



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud y Deportes

**MODELO**

**DOCUMENTO BASE DE SELECCIÓN DE PROVEEDORES Y PRECIOS PARA LOS PRODUCTOS CONTEMPLADOS EN LA LISTA NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES (LINAME) Y LISTA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESENCIALES**

**LICITACIÓN PÚBLICA PARA SELECCIÓN DE PROVEEDORES Y PRECIOS PARA TODOS LOS PRODUCTOS CONTEMPLADOS EN LA LISTA NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES (LINAME) Y LISTA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESENCIALES**

**(Ref. Decreto Supremo No. 1008 y su Reglamento)**

**(Código CUCE \_\_\_\_\_)**

(Número de convocatoria)

(Lugar y fecha)



4.4 Responsable farmacéutico:

1. \_\_\_\_\_  
(Indicar el cargo) (Indicar el nombre completo)

## 5. PRECIO REFERENCIAL

De conformidad a lo determinado en el artículo 11 del Decreto Supremo N° 26873 de 21 de diciembre de 2002 y a fin de lograr el precio más competitivo en las contrataciones, para toda selección de proveedor para medicamentos y dispositivos médicos esenciales-Insumos, deberá señalarse obligatoriamente el precio referencial para cada ítem, sobre la base de la media resultante de considerar el precio de mercado al momento del levantamiento de cotizaciones, precio histórico de compra de las entidades públicas y precio establecido por el Ministerio de Salud y Deportes en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) y Lista de Dispositivos Médicos-Insumos Esenciales. El precio referencial debe incluir todos los tributos, transporte, costo de instalación, inspecciones, control de calidad y cualquier otro concepto que incida en el costo total.

Estos precios referenciales serán desglosados en una lista de precios referenciales (medicamentos y dispositivos médicos-insumos) establecidos por la Unidad de Medicamentos y Tecnologías en Salud- UNIMED mediante el Banco de precios estructurado conforme lo determinado en el artículo 22 del Reglamento del Decreto Supremo N° 1008.

El precio referencial de cada ítem, será de carácter público y obligatoriamente deberá ser incluido en la Convocatoria para la Selección de Proveedores y Precios para todos los productos contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) y Lista de Dispositivos Médicos-Insumos Esenciales.

## 6. GARANTÍAS

El convocante, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 24 del Reglamento del Decreto Supremo N° 1008, requerirá como instrumento de garantía de todos los actos administrativos a:

- Garantía a Primer Requerimiento.

### 6.1. Garantías según el objeto:

- a) **Garantía de Seriedad de Propuesta:** el monto será del 1% de la propuesta presentada tomando como referencia el estimado de necesidades y precio referencial, con una validez de 90 días calendario.
- b) **Garantía de Cumplimiento de Convenio:** el monto será del 10% de la propuesta adjudicada tomando como referencia el estimado de necesidades y precio referencial. El plazo y el monto de la garantía y sus renovaciones, deberán estar relacionadas al cumplimiento y entrega de los ítems objeto de la selección.
- c) **Garantía de Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo Biomédico.** Esta garantía se la otorga únicamente para Dispositivos- Equipo Biomédico. Tiene por objeto garantizar el buen funcionamiento y/o mantenimiento de la maquinaria y/o equipo objeto del convenio. Será solicitada cuando el convocante lo considere necesario, de acuerdo con las condiciones establecidas en el DBS.

El monto de esta garantía será hasta un máximo del uno punto cinco por ciento (1.5%) del monto del convenio.

Esta garantía, será devuelta al proveedor una vez concluido el plazo estipulado en el convenio, siempre y cuando éste hubiese cumplido con todas sus obligaciones pactadas;

## **6.2. Ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta:**

La Garantía de Seriedad de Propuesta será ejecutada cuando:

- a) El proponente decida retirar su propuesta con posterioridad al plazo límite de presentación de propuestas.
- b) El proponente adjudicado no presente, para la suscripción del convenio, la documentación original o fotocopia legalizada de los documentos señalados en el presente DBS, salvo impedimento debidamente justificado presentado oportunamente a la entidad.
- c) El proponente adjudicado desista de suscribir el convenio en los plazos establecidos.
- d) Se determine que el proponente se encuentra impedido para participar en los procesos de contratación de las entidades públicas en general y consiguientemente para el presente proceso de selección.
- e) El proponente adjudicado no presente la Garantía de Cumplimiento del Convenio.

## **6.3. 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, en los siguientes casos:

- a) Después de la notificación con la Resolución de Declaratoria Desierta.
- b) En el caso de que existiese Recurso Administrativo de Impugnación, luego de su agotamiento.
- c) Cuando la entidad convocante solicite la extensión del periodo de validez de propuestas y el proponente rehúse aceptar la solicitud.
- d) Después de notificada la Resolución de Cancelación del Proceso de Selección.
- e) Después de notificada la Resolución de Anulación del Proceso de Selección, cuando la anulación sea hasta antes de la publicación de la convocatoria.
- f) Después de suscrito el convenio con el proponente adjudicado.

## **6.4. Garantías de Cumplimiento del Convenio**

El tratamiento de ejecución y devolución de las Garantías de Cumplimiento del Convenio, se establecerá en el Convenio.

## **7. PROPONENTES ELEGIBLES**

En esta convocatoria podrán participar únicamente las siguientes organizaciones:

- a) Empresas nacionales legalmente constituidas dedicadas al rubro farmacéutico y/o a la fabricación o importación de Medicamentos o Dispositivos Médicos - Insumos 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, Política Nacional de Medicamentos, incluyendo la Central de Abastecimiento y Suministros - CEASS.
- b) Asociaciones Accidentales de Empresas legalmente establecidas conforme a la Ley N° 1737, dedicadas al rubro farmacéutico y/o a la fabricación o importación de Medicamentos o Dispositivos Médicos - Insumos, que cuenten con representación legal en Bolivia de acuerdo con los Artículos 7 y 22 de la mencionada Ley.

## **8. CONFLICTO DE INTERESES.**

No se contratará a ninguna persona individual o colectiva que tenga conflicto de intereses con el "CONVOCANTE", en las circunstancias que se indican a continuación:

- a) Aspectos contemplados en el artículo 16 del Reglamento al Decreto Supremo N° 1008, de Selección de Proveedores y Precios.
- b) Las personas individuales o colectivas que asesoren al Ministerio de Salud y Deportes (MSD) en el proceso de selección, así sea en forma asociada, no podrán participar en el mismo bajo ninguna razón o circunstancia.
- c) Ninguna persona individual o colectiva o sus filiales, seleccionada por la entidad "CONVOCANTE" para proveer bienes o preste asesoramiento, podrá prestar servicios de consultoría respecto del mismo proyecto o a la inversa.

## **9. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS PREVIAS A LA PRESENTACION DE PROPUESTAS**

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

### **9.1. Consultas escritas sobre el DBS.-**

Cualquier potencial proponente podrá formular consultas escritas dirigidas al RPS, hasta un (1) día antes de la Reunión de Aclaración.

### **9.2. Reunión de Aclaración.-**

Se realizará una Reunión de Aclaración, en la fecha, hora y lugar señalados en la convocatoria, parte del presente DBS, en la que los potenciales proponentes podrán expresar sus consultas sobre el proceso de selección.

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 y a los 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.

## **10. ENMIENDAS AL DOCUMENTO BASE DE SELECCIÓN (DBS)**

La entidad "CONVOCANTE" podrá ajustar el DBS con enmiendas, por iniciativa propia o como resultado de las actividades administrativas previas, en cualquier momento, antes de emitir la Resolución de Aprobación del DBS.

## **11. RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO BASE DE SELECCIÓN.**

11.1 El DBS será aprobado por resolución expresa del RPS, conforme el cronograma de plazos establecidos. Dicha resolución será notificada mediante la página Web del "CONVOCANTE" [www.sns.gob.bo](http://www.sns.gob.bo), en el SICOES y en la secretaría del RPS, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento del Decreto Supremo N° 1008, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de emitida ésta Resolución.

11.2 El RPS, emitirá la resolución de Aprobación del Documento Base de Selección en el plazo de dos (2) días hábiles siguientes de realizada la Reunión de Aclaración.

11.3 Todas las aclaraciones y enmiendas, se constituyen en parte del Documento Base de Selección en las secciones correspondientes.

## **12. AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**

12.1 El "CONVOCANTE" podrá ampliar el plazo de presentación de propuestas como máximo hasta diez (10) días hábiles, por única vez mediante Resolución expresa, por las siguientes causas debidamente justificadas:

- a) Enmiendas al DBS.
- 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.

12.2 Los nuevos plazos serán publicados en la página Web del "CONVOCANTE" [www.sns.gob.bo](http://www.sns.gob.bo) , en el SICOES y en la secretaria del RPS.

12.3 Cuando la ampliación sea por enmiendas al DBS, la ampliación de plazo de presentación de propuestas se incluirá en la Resolución de Aprobación del DBS.

### **13. RECHAZO Y DESCALIFICACIÓN DE PROPUESTAS**

13.1 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 DBS.

13.2 Las causales de descalificación son:

- a) Incumplimiento u omisión en la presentación de cualquier documento requerido en el presente DBS. La omisión no se limita a la falta de presentación de documentos, refiriéndose también a que cualquier documento presentado no cumpla con las condiciones requeridas.
- b) Cuando la propuesta no cumpla con las condiciones establecidas en el presente DBS.
- c) Cuando la propuesta económica de un ítem exceda el Precio Referencial del mismo.
- d) Si se determinase que el proponente se encuentra dentro los impedimentos que prevé el Reglamento del Decreto Supremo N° 1008.
- e) Si para la suscripción del convenio, la documentación original o fotocopia legalizada de los documentos señalados en el presente DBS, no fuera presentada dentro del plazo establecido para su verificación; salvo que el proponente hubiese justificado oportunamente el retraso.
- f) Cuando el período de validez de la propuesta no se ajuste al plazo mínimo requerido.
- g) Cuando el proponente presente alternativas diferentes a los medicamentos requeridos. En el caso de dispositivos médicos – insumos, se permite la presentación de alternativas con la condición que el proponente presente documentación respaldatoria que justifique la misma.
- h) Cuando el proponente presente dos o más propuestas.
- i) Cuando el proponente no presente la Garantía de Seriedad de Propuesta.
- j) Si para la suscripción del convenio, la documentación original o fotocopia legalizada presentada, no coincide con las fotocopias entregadas en la propuesta.

La descalificación de propuestas no podrá realizarse por criterios subjetivos. 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.

### **14. ERRORES NO SUBSANABLES**

De conformidad a lo expresamente determinado en el artículo 26 del Reglamento del Decreto Supremo N°1008, se consideran errores no subsanables, siendo objeto de descalificación, los siguientes:

- 1 La ausencia de la Carta de Presentación de la Propuesta firmada por el Representante Legal.
- 2 La ausencia del Poder del Representante Legal con facultad para presentar propuestas y suscribir convenios con el Estado.
- 3 La falta de la propuesta técnica o de la propuesta económica.
- 4 La no presentación de la Garantía de Seriedad de Propuesta.
- 5 Cuando no se presente cualquier requisito o documento solicitado en el Documento Base de Selección de Proveedores y Precios o éstos estén incompletos o sin firma del Representante Legal.

- 6 Cuando la Garantía de Seriedad de Propuesta, sea girada por monto o plazo de vigencia menor al requerido o este emitida en forma errónea.
- 7 La presentación de un tipo de Garantía diferente a la solicitada.
- 8 Cuando se presente en fotocopia simple, los documentos solicitados en original o fotocopia legalizada.
- 9 Para el caso de documentos referentes a la acreditación de un ítem, solamente se descalificará al ítem ofertado y no así la propuesta.

Cuando la propuesta contenga errores subsanables, estos serán analizados, evaluados y subsanados por la Comisión de Calificación sin que medie intervención alguna del proponente. Los errores y la subsanación de los mismos serán expresamente señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación.

#### **15. RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTES Y "CONVOCANTE"**

- 15.1 El relacionamiento entre cualquier proponente y el "CONVOCANTE", deberá guardar los más altos estándares de ética y solamente será realizado en forma escrita cuando sea referido a esta convocatoria.
- 15.2 Cualquier relacionamiento referente al presente proceso de contratación por parte de cualquier funcionario público del "CONVOCANTE" hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada fehacientemente ante el RPS, motivará la separación del funcionario del proceso de selección y lo someterá a proceso administrativo. Cuando el RPS sea cuestionado, este procedimiento se realizará ante la autoridad jerárquica inmediata superior.
- 15.3 Lo descrito en los subnumerales 15.1 y 15.2 se aplicarán desde el inicio del proceso hasta la firma de convenio, con excepción de los actos de carácter público.

#### **16. CANCELACIÓN, SUSPENSIÓN Y ANULACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

El proceso de selección podrá ser cancelado, anulado o suspendido hasta antes de la suscripción de convenio, mediante Resolución expresa, técnica y legalmente motivada, de acuerdo con lo establecido en el artículo 30 del Reglamento al Decreto Supremo No. 1008 Resolución Ministerial No. 1647.

#### **17. DECLARACIONES DE INTEGRIDAD.**

- 17.1 Tanto los funcionarios públicos como los proponentes involucrados en este proceso de Selección, se obligan a firmar y cumplir lo establecido en los formularios de Declaración de Integridad A y A-1M o A-1D respectivamente, que se incluyen en la Sección III Formularios de Presentación de Propuestas.
- 17.2 El Formulario A que corresponde a la entidad "CONVOCANTE", será firmado por el RPS y los integrantes de la Comisión de Calificación a ser designados para este proceso de selección.
- 17.3 El Formulario A-1M o A-1D que corresponden a los proponentes, debe ser firmado por el Representante Legal del mismo.

## **B. PREPARACIÓN DE LAS PROPUESTAS**

### **18. PREPARACIÓN DE PROPUESTAS**

Las propuestas deben ser elaboradas conforme a los requisitos y condiciones establecidos en el presente DBS, utilizando los formularios incluidos en la SECCIÓN III de Formularios de Presentación de Propuestas.

### **19. MONEDA DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

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

### **20. COSTO DE LA PREPARACIÓN DE LAS PROPUESTAS**

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 selección, cualquiera fuese su resultado, son total y exclusivamente propios de cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo.

### **21. IDIOMA**

En la propuesta que prepare el Proponente, los documentos relativos a ella y toda la correspondencia que intercambien entre el Proponente y el "CONVOCANTE", deberán redactarse en español.

### **22. VALIDEZ DE LA PROPUESTA**

- 22.1 La propuesta deberá tener una validez no menor a sesenta (60) días calendario, desde la fecha fijada para la apertura de propuestas.
- 22.2 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:
  - a) El proponente que rehúse aceptar la solicitud, será excluido del proceso, no siendo sujeto de ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta.
  - b) Los proponentes que accedan a la prórroga, no podrán modificar su propuesta.
  - c) Para mantener la validez de la propuesta, el proponente deberá necesariamente presentar una garantía que cubra el nuevo plazo de validez de su propuesta.

### **23. DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA PROPUESTA**

- 23.1 Los documentos que deben presentar los proponentes, según sea su constitución legal y su forma de participación, son:
  - a) Carta de Presentación de la Propuesta y Declaración Jurada de Integridad para Empresas o Asociaciones Accidentales. (Formulario A-1M) o (Formulario A-1D).
  - b) Identificación del Proponente (Formulario A-2M) o (Formulario A-2D).
  - c) Fotocopia simple de Poder del Representante Legal del proponente, con atribuciones para presentar propuestas y suscribir contratos, incluidas las empresas unipersonales cuando el Representante Legal sea diferente al propietario.
  - d) Declaración Jurada del Costo Bruto de Producción o Bienes de Producción Nacional Independientemente del Origen de los Insumos, para aplicar los márgenes de preferencia de producción nacional (Formulario A-3M) o, (Formulario A-3D), cuando corresponda.
  - e) Declaración Jurada que acredite que la Empresa Cuenta con el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) (Formulario A- 4M), según corresponda. Para el caso de dispositivos médicos – insumos, se deberá presentar la declaración jurada de

certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o su equivalente que acredite el sistema de calidad utilizado de todas las plantas que participan en la fabricación, ensamblaje, acondicionamiento o envasado del dispositivo medico – equipo biomédico o el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) (Formulario A- 4D), cuando corresponda.

