entregas y plan de pagos adjunto al presente contrato.

***(La entidad contratante después de haber elegido una de las modalidades descritas anteladamente deberá aplicar el siguiente texto)***

El incumplimiento en los plazos de entrega y las otras obligaciones que el **PROVEEDOR** asume mediante el presente Contrato, independientemente del valor de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS- MEDICAMENTOS** cuya entrega se halle demorada y/o las obligaciones incumplidas, suspenderá todos y cada uno de los plazos de pago por parte de la **ENTIDAD.** Los plazos se reiniciarán cuando el **PROVEEDOR** efectúe la entrega retrasada.

Adicionalmente a la suspensión de los plazos de pago, la **ENTIDAD** aplicará las sanciones por demoras en la entrega de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** objeto del Contrato en la forma prevista en la cláusula vigésima séptima del presente Contrato, pudiendo procesarse la resolución del mismo por incumplimiento de **EL** **PROVEEDOR**.

Si la **ENTIDAD** incurre en la demora de pago, que supere los sesenta (60) días calendario desde la fecha de la recepción de la factura o desde la fecha de emisión del Certificado de Cumplimiento de Contrato o en cumplimiento del cronograma de entregas (cuando se realicen pagos parciales), el **PROVEEDOR** tiene el derecho de reclamar el pago de un interés equivalente a la tasa promedio pasiva anual del sistema bancario, por el monto no pagado, valor que será calculado dividiendo dicha tasa entre trescientos sesenta y cinco (365) días y multiplicándola por el numero de días de retraso que incurra la **ENTIDAD.**

A este fin, el **PROVEEDOR** deberá hacer conocer a la **ENTIDAD** la demora en el pago (en días) mediante nota dirigida a la Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) de la Entidad.

**VIGESIMA CUARTA.- (FACTURACION)**

El **PROVEEDOR** en el momento de la entrega de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** o acto equivalente que suponga la transferencia de dominio del objeto de venta (efectuada la adquisición), deberá emitir la respectiva factura oficial en favor de la **ENTIDAD,** por el monto de la venta.

***(Cuando se contemplen entregas parciales LA ENTIDAD deberá introducir el texto siguiente).***

De acuerdo al cronograma de entregas, el **PROVEEDOR** emitirá la factura respectiva en cada una de las entregas, a objeto de que la **ENTIDAD** haga efectivo el pago; caso contrario dicho pago no se realizará.

**VIGESIMA QUINTA.- (MODIFICACION DE LA PROVISIÓN)**

Siempre que estuviese previsto en el Documento Base de Contratación, y que se cumpla con las condiciones establecidas en el Artículo 89 del Decreto Supremo N° 0181, de 28 de junio de 2009, de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios. La **ENTIDAD,** 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 la disminución en la cantidad los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** prevista en el Contrato.

Este tipo de modificación no viciará ni invalidará el Contrato. Ninguna modificación será efectuada por el **PROVEEDOR** sin una solicitud previa escrita, esta solicitud escrita tendrá la siguiente modalidad:

**Mediante contrato modificatorio**. Esta modalidad de modificación extraordinaria en la provisión de **l**os **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS** sólo admiteel incremento o la disminución hasta el diez por ciento (10%) de las cantidades (montos correspondientes) adjudicadas en el original del Contrato.

En caso de que signifique una disminución en la adquisición, deberá concertarse previamente con el **PROVEEDOR,** a efectos de evitar reclamos posteriores.

La **ENTIDAD** para proceder a la suscripción del Contrato Modificatorio, deberá contar con el informe – recomendación y antecedentes de la \_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el nombre de la dependencia responsable del seguimiento de la adquisición en la entidad),*** para el procesamiento de su análisis legal y formulación del Contrato antes de su suscripción.

El Contrato Modificatorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **PROVEEDOR,** por lo que no constituye un documento regularizador de procedimiento de incremento o disminución de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS**.

El incremento en la cantidad de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** a proveerse, puede dar lugar a la ampliación del plazo del Contrato, lo que deberá sustentarse debidamente y establecerse de forma clara el lapso de la ampliación.