- f) 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, emitida a nombre de la entidad “CONVOCANTE”, cumpliendo con las características de renovable, irrevocable y de ejecución inmediata.
- g) Resumen de Información Financiera (Formulario A-5M) o (Formulario A-5D), del Balance General de la última gestión (exceptuando las empresas de reciente creación que considerarán su Balance de Apertura), esta información debe cumplir con el Índice de Liquidez mayor a 1.
- h) Fotocopias Legalizadas de Registro Sanitario de todos y cada uno de los productos farmacéuticos, medicamentos y dispositivos médicos - insumos pertenecientes a la clase I (Riesgo Bajo), clase IIA (Riesgo Moderado) y clase IIb (Riesgo Alto Moderado) a ofertarse, expedido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 0010 de 17 de enero de 2006 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.  
Para el caso de los dispositivos médicos - insumos a ofertarse pertenecientes a la clase III (alto riesgo) considerados equipos biomédicos, se presentará el Certificado de Comercialización expedido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, que avala la comercialización de equipos biomédicos por empresas cuya vigilancia y control es factible.
- i) Carta de Compromiso de Cambio de Productos Próximos a Vencerse (Formulario A-6M) para productos farmacéuticos - medicamentos y para dispositivos médicos – insumos (Formulario A-6D)
- j) Experiencia del Proponente (Formulario A-8M) o (Formulario A-8D).
- k) 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.
- l) 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.
- m) Cuando el Proponente no es el fabricante de los productos farmacéuticos, medicamentos o dispositivos médicos - insumos, 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, que demuestre que está autorizado para comercializar los productos ofertados en Bolivia.  
Para el caso de la Central de Abastecimiento y Suministros de Salud, la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes emitirá un certificado equivalente.
- n) 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.
- o) Carta de compromiso para la provisión de manuales, servicio, instalación, partes y/o instrucciones de uso para equipos biomédicos. (Formulario A-9D)
- p) Carta de garantía general de funcionamiento, reposición y servicio de mantenimiento de equipos biomédicos (Formulario A-10D)
- q) Carta de compromiso para asegurar la capacitación de los operadores y técnicos de mantenimiento de equipo biomédico. (Formulario A11-D)
- r) Declaración jurada que acredita el origen de las partes y del ensamblado del equipo biomédico (Formulario A-12D).

- s) Carta de compromiso para la provisión de insumos, repuestos, partes y/o consumibles para equipos biomédicos (Formulario A-13D).

23.2 En el caso de Asociaciones Accidentales, los documentos deberán presentarse diferenciando los que corresponden a la asociación y los que corresponden a cada asociado. La documentación conjunta a presentar, que debe ser firmada por el Representante Legal de la Asociación Accidental es la siguiente:

- a) Carta de Presentación de la Propuesta y Declaración Jurada para Empresas o Asociaciones Accidentales, declarando la conformidad del proponente con el presente DBS (Formulario A-1M) o (Formulario A-1D).
- b) Testimonio del Contrato de Asociación Accidental, en fotocopia simple, que indique el porcentaje de participación de los asociados, la designación de la empresa líder, la nominación del Representante Legal de la asociación y el domicilio legal de la misma.
- c) Fotocopia simple de Poder del Representante Legal de la Asociación Accidental, con atribuciones para presentar propuestas y suscribir contratos, incluidas las empresas unipersonales cuando el Representante Legal sea diferente al propietario.
- d) 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, emitida a nombre de la entidad "CONVOCANTE". (Esta Garantía podrá ser presentada por la Asociación, o individualmente por uno o más socios, siempre y cuando cumpla con las características de renovable, irrevocable y de ejecución inmediata; y cubra el monto requerido).
- e) Experiencia del Proponente (Formulario A-8M) o (Formulario A-8D).

23.2.1 Cada asociado en forma independiente deberá presentar la siguiente documentación, firmada por el Representante Legal del mismo y no por el Representante Legal de la Asociación:

- a) Identificación del Proponente (Formulario A-2M) o (Formulario A-2D).
- b) Poder del Representante Legal, en fotocopia simple, con facultades expresas para presentar propuestas, negociar y firmar contratos a nombre de la empresa integrante de la Asociación Accidental.
- c) Fotocopia simple de 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.
- d) Fotocopia simple de Certificado de exclusividad de comercialización, 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.
- e) Cuando el Proponente no es el fabricante de los productos farmacéuticos, medicamentos, dispositivos médicos-insumos, 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, que demuestre que está autorizado para comercializar los productos ofertados en Bolivia
- f) 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.
- g) Resumen de Información Financiera (Formulario A-5M) o (Formulario A-5D), del Balance General de la última gestión (exceptuando las empresas de reciente creación que considerarán su Balance de Apertura), esta información debe cumplir con el Índice de Liquidez mayor a 1.
- h) Fotocopias Legalizadas de Registro Sanitario de todos y cada uno de los productos farmacéuticos, medicamentos y dispositivos médicos - insumos pertenecientes a la clase I (Riesgo Bajo), clase IIa (Riesgo Moderado) y

clase IIb (Riesgo Alto Moderado) a ofertarse, expedido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 0010 de 17 de enero de 2006 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.

Para el caso de los dispositivos médicos a ofertarse pertenecientes a la clase III (alto riesgo) considerados equipos biomédicos, se presentará el Certificado de Comercialización expedido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, que avala la comercialización de equipo biomédico por empresas cuya vigilancia y control es factible.

- i) Declaración Jurada del Costo Bruto de Producción o Bienes de Producción Nacional Independientemente del Origen de los Insumos, para aplicar los márgenes de preferencia de producción nacional (Formulario A-3M) o (Formulario A-3D), cuando corresponda.
- j) Declaración Jurada que acredite que la Empresa cuenta con el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) (Formulario A-4M), cuando corresponda; para el caso de dispositivos médicos – insumos, se deberá presentar la declaración jurada de certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o su equivalente que acredite el sistema de calidad utilizado de todas las plantas que participan en la fabricación, ensamblaje, acondicionamiento o envasado del dispositivo médico – equipo biomédico o el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) (Formulario A-4D), cuando corresponda.
- k) Carta de Compromiso de Cambio de Productos Próximos a Vencerse (Formulario A-6M) para productos farmacéuticos, medicamentos y para dispositivos médicos - insumos (Formulario A-6D).
- l) Carta de compromiso para la provisión de manuales de servicio, instalación, partes y/o instrucciones de uso para equipos biomédicos (Formulario A-9D).
- m) Carta de garantía general de funcionamiento, reposición y servicio de mantenimiento para equipos biomédicos (Formulario A-10D).
- n) Carta de compromiso para asegurar la capacitación de los operadores y técnicos de mantenimiento de equipos biomédico (Formulario A11-D).
- o) Declaración jurada que acredita el origen de las partes y del ensamblado del equipo biomédico (Formulario A-12D).
- p) Carta de compromiso para la provisión de insumos, repuestos, partes y/o consumibles para equipos biomédicos (Formulario A-13D).

23.3 Los Formularios de la propuesta son declaraciones juradas de los proponentes, que deben ser presentados en original con la firma del Representante Legal.

Para las empresas unipersonales, estos Formularios podrán ser firmados directamente por su propietario, cuando no acrediten a un Representante Legal.

23.4 El Poder del Representante Legal deberá tener la constancia de inscripción en el Registro de Comercio. Esta inscripción podrá exceptuarse para otros proponentes cuando la normativa legal inherente a su constitución así lo prevea.

## **24. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA**

### **24.1 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS**

24.1.1 El proponente deberá presentar el Formulario B-2M Requerimiento/ Presentación Especificaciones Técnicas de los Productos Farmacéuticos –

Medicamentos, así como toda la documentación necesaria que demuestre que los productos que ofrece cumplen con los requisitos establecidos por la entidad "CONVOCANTE".

24.1.2 Los documentos a presentar en la propuesta técnica son los siguientes:

- a) Formulario de Requerimiento/Propuesta de Especificaciones Técnicas de los Productos Farmacéuticos – Medicamentos (B-2M) para cada uno de los productos farmacéuticos ofrecidos, con la firma correspondiente del Representante Legal y regente farmacéutico.
- b) Formulario de Cadena de Distribución de medicamentos (B-3M), con la firma correspondiente del Representante Legal.
- c) Fotocopia simple 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.
- d) 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.
- e) 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 modelo OMS o Certificación por laboratorio fabricante.

24.1.3 Muestras de los Productos ofertados:

Los proponentes adjuntarán una muestra comercial de cada uno de los productos farmacéuticos - medicamentos ofertados. incluyendo prospecto interior si lo tiene.

No requieren presentación de muestra los estupefacientes y productos especiales que se especifica:

ITEM	CODIGO			MEDICAMENTO	CONCENTRACION	FORMA FARM.	M.RE	CLAF.C. A.T.Q
274	N	01	05	Fentanilo con conservante	0,05 mg/ml	Inyectable		N01AH01
275	N	01	06	Fentanilo sin conservante	0,05 mg/ml	Inyectable		N01AH01
396	N	02	04	Metadona	5 mg	Comprimido		N02AC**
419	N	02	06	Morfina	10 mg	Cápsula o Comprimido		N02AA01
420	N	02	07	Morfina (con y sin conservante)	10 mg/ml	Inyectable		N02AA01
474	N	02	13	Petidina (Meperidina)	100 mg	Inyectable		N02AB02
501	N	01	16	Remifentanilo	5 mg	Inyectable		N01AH06

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

La mercadería a ser entregada en caso de adjudicación, deberá ser de las mismas características que las muestras presentadas por el proponente inicialmente, por lo que las muestras de contenido reducido destinadas a la promoción médica no serán aceptadas, sin que ello impida la presentación de muestras con sello de "sin valor comercial", "muestra gratuita" u otro equivalente.

Una vez suscrito el convenio con el proponente adjudicado el "CONVOCANTE" en el plazo no mayor a 10 días procederá a la devolución de las muestras

comerciales entregadas a aquellos proponentes que no fueron adjudicados elaborando un acta de entrega de conformidad a la lista de muestras entregadas por el proponente al momento de entrega de la propuesta.

- 24.1.4 Cada paquete conteniendo muestras comerciales deberá llevar la siguiente información:
- Muestras para el MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES (*Nº de Licitación*)
  - Nombre de la empresa proponente
  - Lista de muestras con el código, nombre y concentración de cada producto.

## 24.2 DISPOSITIVOS MÉDICOS – INSUMOS, EQUIPOS BIOMÉDICOS

24.2.1 El proponente deberá presentar el Formulario de Especificaciones Técnicas de los dispositivos médicos - insumos (Formulario B-2D), así como toda la documentación necesaria que demuestre que los Productos que ofrece cumplen con los requisitos establecidos por la entidad convocante.

24.2.2 Los documentos a presentar en la propuesta técnica son los siguientes:

- Formulario de Requerimiento / Presentación de especificaciones técnicas de los dispositivos médicos – insumos (Formulario B-5D) para cada uno de los dispositivos médicos ofrecidos, con la firma correspondiente del representante legal y profesional regente.
- Formulario de cadena de Distribución de Productos (B-3D), con la firma correspondiente del Representante Legal.
- Fotocopia modelo de Certificado de Control de Calidad, Certificado de Análisis o Informe de las pruebas de diseño, verificación y validación según el caso que contenga las especificaciones, valores o rangos de aceptación, resultados, incluyendo número de lote o serie, debidamente sellado y firmado por el responsable de aseguramiento de la calidad para cada uno de los dispositivos médicos – equipos biomédicos 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 a inspecciones regulares.
- Fotocopia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura vigente o su equivalente que acredite el sistema de calidad utilizado, para productos importados únicamente, expedido por la autoridad sanitaria del país de origen. Dicho certificado o su equivalente podrá presentarse por producto a través del Certificado de Libre Venta, expedido por el organismo autorizado por la autoridad sanitaria del país de origen.

## 25. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

El proponente debe presentar el detalle de la información requerida en el Formulario A-7M o Formulario A-7D, consignando cantidad, precio y otra información contenida en este formulario.

## 26. MANTENIMIENTO DE VALOR

Por tratarse de una selección de proveedor por el lapso de un año y en consideración a que pueden influir variables externas en el normal desarrollo de la provisión, el proveedor podrá

solicitar el mantenimiento de valor presentando los respaldos necesarios, los cuales serán evaluados por la entidad "CONVOCANTE" pudiendo aceptar o rechazar total o parcialmente la solicitud.

## **27. FORMATO DE LA PROPUESTA.**

- 27.1 La propuesta deberá ser presentada en Sobre Único, cerrado y con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos, dentro de los plazos establecidos y de acuerdo con los requerimientos del Documento Base de Selección.
- 27.2 La propuesta será presentada en sobre único el que incluirá un ejemplar "Original" y una "Copia", identificando claramente cuál es "original" y cuál "copia". En caso de discrepancia entre los ejemplares, prevalecerá el original.
- 27.3 El original de la propuesta deberá ser mecanografiado o escrito con tinta indeleble, con todas sus páginas numeradas, selladas y firmadas o rubricadas por el proponente o por la(s) persona(s) debidamente autorizadas, de acuerdo al Poder del Representante Legal que es parte de la propuesta, con excepción de la Garantía de Seriedad de Propuesta.
- 27.4 La propuesta deberá contar con un índice que permita la rápida ubicación de todos los documentos.
- 27.5 No se aceptarán propuestas que contengan textos entre líneas, borrones ni tachaduras, salvo cuando fuese necesario para corregir errores propios del proponente, en cuyo caso las correcciones deberán llevar la firma de la persona que firme la propuesta.
- 27.6 El sobre deberá ser cerrado de manera que si este es abierto, antes de la hora señalada, se puedan observar indicios o muestras de dicha violación.
- 27.7 El sobre estará dirigido al "CONVOCANTE", de acuerdo al siguiente formato:

### **Sobre "De la Propuesta"**

- "CONVOCANTE": **MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**
  - Licitación Pública Nacional N° \_\_\_\_\_ (*Indicar el Número de Licitación*)
  - Código CUCE N° \_\_\_\_\_ (*Indicar el CUCE asignado por el SICOES*)
  - Objeto de la Licitación: **PROCESO DE SELECCIÓN DE PROVEEDOR Y PRECIO PARA LOS PRODUCTOS CONTEMPLADOS EN LA LISTA NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES (LINAME) Y LISTA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESENCIALES**
  - Dirección de la Entidad "CONVOCANTE": \_\_\_\_\_ (*Indicar la dirección donde se recibirán las propuestas*).
  - Nombre del Proponente: \_\_\_\_\_ (*Indicar si es una empresa comercial o asociación accidental u otro tipo de proponente*).
  - NO ABRIR ANTES DEL: \_\_\_\_\_ (*Señalar la fecha y hora de la apertura de propuestas*).
- 27.8 Si el sobre fuera entregado sin cerrar o sin seguir las instrucciones requeridas, el "CONVOCANTE" registrará en el Libro o Acta de Recepción de Propuestas sus observaciones, y no asumirá responsabilidad alguna en caso de que la propuesta presentada, se halle incompleta o la documentación de cualquiera de sus partes sea traspapelada, confundida o abierta prematuramente.

## **C. PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.**

## **28 PLAZO Y FORMA PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.**

- 28.1 Las propuestas deberán ser entregadas en el plazo y dirección establecidas en la convocatoria.
- 28.2 Cuando el "CONVOCANTE" amplíe el plazo para la presentación de propuestas, de conformidad con el numeral 12 del presente Documento Base de Selección, todos los plazos previstos se modificarán conforme al nuevo plazo para presentación de las propuestas.
- 28.3 Las propuestas podrán ser entregadas en persona o por correo certificado (Courier), en todos los casos el proponente es el responsable de que su propuesta sea presentada a tiempo y de obtener el recibo de recepción que se detalla en el siguiente subnumeral.
- 28.4 El "CONVOCANTE", está obligado a registrar en el Libro de Actas o Registro de Recepción de Propuestas, el nombre del Proponente, su dirección para efectos de notificaciones, la fecha y hora de recepción de la propuesta y el nombre de la persona que efectuó la entrega. Como constancia de haber recibido la propuesta dentro del plazo estipulado, el "CONVOCANTE" extenderá un recibo, a la persona que entregue la propuesta, en el que se incluirá toda la información antes descrita y otra información u observación que se considere importante.

## **29 CIERRE DEL REGISTRO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.**

- 29.1 El responsable designado por la Unidad Administrativa, antes de la hora límite fijada para la presentación de propuestas, supervisará personalmente la entrega de las mismas y efectuará el cierre del Libro de Actas o Registro de Recepción de Propuestas.
- 29.2 Se considerará que una empresa ha presentado su propuesta dentro del plazo, si ésta ha ingresado al recinto en el que se registra la presentación de propuestas hasta la hora límite establecida para el efecto, debiendo ser registrada en los próximos minutos.
- 29.3 Se considerará la hora de la Entidad "CONVOCANTE" como hora oficial.

## **30 PROPUESTAS PRESENTADAS FUERA DE PLAZO.**

Toda propuesta que quiera ser entregada después del plazo fijado para la recepción de propuestas, no será recibida, registrándose tal hecho en el Libro de Actas o Registro de Recepción de Propuestas, consignando el nombre del proponente.

## **31 MODIFICACIÓN O RETIRO DE PROPUESTAS.**

- 31.1 El Proponente podrá modificar o retirar la propuesta presentada, siempre y cuando su solicitud sea formulada por escrito y firmada por el Representante Legal, antes de que venza el plazo fijado para la presentación de propuestas. La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita.
- 31.2 El Proponente que envíe una nota escrita retirando su propuesta o desistiendo de participar en el proceso en forma posterior a la hora límite para la presentación de propuestas, se le ejecutará la Garantía de Seriedad de Propuesta.
- 31.3 Una vez recibidas y vencido el plazo de presentación, las propuestas no podrán ser modificadas o alteradas de manera alguna.

## **32 EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA.**

La Garantía de Seriedad de Propuesta será ejecutada en los siguientes casos:

- a) Cuando el Proponente retire su propuesta en forma posterior a la hora límite fijada para la presentación de propuestas.

- b) Cuando la propuesta sea adjudicada y el Proponente no suministre los documentos originales o fotocopias legalizadas que respalden su propuesta.
- c) Cuando el proponente seleccionado no presente la Garantía de Cumplimiento de Convenio.
- d) Cuando el proponente seleccionado no acepte firmar el Convenio en el plazo estipulado.
- e) Cuando se determine que el proponente se encuentra impedido para participar en los procesos de contratación tal como prevé el Reglamento del Decreto Supremo N° 1008.

#### **D. APERTURA Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS.**

### **33 APERTURA DE PROPUESTA.**

- 33.1 La apertura de las propuestas, a cargo de la Comisión de Calificación, se realizará inmediatamente después del cierre del plazo de presentación de propuestas y será en la fecha, hora y lugar señalados en la Convocatoria Pública.
- 33.2 La apertura de las propuestas se realizará en un acto único y público, continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o de los representantes que hayan decidido asistir, así como de los representantes acreditados de la sociedad civil invitados o los que quieran y soliciten participar.
- 33.3 El acto se iniciará informando sobre el objeto de la convocatoria y la nómina de proponentes según la lectura del Acta de Recepción de las propuestas. Si hubiere lugar, se informará sobre los recursos administrativos interpuestos contra la Resolución Administrativa de aprobación del Documento Base de Selección.
- 33.4 El acto continuará, así se hubiese recibido una sola propuesta. En caso de no existir propuestas, la Comisión de Calificación suspenderá el acto y recomendará a la Autoridad Responsable del Proceso de Selección, que la convocatoria sea declarada desierta y se proceda a una nueva convocatoria o recomendará la aplicación del parágrafo V del artículo 53 del Reglamento del Decreto Supremo N° 1008.
- 33.5 La Comisión de Calificación, abrirá todas las propuestas recibidas dentro del plazo. Al momento de abrir cada propuesta, se leerá en voz alta y se registrará en un Acta el nombre del proponente cuya propuesta sea abierta y el precio total de su propuesta económica.
- 33.6 Asimismo, la Comisión de Calificación verificará la presentación de los documentos legales y administrativos acorde a los Formularios V-1M y Formularios V-1D según corresponda.
- 33.7 Durante el Acto de Apertura de propuestas no se descalificará ni rechazará 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.
- 33.8 Cuando no se ubique algún documento, la Comisión de Calificación solicitará al representante del proponente, señale el lugar que dicho documento ocupa en la propuesta o en su defecto acepte la falta del mismo, sin poder incluirlo. En ausencia del proponente o su representante se registrará tal hecho en el Acta de Apertura.
- 33.9 Previo a concluir el acto de Apertura de Propuestas, todas las páginas de cada propuesta original serán marcadas por los miembros de la Comisión de Calificación, excepto la Garantía de Seriedad de Propuesta.
- 33.10 Al concluir el acto público, se elaborará el Acta de Apertura circunstanciada con todas las actuaciones administrativas, la que será suscrita por todos los integrantes de la Comisión de Calificación y por los representantes de los proponentes que así deseen hacerlo; una

copia del acta será entregada a los proponentes, asistentes o representantes de las organizaciones empresariales y de la sociedad civil que así lo soliciten. Los representantes de los proponentes que tengan observaciones deberán hacer constar las mismas en el Acta.

33.11 Concluido el acto de apertura de propuestas, la nómina de proponentes será remitida por la Comisión de Calificación al RPS en forma inmediata, para efectos de eventual excusa.

#### **34 EXCUSAS.**

34.1 Tanto el RPS, como los integrantes de la Comisión de Calificación, deberán observar las disposiciones relativas a las excusas de acuerdo con lo estipulado en el artículo 13 del Reglamento del Decreto Supremo N° 1008, y sus reemplazantes deben ser nombrados de acuerdo a las consideraciones del mismo Artículo.

34.2 Una vez nombrados los reemplazantes y no existiendo ninguna excusa pendiente de resolución, el RPS informará a todos los proponentes los nombres de los servidores públicos excusados y sus reemplazantes.

#### **35 CONVOCATORIA DESIERTA.**

El RPS, declarará desierta la presente convocatoria, si se produce alguna de las situaciones señaladas en el Reglamento del Decreto Supremo N° 1008. Esta Resolución de Declaratoria Desierta, que será notificada a los proponentes dentro del plazo máximo de dos (2) días hábiles desde la fecha de su emisión, es susceptible de ser impugnada.

#### **36 CONFIDENCIALIDAD DEL PROCESO.**

La información relativa al contenido, análisis y evaluación de las propuestas y sus respectivos informes, es información confidencial y no podrá ser revelada. Una vez terminado el proceso de evaluación y emitido el informe respectivo, éste será de carácter público.

#### **37 EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.**

La evaluación de la propuesta, a cargo de la Comisión de Calificación, se realizará de acuerdo a lo determinado en el Reglamento del Decreto Supremo N° 1008.

37.1 Luego de concluido el Acto de Apertura de Propuestas, la Comisión de Calificación instalará el acto de Calificación de Propuestas, que se realizará en sesión reservada con la totalidad de sus integrantes, procediendo a evaluar y calificar las propuestas dentro de los veinte (20) días calendario computables a partir de la fecha de Apertura de Propuestas.

37.2 La calificación de propuestas comprende las siguientes fases:

- a) **Evaluación Preliminar:** De acuerdo con la verificación realizada en el Acto de Apertura respecto a la presentación de los documentos de cada una de las propuestas, según lo solicitado en el Documento Base de Selección, la Comisión de Calificación determinará si las propuestas continúan, se rechazan o descalifican.
- b) **Precio Evaluado Más Bajo:** Se considerará como precio evaluado más bajo, aquel precio de la propuesta que una vez corregidos los errores aritméticos y ajustado por los factores numéricos aplicables, sea el de menor valor.
- c) **Análisis de los aspectos técnicos, legales y administrativos:** La propuesta que hubiera obtenido el precio evaluado más bajo se someterá a la evaluación de los aspectos técnicos, legales y administrativos, aplicando el método cumple / no cumple.

En los casos de asociación accidental, la experiencia general, específica y la capacidad financiera, serán la suma de estos factores individualmente demostrados por las empresas que integran la asociación.

Si el proponente no cumple con algunos de los aspectos técnicos, legales o administrativos será descalificado y se procederá a evaluar a la segunda propuesta con el precio evaluado más bajo y así sucesivamente.

Cuando la propuesta contenga errores subsanables, estos serán señalados en el Informe de Calificación y Recomendación.

### 38 DETERMINACIÓN DE LA PROPUESTA CON EL PRECIO EVALUADO MAS BAJO

La Comisión de Calificación procederá a la evaluación de las propuestas económicas presentadas en el Formulario A-7M o Formulario A-7D, que no excedieran el precio referencial, corrigiendo los errores aritméticos, aplicando los márgenes de preferencia y los factores de ajuste, conforme el siguiente procedimiento:

#### 38.1 Errores aritméticos

Se corregirán los errores aritméticos, verificando la información del Formulario A-7M o Formulario A-7D de cada propuesta, considerando lo siguiente:

- a) Cuando exista discrepancia entre los montos indicados en numeral y literal, prevalecerá el literal.
- b) Cuando exista diferencia entre el precio unitario señalado en el Formulario A-7M o Formulario A-7D y el total de un ítem que se haya obtenido multiplicando el precio unitario por la cantidad de unidades, prevalecerá el precio unitario cotizado.
- c) Si la diferencia entre el monto leído de la propuesta y el monto ajustado de la revisión aritmética, es menor al 2%, se ajustará la propuesta; en otro caso la propuesta del ítem será **descalificada**.

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

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 tercera columna del Formulario V-3M o Formulario V-3D.

#### 38.2 Margen de Preferencia

Se establecen tres (3) márgenes de preferencia para el presente proceso de selección, de los márgenes de preferencia denominados **Margen de Preferencia por Costo Bruto de Producción y Margen de Preferencia para aquellos Bienes Producidos en el País, Independientemente del Origen de los Insumos** se aplicará solamente uno (1); el tercer margen de preferencia denominado **Factores de Ajuste por Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y por Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)** se aplicará en forma adicional y únicamente a requerimiento del proponente

El proponente deberá adjuntar la declaración jurada respectiva para poder acceder a estos márgenes de preferencia.

- i. Se aplicará el **Margen de Preferencia por Costo Bruto de Producción**, al Monto Ajustado por revisión aritmética (MAPRA), de acuerdo a lo siguiente:

% Componentes de Origen Nacional del Costo Bruto de Producción	Margen de Preferencia	Factor de Ajuste (fa <sub>1</sub> )
Entre 30% y 50%	20%	0.80

Más del 50%	25%	0.75
-------------	-----	------

Cuando el porcentaje de componentes de origen nacional del Costo Bruto de Producción sea menor al 30%, el factor de ajuste ( $f_a$ ) tomará el valor de 1.

- ii. Se aplicará un **Margen de Preferencia para aquellos Bienes Producidos en el País, Independientemente del Origen de los Insumos**, al Monto Ajustado por revisión aritmética (**MAPRA**), de acuerdo a lo siguiente:

Bienes producidos en el País, independientemente del Origen de los insumos	Margen de Preferencia	Factor de Ajuste ( $f_{a1}$ )
Margen de Preferencia	10%	0.90

- iii. La Comisión de Calificación podrá aplicar este margen de preferencia, siempre y cuando el proponente así lo solicita, con la simple verificación del número de registro sanitario otorgado por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, identificado como (NN) para medicamentos de producción nacional y (DN) para dispositivos médicos de producción nacional, información que se halla respaldada por los numerales 23.1 y 23.2.1 incisos h) del presente DBS.

### 38.3 Margen de preferencia por Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y por Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)

- a) 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 ( $f_{a2}$ ) tomará el valor de 1.

- b) 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 ( $f_{a2}$ ) tomará el valor de 1.

### 38.4 Factor de Ajuste Final

El factor de ajuste final, contiene los Márgenes de Preferencia, que se calculará con la siguiente formula:

$$f_F = f_{a1} + f_{a2} + f_{na} - 1$$

### 38.5 Precio Ajustado

El Precio Ajustado, se determinará con la siguiente formula:

$$PA = MAPRA * f_F$$

Donde:

PA	Propuesta ajustada a efectos de calificación
MAPRA	Monto ajustado por revisión aritmética
$f_F$	Factor de ajuste final

El Precio Evaluado Más Bajo corresponde al valor menor registrado en la columna Precio Ajustado del Formulario V-3M o Formulario V-3D.

### **39 INFORME DE CALIFICACIÓN Y RECOMENDACIÓN.**

- 39.1 La Comisión de Calificación elevará, en un plazo no mayor a veinte (20) días calendario computables a partir de la fecha de Apertura de Propuestas, a conocimiento del RPS, el informe sobre el proceso de calificación y la recomendación de adjudicación a la propuesta mejor calificada o de declaratoria desierta de la convocatoria.
- 39.2 El Informe de Calificación y Recomendación deberá contener mínimamente lo siguiente:
- a) Nómina de los proponentes.
  - b) Cuadros comparativos de evaluaciones económica, legal, administrativa y técnica.
  - c) Calificación Final.
  - d) Resumen ejecutivo
  - e) Recomendación de adjudicación o Declaratoria Desierta, justificada.
  - e) Justificaciones al rechazo o descalificación de propuestas.
  - f) Otros aspectos que se consideren pertinentes
- 39.3 El informe de la Comisión de Calificación, no creará derecho alguno en favor del proponente recomendado.

### **E. ADJUDICACIÓN, FIRMA Y SEGUIMIENTO DEL CONVENIO**

#### **40 RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN O DECLARATORIA DESIERTA**

- 40.1 El RPS, 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.
- 40.2 En caso de que el RPS 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. Si el RPS, 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.
- 40.3 La Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta será motivada y contendrá, en la parte resolutive, 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.
- 40.4 La Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta será notificada a los proponentes de acuerdo con lo establecido en el Reglamento del Decreto Supremo N° 1008. La notificación, deberá incluir copia de la Resolución y del Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.

#### **41 DOCUMENTOS A PRESENTAR PARA LA FIRMA DE CONVENIO.**

- 41.1 Una vez concluido el plazo de tres (3) días hábiles para la interposición de Recursos Administrativos de Impugnación, el RPS mediante nota escrita de adjudicación, notificará al proponente adjudicado para que en el plazo de quince (15) días calendario, presente la documentación señalada en el Documento Base de Selección. En el caso de Asociaciones Accidentales, cada asociado deberá presentar su documentación en forma independiente.

- 41.2 En caso de verificarse alteraciones o falsedad en la documentación presentada con relación a la propuesta, el RPS instruirá remitir antecedentes al Ministerio Público.
- 41.3 Si el proponente adjudicado no cumpliera con la presentación de los documentos requeridos para la firma del convenio, se le ejecutará la Garantía de Seriedad de Propuesta y se procederá a evaluar a la segunda propuesta con el precio evaluado más bajo, siempre y cuando se encuentre en los límites del precio referencial y así sucesivamente. En este caso, los plazos se computarán nuevamente a partir de la notificación con la Resolución de Adjudicación a todos los proponentes.
- 41.4 La Garantía de Cumplimiento de Convenio por el diez por ciento (10%) del valor total del convenio, será presentada para la suscripción del mismo.
- 41.5 La suscripción del convenio deberá realizarse en el plazo máximo de veinticinco (25) días calendario, computables a partir de transcurrido el plazo para interponer el Recurso Administrativo de Impugnación.
- 41.6 Excepcionalmente y con la debida justificación, por caso fortuito, fuerza mayor o por razones administrativas financieras, atribuibles a la entidad o al proponente adjudicado, el RPS podrá ampliar el plazo de suscripción de convenio hasta un máximo de quince (15) días calendario adicional.
- 41.7 **Declaración Jurada que acredite la veracidad y autenticidad de su condición legal, administrativa.** Para la suscripción del convenio, la empresa adjudicada deberá presentar los originales o fotocopias legalizadas de los documentos señalados en la Declaración Jurada que acredite la veracidad y autenticidad de su condición legal, administrativa (Formulario A-1M o Formulario A-1D).
- 41.8 **Declaración Jurada de Acreditación de Experiencia y Capacidad Financiera.** Para la suscripción del convenio, la empresa adjudicada deberá presentar los originales o fotocopias legalizadas de los documentos señalados en la Declaración Jurada de Acreditación de Experiencia y Capacidad Financiera (Formulario A-8M o Formulario A-8D).
- 41.9 **Certificado de Costo Bruto de Producción o certificado de Bienes Producidos en el País, Independientemente del Origen de los Insumos (cuando corresponda).** Para la suscripción del convenio. El proponente que resulte adjudicado y haya accedido al Margen de Preferencia Nacional, deberá presentar la certificación que acredite su declaración jurada del Costo Bruto de Producción, para el caso de Bien Producido en el País, Independientemente del Origen de los Insumos se tomará en cuenta el Registro Sanitario ya presentado.
- 41.10 **Declaración Jurada sobre el cumplimiento con las certificaciones de Buenas Prácticas de Manufactura y Buenas Prácticas de Almacenamiento. (cuando corresponda)** Para la suscripción del convenio, la empresa adjudicada deberá presentar los originales o fotocopias legalizadas de los documentos señalados en la Declaración Jurada sobre el cumplimiento con las certificaciones de Buenas Prácticas de Manufactura y Buenas Prácticas de Almacenamiento (Formulario A-4M o Formulario A-4D).
- 41.11 Para la suscripción del convenio, la empresa adjudicada deberá presentar los originales o fotocopias legalizadas de todos los documentos que fueron presentados en su propuesta en fotocopia simple.

## 42 MODIFICACIONES AL CONVENIO

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

### **43 REQUERIMIENTO DE PRODUCTO**

Las entidades beneficiarias realizarán compras directas de productos farmacéuticos, medicamentos o dispositivos médicos - insumos de los Proveedores Seleccionados y precios reflejados en la lista publicada por el Ministerio de Salud y Deportes en el marco de lo expresamente dispuesto en el artículo 3 del Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamento, sin mediar proceso administrativo alguno – “compra directa”.

Los Proveedores seleccionados recibirán de los beneficiarios el Formulario Único de Compras – FUC, este formulario no podrá ser modificado por el beneficiario y contendrá la identificación del Proveedor Seleccionado y del Beneficiario, los productos requeridos, cantidades, plazo de entrega y lugar de entrega.

El Formulario Único de Compras – FUC será en sí mismo un contrato administrativo, el cual tendrá todo el valor probatorio para las partes, los derechos, obligaciones y sanciones en caso de incumplimiento, el mismo deberá ser suscrito por los representantes de la entidad pública y se trará la relación al momento de la recepción del formulario por parte del Proveedor Seleccionado.

#### **43.1 RECEPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y REPOSICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR FALLAS**

La recepción de productos farmacéuticos será de acuerdo al requerimiento del “CONVOCANTE” señalado en la Lista desglosada de proveedores Seleccionados, la cual contendrá todas las especificaciones y condiciones del producto seleccionado.