**VIGESIMA SEXTA.- (PAGO POR ADQUISICIÓN ADICIONAL)**

**LOS** **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** adquiridos adicionalmente y autorizados previamente mediante Contrato Modificatorio, serán pagados según los precios unitarios de la propuesta aceptada y adjudicado luego de su entrega a satisfacción, dentro del plazo previsto.

**VIGESIMA SEPTIMA.- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES)**

Queda convenido entre las partes contratantes, que el plazo de la provisión empieza a correr el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(Registrar la fecha desde la cual se comienza a computar el plazo, observando si corresponde en el caso del anticipo)(En el caso de que se necesite la producción o importación de productos debido al volumen del requerimiento se deberá incluir los sesenta (60) días calendario otorgados para producción e importación)***, por lo que el plazo de entrega ***(o el cronograma de entregas cuando corresponda)*** ***(o requerimientos para provisión para licitación de proveedores)*** se debe ajustar a dicha fecha, que es aceptada por **EL** **PROVEEDOR**.

A los efectos de aplicarse morosidad en la provisión, **LA** **ENTIDAD** y **EL** **PROVEEDOR** tendrán muy en cuenta el plazo total estipulado ***(y el cronograma de entregas si corresponde o la solicitud de provisión)***, por cuanto si el plazo total fenece sin que se haya concluido con la provisión en su integridad y en forma satisfactoria, **EL** **PROVEEDOR** se constituirá en mora sin necesidad de ningún previo requerimiento de **LA** **ENTIDAD,** 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 a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(Registrar el monto y la periodicidad con la que se aplicará la multa, sobre el total o saldos no entregados, de acuerdo a cada tipo y plazo de provisión)(Se establecerá una multa por día de atraso desde la solicitud de provisión o el día programado que significará el descuento en el pago a efectuarse).***

De establecer la **ENTIDAD** que por la aplicación de multas por moras se ha llegado al límite del 10% del monto del Contrato, podrá iniciar el proceso de resolución del Contrato, conforme a lo estipulado en la Cláusula Décima Novena.

De establecer la **ENTIDAD** que por la aplicación de multas por moras se ha llegado al límite del veinte por ciento (20%) del monto del Contrato, deberá iniciar el proceso de resolución del Contrato, conforme a lo estipulado en la Cláusula Décima Novena del presente contrato.

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por la **ENTIDAD**, con base en el informe específico y documentado, del pago o pagos pendientes mensuales o de la liquidación final, sin perjuicio de que la **ENTIDAD** ejecute la Garantía de Cumplimiento de Contrato y proceda al cobro de multas y al resarcimiento de daños y perjuicios por medio de la jurisdicción coactiva fiscal por la naturaleza del Contrato, conforme lo establecido en el Artículo 47 de la Ley 1178.

**VIGESIMA OCTAVA.- (RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR)**

Cuando el **PROVEEDOR** incurra en negligencia durante la provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**, la **ENTIDAD** podrá retener el total o parte del pago para protegerse contra posibles perjuicios. Desaparecidas las causales que dieron lugar a la retención, la **ENTIDAD** procederá al pago de las sumas retenidas siempre que, para la solución de los problemas no se haya empleado parte o el total de dichos fondos Esta retención no creará derechos en favor del **PROVEEDOR** para solicitar ampliación de plazo, ni intereses.

**VIGESIMA NOVENA.- (SEGUROS). *(Esta cláusula puede o no ser utilizada, de acuerdo a la modalidad de adquisición, por lo que en caso de ser aplicable, la entidad deberá establecer el tipo de seguro y el plazo de vigencia de éste).***

**TRIGÉSIMA.- (SUSPENSION TEMPORAL DE LA PROVISION).** La **ENTIDAD** está facultada para suspender temporalmente la provisión de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS - MEDICAMENTOS** en cualquier momento por motivos de fuerza mayor, caso fortuito y/o razones convenientes a los intereses del Estado, para lo cual notificará a el **PROVEEDOR** por escrito, con una anticipación de quince (15) días calendario, excepto en los casos de urgencia por alguna emergencia imponderable. Esta suspensión podrá ser únicamente temporal y no influirá sobre la fecha de vencimiento de los productos farmacéuticos – medicamentos.