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.

La recepción de los productos farmacéuticos se realizará en las instalaciones de cada Beneficiario que realice el pedido de las empresas seleccionadas, de conformidad al siguiente procedimiento:

- a) El proveedor deberá preparar el Formulario de Remisión y Recepción (Formulario B-4M) extendido en los mismos términos de las especificaciones técnicas del Documento Base de Selección, en cuanto a descripción de los productos, código, unidad y cantidad, acorde al modelo presentado en la Sección VII.
- b) El beneficiario 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 beneficiaria procederá a realizar la recepción definitiva y suscribirse el formulario de remisión y recepción. Los beneficiarios deben solicitar la fotocopia del certificado de control de calidad de cada lote de los productos farmacéuticos entregados.
- c) 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.
- d) La verificación del cumplimiento del convenio y de las especificaciones técnicas, estará a cargo de las entidades beneficiarias, para lo que conformará comisiones de recepción de acuerdo a su estructura y complejidad en el marco de las autonomías contemplando la presencia del representante acreditado por el Proveedor Seleccionado.

**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 en el Formulario Único de Compra - FUC y cumplen con las bases 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.
- e) 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.
- f) Para proceder al cobro, es indispensable que el proveedor acompañe a su factura una copia del Formulario Único de Compra (FUC) y una copia del formulario de remisión y recepción (FURR) debidamente firmado y sellado por ambas partes (responsable de la recepción y el proveedor).
- g) El beneficiario, a la liquidación de la provisión (última entrega anual), concluida dentro del plazo y en forma satisfactoria, deberá emitir, a nombre del Proveedor Seleccionado un Certificado de Cumplimiento de Provisión que oficialice la relación en condiciones de cumplimiento pleno.

43.1.1 **Reposición 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 calendario, desde la fecha de su comprobación y notificación, cualquiera de sus productos farmacéuticos que sufran alteración, variación, 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 siempre y cuando el beneficiario lo informe en un plazo no mayor a 30 días hábiles de recepcionado el producto.

43.1.2 **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 de productos seleccionados para provisión a las entidades públicas,

inmediatamente enviará un comunicado a todos los beneficiarios para que estos dejen de solicitar el producto al Proveedor seleccionado, paralelamente el "CONVOCANTE" y el proveedor seleccionado escogerán del universo de productos registrados por el proveedor seleccionado los productos idóneos para la reposición de ítem retirado del mercado.

43.1.3 **Reposición de lotes de productos farmacéuticos retirados:** Cuando se disponga el retiro de un lote determinado, 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 los beneficiarios.

#### 43.1.4 **MUESTREO y CONTROL DE CALIDAD DE ENTES GESTORES**

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.
- Un Representante técnico (profesional farmacéutico) de la entidad beneficiaria.

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

Se tomarán 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 "BENEFICIARIA" como "Muestra Testigo".

Si la entrega se compone de 1 a 4 productos diferentes, se sacará muestras, 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 Deportes 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 beneficiaria, 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 al Beneficiario, 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 el Beneficiario canceló por los productos farmacéuticos.

El Beneficiario controlará 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.

#### **43.1.5 MUESTREO y CONTROL DE CALIDAD DE FARMACIAS INSTITUCIONALES MUNICIPALES**

Cada responsable de la FIM de Referencia, ante duda razonable de la calidad del producto farmacéutico – medicamento recibidos, podrá solicitar el muestreo a la Jefatura de Farmacia del Servicio Departamental de Salud correspondiente para el control de calidad de los mismos de acuerdo al plan nacional de muestreo otorgado por la UNIMED del Ministerio de Salud y Deportes.

#### **43.2 RECEPCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS – EQUIPOS BIOMÉDICOS**

La recepción de los dispositivos médicos – equipos biomédicos, será de acuerdo al requerimiento del "CONVOCANTE" señalado en la Lista desglosada de proveedores Seleccionados, la cual contendrá todas las especificaciones y condiciones del producto seleccionado.

Se realizará la verificación por muestreo de acuerdo a las características de los dispositivos médicos, y en el caso de aquellos considerados equipos biomédicos se procederá a la inspección técnica y verificación de especificaciones técnicas por un profesional técnico especializado como parte de la Comisión de Recepción.

La recepción de los dispositivos médicos se realizará en instalaciones de cada Beneficiario que solicite el pedido de las empresas seleccionadas, de conformidad al siguiente procedimiento:

1. El beneficiario registrará el número de cajas recibidas. Una vez realizado el proceso de verificación/inspección técnica de acuerdo a especificaciones, el beneficiario procederá a realizar la recepción definitiva, debiendo para este efecto presentarse la fotocopia del certificado de control de calidad, certificado de análisis o informe de pruebas de cada lote o serie de dispositivos médicos – equipos biomédicos entregados y suscribir el formulario de remisión y recepción. (Formulario B-3D).
2. Al momento de la recepción de los dispositivos médicos considerados equipos médicos, se verificará la existencia de los manuales requeridos por el "CONVOCANTE" en idioma español, caso contrario no se procederá a realizar la recepción definitiva. Una vez que la comisión dé la conformidad respectiva, se llenará el Acta de Recepción Definitiva y se extenderá al proponente el respectivo Certificado de Recepción Definitiva.
3. En caso de que se traten de varios ítems, el "CONVOCANTE" podrá requerir un plazo máximo de diez (10) días calendario para realizar la verificación/inspección técnica de acuerdo a especificaciones y luego suscribir el formulario de remisión y

- recepción. Si el plazo entre la Recepción Sujeta a Verificación Técnica y la Recepción Definitiva excede este plazo de diez (10) días calendario, se darán como recepcionados los dispositivos médicos – equipos biomédicos.
4. El proveedor deberá preparar el Formulario de Remisión y Recepción (Formulario B-3D) extendida en los mismos términos de las especificaciones técnicas del documento base de selección. En cuanto a descripción de los productos, código, unidad y cantidad, acorde al modelo presentado en la Sección VII.
  5. Cuando una entrega comprenda varios lotes o series 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 o serie.
  6. La verificación del cumplimiento del convenio y de las especificaciones técnicas, estará a cargo de las entidades beneficiarias, para lo que se conformará una comisión de recepción, conformada por:
    - Un profesional técnico: ingeniero biomédico, ingeniero industrial, ingeniero electrónico, ingeniero mecánico o responsable técnico de la entidad beneficiaria
    - Un representante de la empresa proveedora
  7. El Beneficiario, podrá realizar los estudios técnicos y las comprobaciones analíticas necesarias a los dispositivos médicos y equipos biomédicos de tecnología controlada, con el fin de verificar sus condiciones de calidad a través de una entidad pública o privada reconocida para el efecto.
  8. Una vez que la comisión de recepción haya inspeccionado los dispositivos médicos – equipos biomédicos 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.
  9. 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.
  10. El Beneficiario, a la liquidación de la provisión (última entrega), concluido dentro del plazo y en forma satisfactoria, deberá emitir a nombre del Contratista un Certificado de Cumplimiento de Provisión que oficialice la finalización de la relación entre partes.

#### 43.2.1 Reposición de Dispositivos Médicos – Equipos Biomédicos

Deberán incluirse previsiones sobre la reposición de dispositivos médicos – equipos biomédicos:

a) Reposición de dispositivos médicos – equipos biomédicos por Fallas.

El fabricante o proveedor se obligará a reponer en el almacén que corresponda sin costo adicional y en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario, desde la fecha de su comprobación y notificación, cualquiera de los dispositivos médicos – equipos biomédicos que sufran fallas o defectos de fabricación, ensamblaje, acondicionamiento, envasado y/o embalaje. Es condición indiscutible, el compromiso de reponer productos que sufran daños individuales e indetectables al momento de la recepción hasta un plazo no mayor a la validez de la garantía del producto.

b) Reposición de dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario o Certificado de Comercialización (para el caso de equipos biomédicos) 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 de

dispositivos médicos, el Proveedor seleccionado deberá reponer el monto correspondiente al valor del producto retirado del mercado nacional o la reposición con otro ítem requerido por el beneficiario , previo visto bueno del CONVOCANTE. Del mismo modo, se procederá en el caso de la cancelación de los certificados de comercialización de uno o varios dispositivos médicos considerados equipos biomédicos.

- c) Reposición de lotes o series de dispositivos médicos – equipos biomédicos retirados.

Cuando se disponga el retiro de un lote o serie determinado de dispositivos médicos – equipos biomédicos, por problemas de calidad, el Proveedor Seleccionado deberá reponer el mismo producto, previo podrá realizar los estudios técnicos y las comprobaciones analíticas necesarias a los dispositivos médicos y equipos biomédicos de tecnología controlada, con el fin de verificar sus condiciones de calidad a través de una entidad pública o privada reconocida para el efecto, o en caso contrario el monto correspondiente al valor del producto retirado de la institución.

#### 43.2.2 Control de calidad

La recepción de dispositivos médicos – equipos biomédicos estará sujeta a la presentación del Certificado de Control de Calidad, Certificado de Análisis o Informe de las pruebas de diseño, verificación y validación.

Cuando el “CONVOCANTE” lo considere necesario podrá establecer que la recepción de dispositivos médicos esté sujeta al control de calidad, de acuerdo con el Certificado de Control de Calidad, Certificado de Análisis o Informe de las pruebas de diseño, verificación y validación que hubiera presentado el proponente o de pruebas que por su cuenta la entidad “CONVOCANTE” realice.

En este caso deberá requerirse fotocopia “MODELO” de este certificado para 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.

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 DBS, no se considerará recibido ningún producto mientras no se haya entregado el correspondiente certificado de control de calidad.

#### 43.3 Sobre las Ofertas

Deberán establecerse las condiciones de aceptación de dispositivos médicos como el de presentación de Registro Sanitario o Certificado de Comercialización (para el caso de equipos biomédicos) vigente del Ministerio de Salud y Deportes.

En caso de presentarse productos similares de los requeridos por el “CONVOCANTE”, deberá adjuntarse la documentación que denote los beneficios del mismo o su similaridad, en cuyo caso el “CONVOCANTE” determinará la inclusión o no del producto.

Las ofertas deberán corresponder a nombres genéricos con su respectivo código internacional de acuerdo a sistemas de nomenclatura reconocidos internacionalmente, como el Sistema Universal de Nomenclatura de Dispositivos Médicos (Universal Medical Device Nomenclature System UMDNS) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de la Sanidad y Consumo de España y la ECRI (Emergency Care Research Institute); o bien la Nomenclatura Global de Dispositivos Médicos (Global Medical Device Nomenclature GMDN), u otro reconocido internacionalmente. Los

nombres de fantasía, marcas o marcas registradas del proveedor que se agreguen a la oferta no constituyen factor de evaluación.

Las ofertas deberán corresponder exactamente a las especificaciones técnicas requeridas para cada dispositivo médico – equipos biomédicos.

#### **44 FORMA DE PAGO**

Las entidades Beneficiarias realizarán el respectivo pago por sus compras directas, el cual será contra entrega de los productos en las condiciones estipuladas en el Formulario Único de Compra y lo determinado en el convenio suscrito entre el proveedor seleccionado y la entidad convocante.

La forma de pago es la siguiente:

La Entidad beneficiaria, en el plazo máximo de diez (10) días hábiles, hará efectivo el pago total correspondiente al proveedor de acuerdo al procedimiento administrativo interno de cada entidad a través del SIGMA, para los beneficiarios que no se hallen contemplados en el SIGMA, se procederá al pago conforme lo determinado en los Sistemas de Contabilidad Integrada y Tesorería Pública.

## F. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

### 46 RESOLUCIONES RECURRIBLES

Los proponentes podrán interponer Recurso Administrativo de Impugnación, únicamente contra:

- b) La Resolución de Aprobación de Documento Base de Selección.
- c) La Resolución de Adjudicación.
- d) La Resolución de Declaratoria Desierta.

### 47 PROCEDIMIENTOS.

Los procedimientos a seguirse en la tramitación del Recurso Administrativo de Impugnación desde su interposición hasta su resolución, deberán acogerse a lo determinado en el Reglamento del Decreto Supremo N° 1008.

### 48 INTERPOSICIÓN (PRESENTACIÓN) DE RECURSO DE IMPUGNACIÓN

Los proponentes podrán interponer Recurso Administrativo de Impugnación contra cualquiera de las resoluciones citadas en el numeral 46 del presente Documento Base de Selección, los cuales deberán ser presentados ante \_\_\_\_\_ (*indicar el cargo del Responsable del Proceso de Selección*).

### 49 RESOLUCIÓN DEL RECURSO ADMINISTRATIVO

La MAE una vez recibido el recurso y sus antecedentes deberá pronunciarse sobre el mismo en el plazo de cinco (5) días hábiles computables a partir de la última notificación a los proponentes del proceso de contratación objeto de recurso, pudiendo pronunciarse de la siguiente manera:

- a) Confirmando la resolución impugnada
- b) Revocando la resolución impugnada
- c) Desestimando el recurso

## G DEFINICIONES Y ABREVIACIONES GLOSARIO DE TÉRMINOS

### ABREVIACIONES

Abreviación	Descripción
<b>M</b>	Medicamentos
<b>Amp</b>	Ampolla
<b>Cja</b>	Caja
<b>Est</b>	Estuche
<b>Fco</b>	Frasco
<b>Gts</b>	Gotas
<b>Loc</b>	Loción
<b>Pza</b>	Pieza
<b>Sol</b>	Solución
<b>Susp</b>	Suspensión
<b>Ung</b>	Ungüento
<b>G</b>	Gramo
<b>Mg</b>	Miligramo
<b>L</b>	Litro
<b>DCI</b>	Denominación Común Internacional

Abreviación	Descripción
<b>D</b>	Dispositivos médicos – Insumos
<b>Cáp</b>	Cápsula
<b>Comp</b>	Comprimido
<b>Exp</b>	Expiración
<b>Fco-Amp</b>	Frasco Ampolla
<b>Jbe</b>	Jarabe
<b>Ovu</b>	Óvulo
<b>Sob</b>	Sobre
<b>Sup</b>	Supositorio
<b>Tbo</b>	Tubo
<b>Vag</b>	Vaginal
<b>mEq</b>	mili equivalente
<b>MI</b>	Mililitro
<b>Ug</b>	microgramo
<b>UI</b>	Unidad Internacional

### GLOSARIO DE TÉRMINOS GENERALES

**Buenas Prácticas de Manufactura – BPM:** Constituyen el factor que asegura que los productos se fabriquen en forma uniforme y controlada, de acuerdo con las normas de calidad adecuadas al uso que se pretende dar a los productos, y conforme a las condiciones exigidas para su comercialización

**Capacidad financiera e instalada:** Corresponde a la capacidad máxima disponible de manera permanente, propia o de terceros. En otras palabras, qué tanto de los resultados requeridos estamos en condiciones de entregar con nuestros recursos actuales.

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

**Contratante:** Se designa a la institución de derecho público beneficiaria del proceso de Selección de Proveedores y Precios para cada uno de los productos contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales – LINAME y Lista de Dispositivos Médicos Esenciales realizado por el MSD, que deberá adquirir de forma directa los productos requeridos únicamente del proveedor seleccionado.

**Convocante:** El Ministerio de Salud y Deportes que realiza una convocatoria pública para la Selección de Proveedores y Precios para cada uno de los productos contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales – LINAME y Lista de Dispositivos Médicos Esenciales

**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.

**Envase:** Recipiente que contiene el producto farmacéutico – medicamento, dispositivo médico

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

**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.

**Proveedor Seleccionado:** Es la Empresa legalmente establecida en Bolivia que fruto de un proceso de selección se hace beneficiario de la provisión al estado de un ítem o varios por el lapso de una gestión administrativa.

**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).

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

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS – PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS**

**Comprimidos:** Formas farmacéuticas sólidas que contienen, en cada unidad, uno o varios principios activos. Se obtienen aglomerando, por compresión, un volumen constante de partículas. Se administran generalmente por deglución, aunque se pueden dar otras posibilidades.

**Cápsulas:** Las cápsulas son preparaciones de consistencia sólida formadas por un receptáculo duro o blando, de forma y capacidad variable, que contienen una unidad posológica de medicamento. Este contenido puede ser de consistencia sólida, líquida o pastosa y estar constituido por uno o más principios activos, acompañados o no de excipientes. El receptáculo se deshará por la acción de los jugos gástricos o entéricos, según la formulación, liberando entonces el principio activo.

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

**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.

**Forma galénica o forma farmacéutica:** es la disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento, o dicho de otra forma, la disposición externa que se da a las sustancias medicamentosas para facilitar su administración. Estas pueden ser gotas, jarabes, suspensiones, supositorios, óvulos, ungüentos y pomadas, ungüentos oftálmicos y colirios, cremas y espumas vaginales, gases e inhaladores, inyectables:

**Vía Parenteral:** La biodisponibilidad de un fármaco administrado vía parenteral depende de sus características fisicoquímicas, de la forma farmacéutica y de las características anatomofisiológicas de la zona de inyección:

**Vía intravenosa:** Proporciona un efecto rápido del fármaco y una dosificación precisa, sin problemas de biodisponibilidad. Puede presentar, no obstante, graves inconvenientes, como la aparición de tromboflebitis, así como problemas de incompatibilidades entre dos principios activos administrados conjuntamente en la misma vía. Tiene el inconveniente de que no permite la administración de preparados oleosos debido a la posibilidad de originar una embolia grasa. Tampoco podrán usarse productos que contengan componentes capaces de precipitar algún componente sanguíneo o hemolizar los hematíes.

**Vía intraarterial:** Utilizada en el tratamiento quimioterápico de determinados cánceres; permite obtener una máxima concentración del fármaco en la zona tumoral, con unos mínimos efectos sistémicos.

**Vía intramuscular:** Se utiliza para fármacos no absorbibles por vía oral o ante la imposibilidad de administración del fármaco al paciente por otra vía ya que admite el ser utilizada para sustancias irritantes. Numerosos factores van a influir en la biodisponibilidad del fármaco por vía IM (vascularización de la zona de inyección, grado de ionización y liposolubilidad del fármaco, volumen de inyección, etc.). Esta vía es muy utilizada para la administración de preparados de absorción lenta y prolongada (preparados “depot”).

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

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS – DISPOSITIVOS MÉDICOS –EQUIPOS MÉDICOS**

**Clasificación de Dispositivos Médicos:** La clasificación según los riesgos potenciales relacionados con el uso y el posible fracaso de los dispositivos con base en la combinación de varios criterios tales como, duración del contacto con el cuerpo, grado de invasión y efecto local contra efecto sistémico. De acuerdo a las reglas de clasificación reconocidas por Bolivia en el marco del Grupo de Trabajo en Armonización Global (Global Harmonization Task Force GHTF), existen 4 clasificaciones:

**Clase I.** Son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.

**Clase IIa.** Son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.

**Clase IIb.** Son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.

**Clase III.** Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

**Consumible:** Materiales necesarios para que el equipo médico realice sus funciones, que con su operación se agotan y que son de consumo repetitivo y frecuente por lo se requiere de su inclusión en los consumos promedios mensuales.

**Desechable:** Descartable. Dispositivo médico No reusable. Dispositivo médico estéril que sólo puede ser utilizado por una sola vez, no se puede reutilizar.

**Dispositivo Médico:** Es cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, artefacto, implante, material u otro artículo similar o relacionado, usado solo o en combinación, incluidos los accesorios y el software necesarios para su correcta aplicación propuesta por el fabricante en su uso con seres humanos para:

- diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad,
- diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una lesión,
- investigación, sustitución o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico,
- apoyo y sostenimiento de la vida,
- control de la natalidad,
- desinfección de dispositivos médicos,
- examen in Vitro de muestras derivadas del cuerpo humano,

- y que no cumple su acción básica prevista en o sobre el cuerpo humano por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos, pero que puede ser asistido en sus funciones por dichos medios.

**Equipo biomédico:** Es el aparato, accesorios e instrumental para uso específico destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica. Es el dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un sólo uso.

**Instrucciones de uso:** Instrucciones detalladas para el buen uso o funcionamiento de los dispositivos médicos.

**Insumo:** Materia prima o material coadyuvante, necesarios para el proceso productivo del dispositivo médico. Implemento necesario para el funcionamiento del equipo biomédico

**Lote:** Es una cantidad de un dispositivo médico producida durante una unidad de tiempo en una forma que asegura sus características y calidad dentro de los límites especificados.

**Manual:** Para equipos biomédicos o instrumentos que requieran instrucciones detalladas para el buen uso o funcionamiento de los dispositivos médicos, en lo relativo a su operación, servicio, instalación y partes, según corresponda.

**Número de lote.** Designación, mediante números, letras o ambos del lote de dispositivos médicos que, en caso de necesidad, permita localizar y revisar todas las operaciones de fabricación e inspección practicadas durante su producción y permitiendo su trazabilidad. Se aplica para los dispositivos médicos desechables, de uso único.

**Número de serie.** Designación, mediante números, letras o ambos de la serie de dispositivos médicos que, en caso de necesidad, permita localizar y revisar todas las operaciones de fabricación e inspección practicadas durante su producción y permitiendo su trazabilidad. Se aplica para aquellos dispositivos médicos que funcionan con electricidad.

**Repuesto:** Es el componente de remplazo para el funcionamiento de dispositivo médico – equipo biomédico.

**Reusable:** Dispositivo médico estéril que puede volver a ser utilizado luego de pasar por un proceso de re-esterilización adecuado para ese dispositivo médico.

**Servicio de mantenimiento:** Realización de tareas operativas relacionadas con la conservación y mantenimiento de los equipos biomédicos con el propósito de obtener la máxima eficiencia y la óptima operación de los mismos.

**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).



## **SECCIÓN II**

### **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

#### **50 CONDICIONES TÉCNICAS.**

Las siguientes condiciones técnicas serán evaluadas por el convocante aplicando la metodología de cumple / no cumple, durante todo el proceso y ejecución de la selección; están dadas conforme a normativa específica y no podrán ser modificadas por el Convocante.

Solo se aceptarán propuestas por productos que cuenten con Registro Sanitario vigente del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Las ofertas deberán indicar para cada producto el número y fecha de dicho registro.

Las ofertas deberán corresponder exactamente al principio activo y solo 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.

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

#### **51 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS**

##### **51.1 Calidad de los productos farmacéuticos**

- a) 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
- b) Para tal efecto toda propuesta deberá acompañar la fotocopia MODELO del certificado análisis 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.
- c) 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.
- d) 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%).
- e) 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 Documento Base de Selección, no se considerará recibido ningún producto mientras no se haya entregado el correspondiente certificado de control de calidad.
- f) 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)
- g) Los certificados de control de comprimidos, grageas y cápsulas además de la información general, 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)
- h) Los certificados de control de calidad de inyectables además de la información general, 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)
- i) Los certificados de control de calidad de jarabes y soluciones orales deberán contener, además de la información general, 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
- j) Los certificados de control de calidad de cremas, pomadas, ungüentos y geles deberán contener además de la información general, como mínimo la siguiente información:
- Descripción (aspecto, color, olor)
  - Contenido útil individual
  - Contenido útil promedio
  - Pruebas de contaminación
- k) Los certificados de control de calidad de colirios y otras formas oftálmicas deberán contener, además de la información general, como mínimo la siguiente información:
- Descripción (aspecto, color)
  - pH
  - Contenido útil individual
  - Contenido útil promedio
  - Control de esterilidad
- l) Los certificados de control de calidad de otras formas farmacéuticas no enumeradas anteriormente deberán proveer, además de lo indicado en información general, los indicadores universalmente exigidos para cada una de ellas, según se describen en las farmacopeas reconocidas por el país (Ley N° 1737)
- m) 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.

## 51.2 Envases de los Productos

- a) Los envases primarios y secundarios deberán llevar el sello o la impresión "Prohibida su venta propiedad de \_\_\_\_\_" (**indicando el nombre del beneficiario**) (**El beneficiario podrá tomar la decisión de incluir esta leyenda, siempre y cuando se vayan a comprar grandes volúmenes y las entregas y tiempos lo justifiquen**)
- b) Los envases en que los proveedores entreguen los productos deberán corresponder exactamente a lo señalado en la propuesta adjudicada y a las muestras entregadas.
- c) 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.
- d) 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 rótulo 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.
- e) 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.
- f) 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.
- g) Todos los rótulos de los envases primarios y secundarios estarán impresos imprescindiblemente en idioma español 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.
- h) 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 \_\_\_\_\_" (**Indicar el nombre del beneficiario**)

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

- i) 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 \_\_\_\_\_"  
**(Indicar el nombre del beneficiario)**. Para los envases donde la información es pirograbada se podrá aceptar la leyenda en adhesivo
- j) 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 \_\_\_\_\_"  
**(Indicar el nombre del beneficiario)**. Para los envases donde la información es pirograbada se podrá aceptar la leyenda en adhesivo
- k) 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.
- l) En caso de soluciones y suspensiones oftálmicas, la dosificación por gotas debe estar de acuerdo con los estándares internacionales (Limite entre 50 – 70 µl por gota; 20 gotas corresponden a 1ml).
- m) Las vacunas y otros productos biológicos deberán ser empacados en cajas aislantes que permitan conservarlos a las temperaturas recomendadas.
- n) Los polvos para reconstituir deberán señalar en el rótulo o etiqueta el volumen de llenado para reconstituir y el solvente a utilizar.
- o) 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.

### 51.3 Empaque

Los empaques en que los proveedores entreguen los productos deberán corresponder exactamente a los señalados en la propuesta.

Por empaque se entiende aquel recipiente que contiene uno o varios envases. El tipo y material de los empaques deberá ser de naturaleza tal que aseguren la conservación y estabilidad del producto durante su vida útil.

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.

Todos los empaques deberán contener información en rótulo o leyenda que señale como mínimo:

- a) Nombre comercial (si lo tiene)
- b) Nombre genérico del producto y/o DCI (Denominación Común Internacional)
- c) Forma farmacéutica
- d) Concentración
- e) Contenido neto (número de comprimidos, peso o volumen),
- f) Número de lote (máximo uno por empaque)
- g) Fecha de vencimiento no codificada

- h) Condiciones especiales de almacenamiento o manipulación que pudieran ser necesarias (cuando corresponda)
- i) Indicaciones de uso que pudieran ser necesarias
- j) Número de Registro Sanitario
- k) Nombre y dirección del fabricante
- l) Representante para Bolivia
- m) Cuando corresponda, leyenda "Prohibida su venta Propiedad de \_\_\_\_\_"  
**(Indicar el nombre del beneficiario).**

#### 51.4 Embalaje:

Se entiende por embalaje el recipiente que contiene varios empaques para transporte y almacenamiento

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 \_\_\_\_\_"  
**(Indicar el nombre del beneficiario).**

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.

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.

No se aceptarán embalajes que contengan diferentes productos o diferentes lotes del mismo producto. Señalar características específicas 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.

**51.5 Vida útil – Periodo de validez:** Los productos farmacéuticos, biológicos y otros con periodo de vida útil igual o mayor a 36 meses, no podrán tener al día de su recepción, una validez inferior a 24 meses.

Los productos cuya validez sea igual a 24 meses desde su fecha de elaboración, no podrán tener, al día de su recepción, una validez inferior a 18 meses.

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 del beneficiario.

Cambio por vencimiento de productos: De acuerdo al modelo de carta de compromiso de cambio de productos Farmacéuticos

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

**51.6 Tiempo Máximo para el cambio de productos farmacéuticos con corto vencimiento:** Para los casos en 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 60 días calendario, a partir de la recepción de la notificación.

**51.7 Medios de transporte:** El proponente deberá asegurar que los medios de transporte a ser utilizados cumplan con los requisitos mínimos especificados para el de transporte productos farmacéuticos.

**51.8 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

**51.9 Plazo de entrega**

El plazo de entrega de los productos estará determinado en el Formulario Único de Compras – FUC (Formulario SNUS -05), indefectiblemente las entidades beneficiarias realizarán sus pedidos en éste marco:

La determinación del plazo considera si el medicamento debe entrar en cuarentena previa su remisión al beneficiario.

El plazo será computado a partir del día hábil siguiente a la notificación con el Formulario Único de Compras – FUC (Formulario SNUS -05)

Para pedidos de gran cantidad y con formas farmacéuticas que necesariamente requieren cumplir el tiempo de cuarentena se deberá considerar un plazo mínimo de 60 días a partir de la notificación con el Formulario Único de Compras – FUC (Formulario SNUS -05)

**51.10 Formas de Entrega**

Los productos requeridos mediante el Formulario Único de Compras – FUC (Formulario SNUS -05), serán entregados por el Proveedor Seleccionado en las condiciones determinadas por el Convocante y que son detalladas en el presente Documento Base de Selección, los productos deben ser acompañados por el Formulario B-4M, y sus respectivos Certificados de Análisis de Control de Calidad.

La entidad Beneficiaria podrá solicitar la entrega en un domicilio fijo o podrá solicitar la entrega en un lugar para fines administrativos y el diferimiento del producto recepcionado a sus diferentes regionales , en ambos casos el pago de remisión debe ser cubierto por el Proveedor Seleccionado.

**51.11 Propuestas Parciales y/o Regionalizadas de un mismo ítem**

El convocante aceptará propuestas parciales de productos tanto en las propuestas de distribución nacional o regionalizada, de igual manera por razones de distribución de productos considerará las propuestas regionalizadas, para lo cual el proponente deberá tomar en cuenta las siguientes regiones:

CÓDIGO REGIÓN	DEPARTAMENTOS
01	LA PAZ
	ORURO
	POTOSÍ
	PANDO
	CHUQUISACA
	COCHABAMBA
02	SANTA CRUZ
	BENI
	TARIJA

El proponente deberá especificar en el formulario B-3M los canales de distribución que posee o que implementará a fin de cumplir con la distribución de productos, bajo los principios de celeridad, oportunidad y economía.

## 52 INSUMOS-DISPOSITIVOS MÉDICOS

### 52.1 Envases de los Dispositivos Médicos

Se deberán establecer condiciones que permitan:

- a. Identificar la calidad de los productos en cuanto al tipo y material de los envases primarios que deberá ser de naturaleza tal que aseguren la conservación y estabilidad del producto durante su vida útil.

Identificar el contenido de los productos.

Preservar el producto.

Verificar la seguridad del envase (Sello, envases sellados herméticamente, identificación clara del dispositivo médico y otros).

Establecer su apropiada lectura (idioma, tamaño de letra y otros)

Los envases primarios y secundarios deberán llevar el sello o la impresión "Prohibida su venta propiedad de \_\_\_\_\_" (**indicando el nombre del beneficiario**)

**(El beneficiario podrá tomar la decisión de incluir esta leyenda, siempre y cuando se vayan a comprar grandes volúmenes y las entregas y tiempos lo justifiquen)**

Específicamente podrá requerirse conforme a patrones específicos:

Las etiquetas y rótulos en el envase primario deberán indicar la siguiente información mínimamente:

- Nombre del producto (nombre comercial)
- Nombre genérico
- Número de lote (en caso de dispositivos médicos desechables) o Número de serie (en caso de dispositivos médicos que funcionan con electricidad)
- Fecha de expiración o vencimiento no codificada
- Nombre o logotipo del Fabricante
- Información sobre el uso correcto del dispositivo médico (cuando corresponda)
- Leyendas especiales (cuando corresponda)

- b. Se aceptará etiquetas y rótulos con leyendas en varios idiomas siempre y cuando uno de ellos sea el idioma español. El etiquetado y rotulado deberá ser permanente, de difícil remoción.

- c. 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.

- d. Los envases secundarios como cajas o estuches deberán indicar la siguiente información mínimamente:

- Nombre del producto (nombre comercial)
- Nombre genérico

- Número de registro sanitario en Bolivia impreso, sellado con tinta indeleble o en autoadhesivo en lugar visible, cuando corresponda (en el caso de equipos médicos, el número de Certificado de Comercialización)
- Número de lote (en caso de dispositivos médicos desechables) o Número de serie (en caso de dispositivos médicos que funcionan con electricidad)
- Fecha de expiración o vencimiento no codificada
- Nombre o logotipo del Fabricante
- País de origen del fabricante
- Etiqueta, sello con tinta indeleble, adhesivo en lugar visible o impresión que identifique la empresa que comercializa el producto, sea importado o nacional
- Contenido (cuando corresponda)
- Información sobre el uso correcto del dispositivo médico (cuando corresponda)
- Leyendas especiales, tales como "estéril", "usar sólo una vez", etc. (cuando corresponda)

## 52.2 Empaque

Por empaque se entiende aquel recipiente que contiene uno o varios envases.

El tipo y material de los empaques deberá ser de naturaleza tal que aseguren la conservación y calidad del producto durante su vida útil.

Todos los empaques deberán contener información en rótulo o leyenda que señale como mínimo:

- Nombre del producto (nombre comercial)
- Nombre genérico
- Contenido (cantidad de unidades contenida en el empaque)
- Número de lote (en caso de dispositivos médicos desechables) o Número de serie (en caso de dispositivos médicos que funcionan con electricidad), máximo uno por empaque
- Fecha de expiración o vencimiento no codificada
- Condiciones especiales de almacenamiento o manipulación que pudieran ser necesarias (cuando corresponda)
- Número de registro sanitario en Bolivia impreso, sellado con tinta indeleble o en autoadhesivo en lugar visible, cuando corresponda (en el caso de equipos médicos, el número de Certificado de Comercialización)
- Nombre o logotipo del Fabricante
- País de origen del fabricante
- Cuando corresponda, leyenda "Prohibida su venta Propiedad de \_\_\_\_\_"  
**(Indicar el nombre del beneficiario).**

## 52.3 Embalaje

Se señalarán las especificaciones sobre embalaje o el recipiente que contiene varios empaques para transporte y almacenamiento.

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.

Los embalajes deberán garantizar la buena preservación de los dispositivos médicos y los proteja adecuadamente de la contaminación.