En este caso la **ENTIDAD** reconocerá en favor del **PROVEEDOR** los gastos en que éste incurriera por depósito u otro justificado documentadamente, cuando el lapso de la suspensión sea mayor a los diez (10) días calendario.

También el **PROVEEDOR** puede comunicar **a la** **ENTIDAD** lasuspensión temporal de la adquisición, por causas atribuibles a la **ENTIDAD** que afecten a el **PROVEEDOR** en la adquisición de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS – MEDICAMENTOS**, la comunicación deberá efectuarse mediante carta notariada una vez salvada la causa de suspensión esta deberá ser levantada por el **PROVEEDOR** y establecerse el nuevo día de entrega o el nuevo cronograma**.**

**TRIGESIMA PRIMERA.- (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES)**

**LOS** **PRODUCTOS FARMACEUTICOS – MEDICAMENTOS** suministrados de conformidad con el presente Contrato se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y el Documento Base de Contratación, y cuando en ellas no se mencionen normas de calidad aplicables, a las normas de calidad existentes o cuya aplicación sea apropiada en el país de origen de los **PRODUCTOS FARMACEUTICOS – MEDICAMENTOS**.

**TRIGESIMA SEGUNDA.- (ENVASES, EMPAQUES Y EMBALAJES)**

Los envases, empaques y embalajes, las marcas y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los mismos deberán cumplir estrictamente con lo determinado en el Documento Base de Contratación y normas nacionales e internacionales, los requisitos especiales o cualquier otro requisito, si lo hubiere, y cualesquier otra instrucción dada por la **ENTIDAD.**

**TRIGÉSIMA TERCERA.- (RECEPCION DEFINITIVA)**

Dentro del plazo previsto para la provisión, se hará efectiva la entrega definitiva de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** objeto de la adquisición, a cuyo efecto, la **ENTIDAD** designará una Comisión de Recepción, a esta comisión le corresponderá verificar si los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS- MEDICAMENTOS** provistos concuerdan plenamente con las especificaciones técnicas de la propuesta aceptada y el Contrato***.*** Del acto de recepción definitiva se levantará el Acta de Recepción definitiva, que es un documento diferente al registro de ingreso o almacenes (formulario de recepción).

* 1. La verificación de la recepción de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte de **LA** **ENTIDAD** se realizará en un plazo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(definir el número de días en que se realizarán las pruebas, siendo el máximo admisible de 30 días calendario)*** días calendario, debiendo estas verificaciones iniciarse como máximo cuatro (4) días después de recibidos **LOS** **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS**. **EL** **PROVEEDOR** tiene la potestad de participar en todas las verificaciones que se realicen y tomar conocimiento si estas cumplen o no lo estipulado en el Contrato y normas vigentes.
  2. En el momento de la verificación **LOS** **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** deberán contar con la debida certificación de control de calidad emitida por el Departamento de control de calidad de la empresa productora.
  3. Si **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS- MEDICAMENTOS** verificados no se ajustan a las especificaciones técnicas, **LA** **ENTIDAD** podrá rechazarlos y **EL** **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para **LA** **ENTIDAD**, reemplazarlos o incorporar en ellos todas las modificaciones necesarias para que cumplan con tales especificaciones técnicas. Los eventuales rechazos por parte de **LA** **ENTIDAD**, no modifican el plazo 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** **ENTIDAD.**

El plazo máximo para reemplazar **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** o incorporar las modificaciones necesarias, es de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(registrar el plazo, que no podrá ser mayor a los sesenta (60) días calendario, después de haber recibido la comunicación escrita).***

* 1. La falta de rechazo de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** dentro del plazo comprometido, implicará aceptación por parte de **LA** **ENTIDAD.** Esta falta de aceptación no limita la responsabilidad civil o penal de **EL** **PROVEDOR** por **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS** entregados que estuvieran en mal estado o alterado o de cualquier defecto.

Dentro del plazo previsto para la verificación, se hará efectiva la entrega definitiva de **LOS** **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** objeto del contrato, a cuyo efecto, **LA** **ENTIDAD** emitirá el Certificado de Recepción definitiva.