No se aceptarán embalajes que contengan diferentes productos o diferentes lotes o series del mismo producto.

Se deben señalar características específicas de resistencia y condiciones de manipuleo de los dispositivos médicos, tales como la inclusión de señalizaciones para frágil, sentido de almacenamiento, número de cajas a apilar, etc.

Cada embalaje entregado será numerado y tendrá que llevar en forma clara bajo pena de rechazo de la mercadería, las siguientes indicaciones:

- Nombre del producto (nombre comercial)
- Nombre genérico
- Contenido (cantidad de unidades contenida en el embalaje)
- Número de lote (en caso de dispositivos médicos desechables) o Número de serie (en caso de dispositivos médicos que funcionan con electricidad), máximo uno por empaque
- Fecha de expiración o vencimiento no codificada
- Condiciones especiales de almacenamiento o manipulación que pudieran ser necesarias (cuando corresponda)
- Nombre o logotipo del Fabricante
- País de origen del fabricante
- Nombre del proveedor
- Cuando corresponda, leyenda "Prohibida su venta Propiedad de \_\_\_\_\_"  
**(Indicar el nombre del beneficiario).**

#### **52.4 Periodo de vida útil**

Los dispositivos médicos con un periodo de vida útil igual o mayor a sesenta (60) meses, no podrán tener el día de su recepción una validez inferior.

Los dispositivos médicos cuya validez sea igual a treinta y seis (36) meses desde su fecha de elaboración, no podrán tener, el día de su recepción, una validez inferior a veinticuatro (24) meses.

Los dispositivos médicos cuya validez sea igual a veinticuatro (24) meses desde su fecha de elaboración, no podrán tener, el día de su recepción, una validez inferior a dieciocho (18) meses.

En el caso de aquellos dispositivos médicos considerados equipos biomédicos, el periodo de vida útil deberá ser señalado por el proponente.

#### **52.5 Información Técnica de los Dispositivos médicos – Equipos biomédicos**

- a. Al momento de la recepción de los dispositivos médicos considerados equipos médicos, se verificará la existencia de los manuales en idioma español. Por lo que, no se considerará recibido ningún dispositivo médico mientras no se hayan entregado los manuales especificados por el convocante. Esta información técnica consiste en:
  - Manual de operación
  - Manual de servicio
  - Manual de instalación (cuando corresponda)
  - Manual de partes (cuando corresponda)
  - Instrucciones de uso (cuando corresponda)
- b. La información técnica necesaria para identificar y usar el dispositivo médico – equipo biomédico con seguridad, debe suministrarse en el propio dispositivo, y/o en el empaque de cada unidad, y/o en el empaque de dispositivos múltiples. Si no es viable el empaque individual de cada unidad, la información se debe establecer en el folleto, el inserto del empaque o en otro medio suministrado con uno o con múltiples dispositivos. Se deberá considerar que en algunos casos, las instrucciones de uso pueden estar dadas en el envase secundario o estar incluidas en el manual de operación.
- c. En el caso de los dispositivos médicos estériles reusables, se verificará la existencia del instructivo de uso, etiqueta o contra etiqueta (marbete) con la metodología a emplear para su reesterilización.
- d. En el caso de los dispositivos médicos estériles desechables, se verificará la existencia de la etiqueta o contra etiqueta (marbete) con una leyenda alusiva indicando que el producto es desechable o no reusable.

- e. La información necesaria para indicar el método de eliminación o desecho del producto se debe suministrar en el propio dispositivo, y/o en el empaque de cada unidad, y/o en el empaque de dispositivos múltiples, o bien en un folleto, inserto del empaque o en otro medio suministrado con uno o con múltiples dispositivos.

### **53. CAMBIO POR VENCIMIENTOS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS**

- a. Para los lotes o series de dispositivos médicos 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 o serie correspondiente al dispositivo médico adjudicado.
- b. Para los casos de lotes o series de dispositivos médicos 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 o serie correspondiente al dispositivo médico 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 dispositivos médicos será de sesenta (60) días calendario, a partir de la recepción de la notificación.

### **54. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

Se establecerán las especificaciones técnicas para cada dispositivo médico – equipo biomédico, de acuerdo a los siguientes criterios:

- a. Descripción de partes. Se detallará la lista de partes o componentes del dispositivo médico – equipo biomédico y se describirán las características generales y específicas de cada una de ellas.
- b. Características eléctricas. Se deberá especificar el voltaje, frecuencia, fase, cable de alimentación de grado hospitalario, longitud del cable, y otras características que sean propias del equipo biomédico, de acuerdo a la normativa vigente de la Comisión Electrotécnica Internacional IEC (International Electrotechnical Comisión).
- c. Características mecánicas. Se especificará el material, tipo de pintura (resistente a la corrosión y desinfectantes, lavable, etc.), resistencia, peso, capacidad, si debe ser móvil, con ruedas, frenos, sujetadores, soportes, protectores, antivibratorios, dimensiones aproximadas, peso aproximado, etc., y otras características que sean propias del equipo biomédico.
- d. Condiciones de instalación. Se especificará si requiere instalación eléctrica con aterramiento, suministro de agua potable, suministro de drenaje, suministro de oxígenos, fuente de alimentación eléctrica, un circuito eléctrico individual con protección térmica, etc., y otras características que sean propias del equipo biomédico. Se deberán considerar las dimensiones del equipo biomédico y las dimensiones del área destinada para poder proceder a su instalación.
- e. Accesorios opcionales. Se podrán requerir accesorios opcionales, siempre y cuando se haya efectuado una previa justificación de su necesidad.
- f. Información técnica requerida. De acuerdo a cada dispositivo médico – equipo biomédico, se detallarán cuales son los manuales que se requieren, sea el de operación, servicio,

instalación, partes y/o instrucciones de uso. Se deberá hacer énfasis en que esta información técnica debe estar en idioma español.

- g. Capacitación. El convocante deberá especificar el tiempo máximo para que se proceda a la capacitación de operadores y técnicos de mantenimiento en la instalación, operación, mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes de los dispositivos médicos – equipos biomédicos.
- h. Garantía. La Garantía contra desperfectos, fallas, defectos de fabricación y/o ensamblaje, etc., deberá ser especificada por el convocante de acuerdo a las características del dispositivo médico – equipo biomédico, mínimamente deberá ser por cinco años, que se inicia a partir de la puesta en funcionamiento del equipo y luego de haberse procedido a la capacitación de operadores y técnicos de mantenimiento.

## 55. MEDIOS DE TRANSPORTE

Los medios de transporte a ser utilizados deberán cumplir con los requisitos mínimos especificados para el transporte de dispositivos médicos – equipos biomédicos.

### 55.1 Plazo de entrega

El plazo de entrega de los productos estará determinado en el Formulario Único de Compras – FUC (Formulario SNUS -05), indefectiblemente las entidades beneficiarias realizarán sus pedidos en el siguiente marco:

El plazo será computado a partir del día hábil siguiente a la notificación con el Formulario Único de Compras – FUC (Formulario SNUS -05)

### 55.2 Formas de Entrega

Los productos requeridos mediante el Formulario Único de Compras – FUC (Formulario SNUS -05), serán entregados por el Proveedor Seleccionado en las condiciones determinadas por el Convocante y que son detalladas en el presente Documento Base de Selección, los productos deben ser acompañados por el Formulario B-3D, y sus respectivos Certificados de Control de Calidad.

La entidad Beneficiaria podrá solicitar la entrega en un domicilio fijo o podrá solicitar la entrega en un lugar para fines administrativos y el diferimiento del producto recepcionado a sus diferentes regionales, en ambos casos el pago de remisión debe ser cubierto por el Proveedor Seleccionado.

### 55.3 Propuestas Parciales y/o Regionalizadas de un mismo ítem

El convocante aceptará propuestas parciales de productos tanto en las propuestas de distribución nacional o regionalizada, de igual manera por razones de distribución de productos considerará las propuestas regionalizadas, para lo cual el proponente deberá tomar en cuenta las siguientes regiones:

CÓDIGO REGIÓN	DEPARTAMENTO
01	La Paz
	Oruro
	Potosí
	Pando
	Sucre
	Cochabamba
02	Santa Cruz
	Beni
	Tarija

El proponente deberá especificar en el formulario B-3D los canales de distribución que posee o que implementará a fin de cumplir con la distribución de productos, bajo los principios de celeridad, oportunidad y economía.

### SECCIÓN III FORMULARIOS DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

#### **Documentos Legales y Administrativos**

Formulario A-1M	Carta de Presentación de la Propuesta y Declaración Jurada para Empresas o Asociaciones Accidentales.
Formulario A-1D	Carta de Presentación de la Propuesta y Declaración Jurada para Empresas o Asociaciones Accidentales.
Formulario A-2M	Identificación del Proponente.
Formulario A-2 D	Identificación del Proponente
Formulario	Formato de identificación para asociaciones accidentales
Formulario	Formato para identificación de integrantes de asociaciones accidentales
Formulario A-3M	Declaración Jurada del Costo Bruto de Producción o Bienes de Producción Nacional Independientemente del Origen de los Insumos.
Formulario A-3D	Declaración Jurada del Costo Bruto de Producción o Bienes de Producción Nacional Independientemente del Origen de los Insumos.
Formulario A-4M	Declaración Jurada que Acredita que la Empresa Cuenta con el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)
Formulario A-4D	Declaración Jurada que Acredita que la Empresa Cuenta con el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)
Formulario A-5 M	Resumen de Información Financiera
Formulario A-5 D	Resumen de Información Financiera
Formulario A-6M	Modelo de Carta de Compromiso de Cambio de Productos Farmacéuticos Próximos a Vencerse
Formulario A-6D	Modelo de carta de compromiso para la provisión de insumos, repuestos, partes y/o consumibles para equipos biomédicos.
Formulario A-7M	Propuesta Económica
Formulario A-7D	Propuesta Económica
Formulario A-8M	Experiencia del Proponente
Formulario A-8D	Experiencia del Proponente
Formulario A-9D	Modelo de carta de compromiso para la provisión los manuales de operación, servicio, instalación, partes y/o instrucciones de uso para equipos biomédicos.
Formulario A-10D	Garantía General de funcionamiento, reposición y servicio de mantenimiento.
Formulario A-11D	Modelo de carta de compromiso para asegurar la capacitación de los operadores y técnicos de mantenimiento de los equipos biomédicos.
Formulario A-12D	Declaración jurada que acredite el origen de las partes y del ensamblado del equipo biomédico.

#### **Documentos de Propuesta Técnica**

Formulario B-1M	Lista de Medicamentos Esenciales Requeridos y sus Especificaciones
Formulario B-1D	Lista de Dispositivos Médicos – Equipos Biomédicos requeridos y sus Especificaciones.
Formulario B-2M	Requerimiento/Propuesta de Especificaciones Técnicas de Medicamentos Esenciales y sus Especificaciones
Formulario B-2D	Requerimiento/Presentación Especificaciones Técnicas de Dispositivos Médicos – Equipos Biomédicos
Formulario B-2Db	Formulario Especificaciones Técnicas para los Dispositivos Médicos - Equipos Biomédicos requeridos
Formulario B-3M	Cadena de Distribución para Medicamentos
Formulario B-3D	Cadena de Distribución para Dispositivos Médicos

**FORMULARIO A-1M**  
**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA**  
**PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES**

<b>CUCE</b>	:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>								
<b>Lugar y Fecha</b>	:	<input type="text"/>										
<b>Licitación Pública N°</b>	:	<input type="text"/>										
<b>Objeto del Proceso</b>	:	<input type="text"/>										
<b>Monto de la Propuesta</b>	:	<input type="text"/>										
<b>Plazo de Validez de la Propuesta</b>	:	<input type="text"/>										

De mi consideración:

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

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

- a) Declaro y garantizo haber examinado el DBS (y sus enmiendas, si existieran), así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones de dichos documentos y la adhesión al texto del convenio.
- b) Declaro cumplir estrictamente la normativa de la Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamentales, lo establecido en el Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamento, el DBS y la Ley N° 1737 de Medicamentos.
- c) 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 y ejecutar la Garantía de Seriedad de Propuesta.
- d) En caso de ser adjudicado, esta propuesta constituirá un compromiso obligatorio hasta que se prepare y suscriba el convenio, de acuerdo con el Modelo de Convenio del DBS.

**II.- Declaración Jurada**

- a) Declaro respetar el desempeño de los funcionarios asignados, por la entidad convocante, al proceso de selección y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas. El incumplimiento de esta declaración es causal de descalificación de la propuesta.
- b) 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 empresas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.
- c) Declaro no tener conflicto de intereses para el presente proceso de selección.
- d) Declaro, que como proponente, no me encuentro en las causales de impedimento, establecidas en el Artículo 16 del Reglamento del Decreto Supremo N° 1008, para participar en el proceso de selección.

- e) Declaro haber cumplido con todos los contratos suscritos durante los últimos tres (3) años con entidades del sector público y privado.
- f) Declaro que la red de distribución y logística es comprobable y verificable y que es planteada en el marco de la capacidad empresarial que poseemos.
- g) Declaro no haber incumplido la presentación de documentos ni tampoco haber desistido de suscribir el contrato, como proponente adjudicado, en otros procesos de contratación realizados por las entidades públicas en el último año.
- h) Declaro que el índice liquidez, según los datos extractados del último balance, es mayor a uno.

### **III.- De la presentación de documentos**

En caso de que la empresa o Asociación, a la que represento, sea adjudicada, me comprometo a presentar la siguiente documentación en original o fotocopia legalizada, 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 i, j y k, que deberán ser presentados por la asociación accidental en forma conjunta).*

- a) Testimonio de constitución de la empresa.
- b) Registro de matrícula vigente.
- c) Poder del Representante Legal.
- d) Número de Identificación Tributaria (NIT).
- e) Declaración Jurada del Pago de Impuestos a las Utilidades de las Empresas, con el sello del Banco. (excepto las empresas de reciente creación)
- f) Balance General de la última gestión fiscal. (Exceptuando las empresas de reciente creación que entregaran su Balance de Apertura).
- g) Certificado de Solvencia Fiscal emitida por la Contraloría General del Estado (CGE) en original.
- h) Certificado de acreditación del Costo Bruto de Producción otorgado por la verificadora acreditada por la instancia correspondiente. (Cuando Corresponda)
- i) Certificado de acreditación del cumplimiento de BPM (Buenas Prácticas de Manufactura) o BPA (Buenas Prácticas de Almacenamiento) otorgado por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes. (Cuando Corresponda)
- j) La Garantía de Cumplimiento de Convenio equivalente al diez por ciento (10%) del monto del convenio.
- k) Certificado de unidades productivas emitido por PROBOLIVIA
- l) Certificado de no adeudo emitido por AFP
- m) Testimonio del Contrato de Asociación Accidental (cuando corresponda).
- n) Poder del Representante Legal de la Asociación Accidental (cuando corresponda).

***(Firma del Representante Legal del Proponente)***  
***(Nombre completo del Representante Legal)***

**FORMULARIO A-1D**  
**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA**  
**PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES**

<b>CUCE :</b>	<input type="text"/> - <input type="text"/>
<b>Lugar y Fecha :</b>	<input type="text"/>
<b>Licitación Pública N° :</b>	<input type="text"/>
<b>Objeto del Proceso :</b>	<input type="text"/>
<b>Monto de la Propuesta :</b>	<input type="text"/>
<b>Plazo de Validez de la Propuesta :</b>	<input type="text"/>

De mi consideración:

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

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

- a) Declaro y garantizo haber examinado el DBS (y sus enmiendas, si existieran), así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones de dichos documentos y la adhesión al texto del convenio.
- b) Declaro cumplir estrictamente la normativa de la Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamentales, lo establecido en el Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamento, el DBS y la Ley N° 1737 de Medicamentos.
- c) 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 y ejecutar la Garantía de Seriedad de Propuesta.
- d) En caso de ser adjudicado, esta propuesta constituirá un compromiso obligatorio hasta que se prepare y suscriba el convenio, de acuerdo con el Modelo de Convenio del DBS.

**II.- Declaración Jurada**

- a) Declaro respetar el desempeño de los funcionarios asignados, por la entidad convocante, al proceso de selección y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas. El incumplimiento de esta declaración es causal de descalificación de la propuesta.
- b) 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 empresas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.
- c) Declaro no tener conflicto de intereses para el presente proceso de selección.
- d) Declaro, que como proponente, no me encuentro en las causales de impedimento, establecidas en el Artículo 16 del Reglamento del Decreto Supremo N° 1008, para participar en el proceso de selección.

- e) Declaro haber cumplido con todos los contratos suscritos durante los últimos tres (3) años con entidades del sector público y privado.
- f) Declaro que la red de distribución y logística es comprobable y verificable y que es planteada en el marco de la capacidad empresarial que poseemos.
- g) Declaro no haber incumplido la presentación de documentos ni tampoco haber desistido de suscribir el contrato, como proponente adjudicado, en otros procesos de contratación realizados por las entidades públicas en el último año.
- h) Declaro que el índice liquidez, según los datos extractados del último balance, es mayor a uno.

### **III.- De la presentación de documentos**

En caso de que la empresa o Asociación, a la que represento, sea adjudicada, me comprometo a presentar la siguiente documentación en original o fotocopia legalizada, 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 i, j y k, que deberán ser presentados por la asociación accidental en forma conjunta).*

- a) Testimonio de constitución de la empresa.
- b) Registro de matrícula vigente.
- c) Poder del Representante Legal.
- d) Número de Identificación Tributaria (NIT).
- e) Declaración Jurada del Pago de Impuestos a las Utilidades de las Empresas, con el sello del Banco. (excepto las empresas de reciente creación)
- f) Balance General de la última gestión fiscal. (Exceptuando las empresas de reciente creación que entregaran su Balance de Apertura).
- g) Certificado de Solvencia Fiscal emitida por la Contraloría General del Estado (CGE) en original.
- h) Certificado de acreditación del Costo Bruto de Producción otorgado por la verificadora acreditada por la instancia correspondiente. (Cuando Corresponda)
- i) Certificado de acreditación del cumplimiento de BPM (Buenas Prácticas de Manufactura) o BPA (Buenas Prácticas de Almacenamiento) otorgado por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes. (Cuando Corresponda)
- j) Certificación de calidad del bien (Cuando corresponda).
- k) La Garantía de Cumplimiento de Convenio equivalente al diez por ciento (10%) del monto del convenio;
- l) Certificado de unidades productivas emitido por PROBOLIVIA
- m) Certificado de no adeudo emitido por AFP
- n) Testimonio del Contrato de Asociación Accidental (cuando corresponda).
- o) Poder del Representante Legal de la Asociación Accidental (cuando corresponda).

***(Firma del Representante Legal del Proponente)***  
***(Nombre completo del Representante Legal)***

**FORMULARIO A-2A**  
**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**  
 (En caso de Asociaciones Accidentales deberá registrarse esta información en el  
 Formato de Identificación para Asociaciones Accidentales)

CUCE : <input type="text"/> - <input type="text"/>
Lugar y Fecha : <input style="width: 100%;" type="text"/>

1. DATOS GENERALES							
Nombre o Razón Social del Proponente :	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Año de Fundación :	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Tipo de Empresa u Organización :	<input type="checkbox"/> a) Empresa Nacional <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> b) Empresa Extranjera</span> <input type="checkbox"/> c) Otros <input style="width: 100%;" type="text"/>						
Domicilio Principal :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center; font-size: small;"><i>País</i></td> <td style="width: 30%; text-align: center; font-size: small;"><i>Ciudad</i></td> <td style="width: 50%; text-align: center; font-size: small;"><i>Dirección</i></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<i>País</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Dirección</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<i>País</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Dirección</i>					
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
Teléfonos :	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Fax :	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Casilla :	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Correo electrónico :	<input style="width: 100%;" type="text"/>						

2. DOCUMENTOS PRINCIPALES DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE							
Testimonio de constitución :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; text-align: center; font-size: small;"><i>Número de Testimonio</i></td> <td style="width: 20%; text-align: center; font-size: small;"><i>Lugar de emisión</i></td> <td style="width: 40%; text-align: center; font-size: small;"><i>Fecha</i> (Día Mes Año)</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha</i> (Día Mes Año)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha</i> (Día Mes Año)					
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
Número de Identificación Tributaria :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; text-align: center; font-size: small;"><i>NIT</i></td> <td style="width: 20%; text-align: center; font-size: small;"><i>Fecha de expedición</i> (Día Mes Año)</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<i>NIT</i>	<i>Fecha de expedición</i> (Día Mes Año)		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<i>NIT</i>	<i>Fecha de expedición</i> (Día Mes Año)						
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>					

3. DIRECCIÓN DEL PROPONENTE A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN	
Dirección de notificación :	<input type="checkbox"/> a) Vía correo electrónico al correo: <input style="width: 100%;" type="text"/> <input type="checkbox"/> c) Vía Fax al número <input style="width: 100%;" type="text"/>

4. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL							
Nombre del Representante Legal :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center; font-size: small;"><i>Apellido Paterno</i></td> <td style="width: 30%; text-align: center; font-size: small;"><i>Apellido Materno</i></td> <td style="width: 40%; text-align: center; font-size: small;"><i>Nombre(s)</i></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>					
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
Cédula de Identidad :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; font-size: small;"><i>Número</i></td> <td style="width: 50%; text-align: center; font-size: small;"><i>Lugar de Expedición</i></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<i>Número</i>	<i>Lugar de Expedición</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<i>Número</i>	<i>Lugar de Expedición</i>						
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Poder del Representante Legal :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center; font-size: small;"><i>Número de Testimonio</i></td> <td style="width: 20%; text-align: center; font-size: small;"><i>Lugar de emisión</i></td> <td style="width: 50%; text-align: center; font-size: small;"><i>Fecha</i> (Día Mes Año)</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha</i> (Día Mes Año)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha</i> (Día Mes Año)					
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>					

*(Firma del Representante Legal del Proponente)*  
*(Nombre completo del Representante Legal)*



**FORMATO PARA IDENTIFICACIÓN DE INTEGRANTES  
DE ASOCIACIONES ACCIDENTALES**

1. DATOS GENERALES					
<b>Nombre o Razón Social :</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
<b>Nombre original y año de fundación de la empresa :</b>	<i>Nombre Original</i>	<i>Año de fundación</i>			
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>			
2. DOCUMENTOS PRINCIPALES DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE					
<b>Testimonio de Constitución :</b>	<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha</i> (Día Mes Año)		
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<b>Número de Identificación Tributaria :</b>	<i>NIT</i>	<i>Fecha de expedición</i> (Día mes Año)			
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
3. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL					
<b>Nombre del Representante Legal :</b>	<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>		
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
<b>Cédula de Identidad :</b>	<i>Número</i>	<i>Lugar de Expedición</i>			
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>			
<b>Poder del Representante Legal :</b>	<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha</i> (Día Mes Año)		
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>

*(Firma del Representante Legal del Proponente)*  
*(Nombre completo del Representante Legal)*





**FORMATO PARA IDENTIFICACIÓN DE INTEGRANTES  
DE ASOCIACIONES ACCIDENTALES**

1. DATOS GENERALES					
<b>Nombre o Razón Social :</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
<b>Nombre original y año de fundación de la empresa :</b>	<i>Nombre Original</i>	<i>Año de fundación</i>			
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
2. DOCUMENTOS PRINCIPALES DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE					
<b>Testimonio de Constitución :</b>	<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha</i> (Día Mes Año)		
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<b>Número de Identificación Tributaria :</b>	<i>NIT</i>	<i>Fecha de expedición</i> (Día mes Año)			
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
3. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL					
<b>Nombre del Representante Legal :</b>	<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>		
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<b>Cédula de Identidad :</b>	<i>Número</i>	<i>Lugar de Expedición</i>			
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
<b>Poder del Representante Legal :</b>	<i>Número de Testimonio</i>	<i>Lugar de emisión</i>	<i>Fecha</i> (Día Mes Año)		
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>

*(Firma del Representante Legal del Proponente)*  
*(Nombre completo del Representante Legal)*

**FORMULARIO A-3M**  
**DECLARACIÓN JURADA DEL COSTO BRUTO DE PRODUCCIÓN O BIENES DE PRODUCCIÓN NACIONAL INDEPENDIENTEMENTE DEL ORIGEN DE LOS INSUMOS**  
 (El proponente debe optar por uno de los dos Márgenes de Preferencia dispuestos, Costo Bruto de Producción o por bienes de Producción Nacional)

<b>1. COSTO BRUTO DE PRODUCCIÓN</b>				
<input type="checkbox"/> No deseo acceder a este margen de preferencia.				
Declaro expresamente que: <input type="checkbox"/> Los bienes ofrecidos tienen la siguiente composición, con el cual me habilito para ser beneficiado con los márgenes de preferencia Nacional. (En este caso, continuar llenando la siguiente tabla de Costo Bruto de Producción)				
NACIONAL	Descripción		Costo de Producción	
	Mano de obra		Monto (Bs.) (*)	% (**)
	1			
	2			
	Materia Prima			
	1			
	2			
	Insumos			
	1			
	2			
	TOTAL NACIONAL			
	IMPORTADO	Mano de obra		
1				
2				
Materia Prima				
1				
2				
Insumos				
1				
2				
TOTAL IMPORTADO				
TOTAL GENERAL				

<b>2. BIENES DE PRODUCCIÓN NACIONAL INDEPENDIENTEMENTE DEL ORIGEN DE LOS INSUMOS</b>	
<input type="checkbox"/> No deseo acceder a este margen de preferencia.	
Declaro expresamente que: <input type="checkbox"/> Los bienes ofrecidos son producidos en el país independientemente del origen de los insumos, por lo que me habilito a acceder a los Márgenes de Preferencia establecidos, independientemente del origen de los insumos:	
Estos bienes se han producido en el país, sin incurrir en las siguientes operaciones o procesos:	
a)	Manipulaciones simples destinadas a asegurar la conservación de las mercancías durante su transporte o almacenamiento, tales como la aeración, refrigeración, adición de sustancias, salazón, extracción de partes averiadas y operaciones similares.
b)	Operaciones tales como el desempolvamiento, lavado o limpieza, zarandeo, pelado, descascamiento, desgrane, maceración, secado, entresaque, clasificación, selección, fraccionamiento, cribado, tamizado, filtrado, dilución en agua, pintado, recortado.
c)	Formación de juegos de bienes.
d)	Embalaje, envase o reenvase.
e)	Aplicación de marcas, etiquetas o signos distintivos similares.
f)	Mezclas de productos en tanto que las características del producto obtenido no sean esencialmente diferentes de las características de los productos que han sido mezclados.

(\*) Si el proponente considera necesario para efectos de aclaración

(\*\*) Obligatorio para aplicación de los márgenes de preferencia de costo Bruto de Producción

***(Firma del Representante Legal del Proponente)***  
***(Nombre completo del Representante Legal)***

**FORMULARIO A-3D**  
**DECLARACIÓN JURADA DEL COSTO BRUTO DE PRODUCCIÓN O BIENES DE PRODUCCIÓN NACIONAL INDEPENDIENTEMENTE DEL ORIGEN DE LOS INSUMOS**  
 (El proponente debe optar por uno de los dos Márgenes de Preferencia dispuestos, Costo Bruto de Producción o por bienes de Producción Nacional)

<b>1. COSTO BRUTO DE PRODUCCIÓN</b>				
<input type="checkbox"/> No deseo acceder a este margen de preferencia.				
Declaro expresamente que: <input type="checkbox"/> Los bienes ofrecidos tienen la siguiente composición, con el cual me habilito para ser beneficiado con los márgenes de preferencia Nacional. (En este caso, continuar llenando la siguiente tabla de Costo Bruto de Producción)				
<b>NACIONAL</b>	Descripción	Costo de Producción		
	Mano de obra	Monto (Bs.) (*)	% (**)	
	1			
	2			
	Materia Prima			
	1			
	2			
	Insumos			
	1			
	2			
	<b>TOTAL NACIONAL</b>			
	<b>IMPORTADO</b>	Mano de obra		
1				
2				
Materia Prima				
1				
2				
Insumos				
1				
2				
<b>TOTAL IMPORTADO</b>				
<b>TOTAL GENERAL</b>				

<b>2. BIENES DE PRODUCCIÓN NACIONAL INDEPENDIENTEMENTE DEL ORIGEN DE LOS INSUMOS</b>	
<input type="checkbox"/> No deseo acceder a este margen de preferencia.	
Declaro expresamente que: <input type="checkbox"/> Los bienes ofrecidos son producidos en el país independientemente del origen de los insumos, por lo que me habilito a acceder a los Márgenes de Preferencia establecidos, independientemente del origen de los insumos:	
Estos bienes se han producido en el país, sin incurrir en las siguientes operaciones o procesos:	
a)	Manipulaciones simples destinadas a asegurar la conservación de las mercancías durante su transporte o almacenamiento, tales como la aeración, refrigeración, adición de sustancias, salazón, extracción de partes averiadas y operaciones similares.
b)	Operaciones tales como el desempolvamiento, lavado o limpieza, zarandeo, pelado, descascamiento, desgrane, maceración, secado, entresaque, clasificación, selección, fraccionamiento, cribado, tamizado, filtrado, dilución en agua, pintado, recortado.
c)	Formación de juegos de bienes.
d)	Embalaje, envase o reenvase.
e)	Aplicación de marcas, etiquetas o signos distintivos similares.
f)	Mezclas de productos en tanto que las características del producto obtenido no sean esencialmente diferentes de las características de los productos que han sido mezclados.

(\*) Si el proponente considera necesario para efectos de aclaración

(\*\*) Obligatorio para aplicación de los márgenes de preferencia de costo Bruto de Producción

**(Firma del Representante Legal del Proponente)**  
**(Nombre completo del Representante Legal)**

**FORMULARIO A-4M**  
**DECLARACIÓN JURADA QUE ACREDITA QUE LA EMPRESA CUENTA CON EL**  
**CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) O EL**  
**CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA)**

<b>1. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM)</b> <b>(Solamente para Laboratorios Industriales Farmacéuticos Nacionales)</b>	
Declaro expresamente que:	<input type="checkbox"/> No deseo acceder a este margen de preferencia. <input type="checkbox"/> Cuento con el Certificado de procesos de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)
<b>2. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA)</b> <b>(Empresas Importadoras de Medicamentos)</b>	
Declaro expresamente que:	<input type="checkbox"/> No deseo acceder a este margen de preferencia. <input type="checkbox"/> Cuento con el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)

*(Firma del Representante Legal del Proponente)*  
*(Nombre completo del Representante Legal)*

**FORMULARIO A-4D**  
**DECLARACIÓN JURADA QUE ACREDITA QUE LA EMPRESA CUENTA CON EL**  
**CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) O EL**  
**CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA)**

<b>1. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM)</b> <b>(Solamente para Laboratorios Industriales Farmacéuticos Nacionales)</b>	
Declaro expresamente que:	<input type="checkbox"/> No deseo acceder a este margen de preferencia. <input type="checkbox"/> Cuento con el Certificado de procesos de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)
<b>2. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA)</b> <b>(Empresas Importadoras de Medicamentos)</b>	
Declaro expresamente que:	<input type="checkbox"/> No deseo acceder a este margen de preferencia. <input type="checkbox"/> Cuento con el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)

*(Firma del Representante Legal del Proponente)*  
*(Nombre completo del Representante Legal)*

**FORMULARIO A-5M**  
**RESUMEN DE INFORMACIÓN FINANCIERA (De la última gestión)**  
**(En Bolivianos)**

	GESTIÓN 20__
ACTIVO TOTAL	
ACTIVO CORRIENTE	
INVENTARIOS	
PASIVO TOTAL	
PASIVO CORRIENTE	
PATRIMONIO NETO	
FACTURACIÓN ANUAL (*)	
UTILIDAD NETA (*)	
ÍNDICE DE LIQUIDEZ	

(\*) Excepto cuando la empresa sea de reciente creación.

***(Firma del Representante Legal del Proponente)***  
***(Nombre completo del Representante Legal)***

**NOTA.-** Toda la información contenida en este formulario es una declaración jurada. En caso de adjudicación el proponente se compromete a presentar el Balance de la Última Gestión o Balance de Apertura que respalda los datos proporcionados en el presente Formulario.

**FORMULARIO A-5D**  
**RESUMEN DE INFORMACIÓN FINANCIERA (De la última gestión)**  
**(En Bolivianos)**

	GESTIÓN 20__
ACTIVO TOTAL	
ACTIVO CORRIENTE	
INVENTARIOS	
PASIVO TOTAL	
PASIVO CORRIENTE	
PATRIMONIO NETO	
FACTURACIÓN ANUAL (*)	
UTILIDAD NETA (*)	
ÍNDICE DE LIQUIDEZ	

(\*) Excepto cuando la empresa sea de reciente creación.

***(Firma del Representante Legal del Proponente)***  
***(Nombre completo del Representante Legal)***

**NOTA.-** Toda la información contenida en este formulario es una declaración jurada. En caso de adjudicación el proponente se compromete a presentar el Balance de la Última Gestión o Balance de Apertura que respalda los datos proporcionados en el presente Formulario.