**TRIGESIMA CUARTA.- (MUESTREO Y CONTROL DE CALIDAD)**

El **PROVEEDOR** garantiza la calidad de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** objeto del contrato. Sin embargo, la **ENTIDAD** podrá pedir los análisis de control de calidad cuando juzgue necesario y no más de dos veces por producto, el Ministerio de Salud y Deportes, realizará el análisis con cuyo gasto correrá el **PROVEEDOR** y en casos en que la **ENTIDAD** considere necesario, a otro laboratorio acreditado para el efecto, asumiendo el costo en este caso la **ENTIDAD.**

* 1. Cuando así lo requiera, **LA** **ENTIDAD** de acuerdo a lo estipulado en las especificaciones técnicas, a través de personal técnico especializado, tendrá derecho a efectuar muestreo y control de calidad, sin costo adicional alguno, a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en Documento Base de Contratación y todos los análisis requeridos de conformidad con el certificado de control de calidad emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.

**LA** **ENTIDAD** notificará por escrito a **EL** **PROVEEDOR**, con cinco (5) días hábiles de anticipación para la realización del muestreo correspondiente para posterior control de calidad; indicándose la identidad de los representantes de **LA** **ENTIDAD** designados para estos fines; asimismo **EL** **PROVEEDOR** designará oportunamente a su representante técnico para este fin.

* 1. El muestreo podrá realizarse en las instalaciones de **LA** **ENTIDAD**, al momento de la entrega o en cualquier momento dentro del plazo de vida útil de **LOS** **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS.** Cuando sean realizadas en recintos de **EL** **PROVEEDOR**, se proporcionará a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables y los datos sobre producción permitidos, a excepción de transporte y viáticos, sin cargo alguno para **La** **ENTIDAD.**

**TRIGESIMA QUINTA.- (DERECHOS 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 causados por la adquisición y utilización de **LOS** **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS** o parte de ellos en el Estado Plurinacional de Bolivia.

**TRIGESIMA SEXTA.- (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONTRATO)**

Dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha de recepción definitiva, **LA** **ENTIDAD** procederá al cierre del Contrato a efectos de la devolución de garantías y emisión de la Certificación de Cumplimiento de Contrato de la adquisición por parte de **LA** **ENTIDAD.**

La Comisión de Recepción y **LA** **ENTIDAD,** no darán por finalizada la adquisición y a la liquidación, si **EL** **PROVEEDOR** no hubiese cumplido con todas sus obligaciones de acuerdo a los términos del contrato y de sus documentos anexos.

En el cierre o liquidación de contrato, se tomará en cuenta:

* El porcentaje correspondiente a la recuperación del anticipo si hubiera saldos pendientes ***(si se ha otorgado anticipo).***
* Las multas y penalidades, si hubieren.
* Por la protocolización del contrato, si este pago no se hubiere hecho efectivo oportunamente.

Asimismo, **EL** **PROVEEDOR** podrá establecer el importe de los pagos a los cuales considere tener derecho, que hubiesen sido reclamados sustentada y oportunamente ***(dentro de los 30 días de sucedido el hecho que originó el reclamo)*** y que no hubiese sido pagado por **LA** **ENTIDAD.** Este proceso utilizará los plazos previstos en la Cláusula Décima Tercera del presente Contrato, para el pago de saldos que existiesen.

**TRIGESIMA SEPTIMA.- (CONFORMIDAD)**

En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento suscriben el presente **CONTRATO** en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez, el \_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el nombre y cargo del servidor público habilitado para la suscripción del Contrato),***en representación legal de la **ENTIDAD,** y el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el nombre del representante legal o propietario del PROVEEDOR, habilitado para suscribir el Contrato)***en representación legal del **PROVEEDOR.**

Este documento, conforme a disposiciones legales de control fiscal vigentes, será registrado ante la Contraloría General del Estado.

Usted Señor Notario se servirá insertar todas las demás cláusulas que fuesen de estilo y seguridad.

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Registrar la ciudad o localidad y fecha en que se suscribirá el Contrato)***

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

***(Registrar el nombre y cargo del******(Registrar el nombre del***

***Servidor Público habilitado para la Proveedor)***

***Firma******del Contrato)***