**FORMULARIO A-8M**  
**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**  
**(DECLARACIÓN JURADA DE ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA)**

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

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

Ref.: Licitación Pública Nacional N°. \_\_\_\_\_ **(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)** cuenta con una experiencia de: **(solo si fue solicitado en las especificaciones técnicas del DBC)**

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

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

**(En caso de Asociaciones Accidentales, el primer párrafo deberá cambiarse por el siguiente texto: "Declaramos expresamente que cada uno de los socios de la asociación accidental \_\_\_\_\_ (indicar el nombre de cada uno de los socios a los que se representa), contamos con una experiencia de:").**

\_\_\_\_\_  
**(Firma del Representante Legal)**

\_\_\_\_\_  
**(Nombre del Representante Legal)**

**FORMULARIO A-8D**  
**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**  
**(DECLARACIÓN JURADA DE ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA)**

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

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

Ref.: Licitación Pública Nacional N°. \_\_\_\_\_ **(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)** cuenta con una experiencia de: **(solo si fue solicitado en las especificaciones técnicas del DBC)**

- Experiencia de la Empresa en el Rubro de Dispositivos – Insumos médicos: \_\_\_\_\_

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

**(En caso de Asociaciones Accidentales, el primer párrafo deberá cambiarse por el siguiente texto: "Declaramos expresamente que cada uno de los socios de la asociación accidental \_\_\_\_\_ (indicar el nombre de cada uno de los socios a los que se representa), contamos con una experiencia de:").**

\_\_\_\_\_  
**(Firma del Representante Legal)**

\_\_\_\_\_  
**(Nombre del Representante Legal)**

**FORMULARIO A-9D**  
**MODELO DE CARTA DE COMPROMISO PARA LA PROVISIÓN DE MANUALES**  
**DE OPERACIÓN, SERVICIO, INSTALACIÓN, PARTES Y/O INSTRUCCIONES DE USO**  
**PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS**

<b>CUCE :</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
<b>Nombre de la Entidad :</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Nombre de la Empresa :</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Lugar y Fecha :</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Licitación Pública Nº :</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Objeto del Proceso :</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Tiempo máximo para la provisión :</b>	<b>Al momento de la entrega de los dispositivos médicos – equipos biomédicos</b>

Estimados Señores:

Declaramos expresamente que nuestra empresa, en caso de ser adjudicada, se compromete a proveer al momento de la entrega de los dispositivos médicos – equipos biomédicos, los respectivos manuales de operación, servicio, instalación, partes y/o instrucciones de uso, según corresponda y de acuerdo a la solicitud del convocante.

Por otro lado, nuestra empresa se compromete a que estos manuales sean en idioma español, independientemente de que esta información pueda estar escrita en otros idiomas.

***(Firma del Representante Legal del Proponente)***  
***(Nombre completo del Representante Legal)***

**FORMULARIO A-10D**  
**GARANTÍA GENERAL DE FUNCIONAMIENTO, REPOSICIÓN Y SERVICIO DE**  
**MANTENIMIENTO**

<b>CUCE :</b>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
<b>Nombre de la Entidad :</b>	<input type="text"/>
<b>Nombre de la Empresa :</b>	<input type="text"/>
<b>Lugar y Fecha :</b>	<input type="text"/>
<b>Licitación Pública Nº :</b>	<input type="text"/>
<b>Objeto del Proceso :</b>	<input type="text"/>
<b>Tiempo máximo para reposición :</b>	<b>30 días calendario</b>

Estimados Señores:

Declaramos expresamente que nuestra empresa, en caso de ser adjudicada, se compromete a dar una garantía de funcionamiento en caso de desperfectos, fallas o defectos de fabricación y/o ensamblaje por un período mínimo de tiempo de cinco años para aquellos dispositivos médicos considerados equipos biomédicos. ***(Pudiendo este tiempo extenderse a solicitud del convocante según sea el costo de la inversión y que el equipo biomédico sea considerado dentro de la clase IIb Riesgo alto moderado o clase III Alto riesgo).***

Este período de garantía es computable a partir de la fecha de la puesta en funcionamiento de los equipos biomédicos, y una vez que se haya procedido a la capacitación de los operadores y técnicos de mantenimiento en la instalación y operación de los mismos.

Por lo tanto, nuestra empresa se compromete, a que cuando se haya comprobado que el desperfecto, falla o defecto no es atribuible a los operadores del equipo de la entidad convocante y cuando no exista posibilidad de reparación, se procederá a la reposición de otro equipo biomédico de iguales características en un tiempo máximo de treinta (30) días calendario. Así mismo, nos comprometemos a reponer aquellos dispositivos médicos que sufran daños individuales e indetectables al momento de la recepción.

Por otro lado, nos comprometemos a que cuando se disponga el retiro de un lote o serie de algunos de los dispositivos médicos – equipos biomédicos sujetos de adjudicación, por problemas de calidad, se procederá a la reposición del mismo en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, o en su defecto el monto correspondiente al valor del producto retirado de la institución.

En caso de que el Ministerio de Salud y Deportes disponga la cancelación de uno o varios Registros Sanitarios de dispositivos médicos o Certificados de Comercialización para el caso de equipos biomédicos, por alertas de carácter nacional o internacional, nos comprometemos a reponer el monto correspondiente al valor del producto retirado del mercado nacional o la reposición con otro ítem requerido por el beneficiario.

Finalmente, nuestra empresa, en caso de ser adjudicada, asegurará el servicio de mantenimiento de los equipos biomédicos, sea preventivo y/o correctivo, por un periodo de tiempo mínimo de cinco años, sin que exista un costo adicional para el beneficiario.

***(Firma del Representante Legal del Proponente)***  
***(Nombre completo del Representante Legal)***

**FORMULARIO A-11D**  
**MODELO DE CARTA DE COMPROMISO PARA ASEGURAR LA CAPACITACIÓN DE LOS**  
**OPERADORES Y TÉCNICOS DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS**

<b>CUCE :</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;">-</td> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;">-</td> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;">-</td> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;">-</td> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>				-							-							-					-		
			-							-							-					-				
<b>Nombre de la Entidad :</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="height: 15px;"> </td></tr></table>																									
<b>Nombre de la Empresa :</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="height: 15px;"> </td></tr></table>																									
<b>Lugar y Fecha :</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="height: 15px;"> </td></tr></table>																									
<b>Licitación Pública Nº :</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="height: 15px;"> </td></tr></table>																									
<b>Objeto del Proceso :</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="height: 20px;"> </td></tr></table>																									
<b>Tiempo máximo para la capacitación :</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="height: 15px;">De acuerdo a solicitud del Convocante</td></tr></table>	De acuerdo a solicitud del Convocante																								
De acuerdo a solicitud del Convocante																										

Estimados Señores:

Por otro lado, nuestra empresa, en caso de ser adjudicada, se compromete a capacitar a los operadores y técnicos de mantenimiento de la entidad beneficiaria en la instalación y operación de los dispositivos médicos considerados equipos biomédicos, sin que exista un costo adicional para el beneficiario.

Una vez realizada la capacitación, se dará inicio al periodo de la Garantía General de funcionamiento, reposición y servicio de mantenimiento.

*(Firma del Representante Legal del Proponente)*  
*(Nombre completo del Representante Legal)*

**FORMULARIO A-12D**  
**DECLARACIÓN JURADA DE ACREDITACIÓN DEL ORIGEN DE LAS PARTES Y**  
**DEL ENSAMBLADO DEL EQUIPO BIOMÉDICO**

<b>1. ORIGEN DE LAS PARTES DEL EQUIPO BIOMÉDICO</b>	
Declaro expresamente que:	Cuento con la documentación necesaria que acredita el país de origen de cada una de las partes del (de los) equipo (s) biomédico (s) ofertado (s) en la presente propuesta.
<b>2. ORIGEN DEL ENSAMBLADO DEL EQUIPO BIOMÉDICO</b>	
Declaro expresamente que:	Cuento con la documentación necesaria que acredita el país de origen donde fue ensamblado el (los) equipo (s) biomédico (s) ofertado (s) en la presente propuesta.

En caso de ser adjudicados, nos comprometemos a presentar la documentación original o fotocopias legalizadas, que respalden la información proporcionada en la presente Declaración Jurada, caso contrario nuestra propuesta será rechazada y ejecutada la Garantía de Seriedad de Propuesta.

*(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), cumple con los siguientes requisitos:" o modificar el texto de acuerdo a la naturaleza de del proponente).*

\_\_\_\_\_  
*(Firma del Representante Legal)*

\_\_\_\_\_  
*(Nombre del Representante Legal)*

**FORMULARIO B-1M**  
**LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES REQUERIDOS Y SUS ESPECIFICACIONES**

CUCE: <input type="text"/> - <input type="text"/> Nombre de la Entidad: <input style="width:90%;" type="text"/>	Licitación Pública N° : <input style="width:95%;" type="text"/> Fecha y Lugar: : <input style="width:95%;" type="text"/>
--	---

REQUERIMIENTO (COLUMNAS A SER LLENADAS POR EL CONVOCANTE DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE LAS ENTIDADES BENEFICIARIAS)										
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS						Cantidades estimadas por Trimestres				
Código /ítem	Producto	Concentración	Forma Farmacéutica	Inclusión de Muestra	Precio Referencial (Bs.)	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre	Cantidad Total requerida Nacional
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)						

*(Firma del Representante Legal del Proponente)*  
*(Nombre completo del Representante Legal)*

**FORMULARIO B-1D**  
**LISTA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS Y SUS ESPECIFICACIONES**

CUCE: <input type="text"/> - <input type="text"/> Nombre de la Entidad: <input style="width:90%;" type="text"/>	Licitación Pública N° : <input style="width:90%;" type="text"/> Fecha y Lugar: : <input style="width:90%;" type="text"/>
--	---

REQUERIMIENTO (COLUMNAS A SER LLENADAS POR EL CONVOCANTE DE ACUERDO A REQUERIMIENTO)									
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS					Cantidades estimadas por Trimestres				
Código /ítem	Producto	Especificación	Inclusión de Muestra	Precio Referencial (Bs.)	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre	Cantidad Total requerida Nacional
1	DM 1	Esp. 1	(Sí o No)						
2	DM 2	Esp. 2	(Sí o No)						
3	DM 3	Esp. 3	(Sí o No)						
4	DM 4	Esp. 4	(Sí o No)						
5	DM 5	Esp. 5	(Sí o No)						
n	DM n	Esp. n	(Sí o No)						

*(Firma del Representante Legal del Proponente)*  
*(Nombre completo del Representante Legal)*

**FORMULARIO B-2M**

**REQUERIMIENTO/PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE MEDICAMENTOS  
ESENCIALES Y SUS ESPECIFICACIONES**

**Para registro por el proveedor.**

Los proponentes deberán llenar solamente la columna "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 "**Especificaciones Técnicas Requeridas**". Asimismo, deberán adjuntar la documentación respaldatoria que corresponda y firmar al pie del formulario.

*Ítem:* \_\_\_\_\_

A ser llenado por el convocante	Propuesta	A ser llenado por el convocante en la calificación		
		CUMPLE		Observaciones (Cuando no Cumpla)
		SI	NO	
<b>Especificaciones técnicas requeridas</b>				
<b>A) GENERALIDADES Y PRESENTACIÓN</b>				
1. Nombre Comercial del producto de acuerdo al Registro Sanitario.				
2. Nombre Genérico acorde al Registro Sanitario.				
3. Concentración, expresada por unidad de dosificación acorde al Registro Sanitario y requerimiento del convocante				
4. Forma farmacéutica acorde al Registro Sanitario y requerimiento del convocante.				
5. Nombre del Laboratorio Fabricante acorde al Registro Sanitario.				
6. 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).				
7. 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.				
8. Indicar si el producto se presenta en envase primario acorde a la forma farmacéutica.				
9. Señalar si el producto incluye aplicador, dosificador u otro. En caso de no corresponder señalar "No Aplica"				
10. Señalar si el producto presenta un etiquetado y rotulado permanente de difícil remoción.				
11. Los envases primarios llevan el Nombre genérico, concentración, fecha de vencimiento, número de Lote, nombre o logotipo del fabricante				
12. Señalar en qué forma los productos presentarán la leyenda de "Prohibida su Venta Propiedad del Beneficiario" (impreso, sellado indeleble, etc.) (incluir este numeral en el caso que la entidad lo requiera)				
<b>B) GARANTÍAS TÉCNICAS</b>				
13. Indicar si se adjunta certificado modelo de control de calidad.				
14. 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.				
15. Señalar los márgenes aceptables para el producto en su valoración cuantitativa.				
16. 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).				
17. Indicar si el proponente es sujeto de inspecciones regulares a cargo de la autoridad de salud competente.				
18. (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.				
<b>C) MUESTRA</b>				
19. 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).				
<b>D) EMBALAJE</b>				
20. 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.				
21. El embalaje lleva la cantidad de unidades de producto contenido en el mismo.				
22. El embalaje lleva las condiciones especiales de almacenamiento o manipulación.				
23. Señalar como se garantiza la resistencia del embalaje a las condiciones climáticas, manipuleo, almacenamiento y traslados en condiciones normales.				
<b>E) INSPECCIÓN</b>				
24. Se autoriza la visita de las instalaciones, de fabricación, control de calidad y almacenamiento, sin incurrir en gasto alguno por parte del proponente.				
<b>F) INFORMACIÓN</b>				
25. Señalar el nombre y matrícula profesional del Farmacéutico Responsable.				
<b>G) EXPERIENCIA</b>				
26. Señalar el tiempo, requerido, de experiencia de la empresa.				
<b>H) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES</b>				

Nombre completo y matrícula del Regente Farmacéutico

Nombre completo del Representante Legal

**FORMULARIO B-2D**  
**REQUERIMIENTO / PRESENTACIÓN**  
**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS – EQUIPOS BIOMÉDICOS**

**Para registro por el proveedor.**

Los proponentes deberán llenar solamente la columna “PROPUESTA” del presente Formulario, consignando su propuesta técnica de acuerdo a las especificaciones técnicas solicitadas por la entidad Convocante en la columna de “Especificaciones Técnicas Requeridas”. Asimismo, deberán adjuntar la documentación respaldatoria que corresponda y firmar al pie del formulario.

*Ítem:* \_\_\_\_\_

A ser llenado por el convocante	Propuesta	A ser llenado por el convocante en la calificación		
		CUMPLE		Observaciones (Cuando no Cumpla)
		SI	NO	
<b>Especificaciones técnicas requeridas</b>				
<b>A) GENERALIDADES Y PRESENTACIÓN</b>				
1. Nombre del producto (nombre comercial, si lo tiene) del dispositivo médico de acuerdo al Registro Sanitario o Certificado de Comercialización (para el caso de equipos biomédicos).				
2. Nombre Genérico acorde al Registro Sanitario o Certificado de Comercialización (para el caso de equipos biomédicos), con su respectivo código internacional.				
3. Señalar si los dispositivos médicos ofertados tienen un periodo de vida útil igual o mayor a sesenta meses. Si se trata de equipos biomédicos, señalar si el proponente indica el periodo de vida útil.				
4. Nombre del Fabricante acorde al Registro Sanitario o Certificado de Comercialización (para el caso de equipos biomédicos).				
5. Fotocopias Legalizadas de Registro Sanitario de los dispositivos médicos a ofertarse pertenecientes a la clase I (riesgo bajo), clase IIa (riesgo bajo moderado) y clase IIb (riesgo alto moderado) de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 0010 del 17 de enero de 2006, (En caso de no hallarse vigente el Registro Sanitario indicar si se acompaña documento de trámite de reinscripción).				
6. Fotocopias legalizadas del Certificado de Comercialización, para el caso de los dispositivos médicos a ofertarse pertenecientes a la clase III (alto riesgo) considerados equipos biomédicos.				
7. Descripción detallada de cada una de las partes o componentes del dispositivo médico – equipo biomédico.				
8. Indicar si el dispositivo médico – equipo biomédico responde al requerimiento del convocante en cuanto a las características eléctricas: voltaje, frecuencia, fase, si requiere de cable de alimentación de grado hospitalario, cumplimiento de normas				

vigentes, etc.				
9. Indicar si el dispositivo médico – equipo biomédico responde al requerimiento del convocante en cuanto a las características mecánicas: material, tipo de pintura (resistente a la corrosión y desinfectantes), peso, capacidad, longitud del cable de alimentación, si debe ser móvil, tener soportes, protectores, antivibratorios, rango de temperatura, dimensiones, etc.				
10. Indicar si el dispositivo médico – equipo biomédico responde al requerimiento del convocante en cuanto a las condiciones de instalación.				
11. Indicar si el dispositivo médico – equipo biomédico responde al requerimiento del convocante en cuanto a los accesorios opcionales, según corresponda.				
12. Señalar si existe compromiso por parte del proponente de cambiar los dispositivos médicos próximos a vencerse, de acuerdo al requerimiento del convocante.				
13. Señalar si se especifica el periodo de tiempo en años respecto a la provisión de insumos, repuestos, partes y/o consumibles para equipos biomédicos, acorde al requerimiento del convocante.				
14. Señalar si se adjunta la Garantía General para la reposición de equipos biomédicos, en caso de desperfectos, fallas o defectos de fabricación y/o ensamblaje, si se especifica el tiempo en años a partir de la fecha de la puesta en funcionamiento y si el plazo de la reposición es acorde al requerimiento del convocante.				
15. Señalar si en la Garantía General se especifica la reposición de dispositivos médicos – equipos biomédicos por retiro del mercado o cancelación de registro sanitario, etc. y si el plazo de reposición es acorde al requerimiento del convocante.				
16. Indicar si en la Garantía General se especifica el periodo de tiempo en años para el servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo para equipos biomédicos, acorde al requerimiento del convocante.				
17. Señalar si se especifica el periodo de tiempo respecto a la capacitación de operadores sobre la instalación y operación de equipos biomédicos.				
18. Señalar si se acredita el origen de las partes y del ensamblado de los equipos biomédicos.				
19. Indicar si la forma y plazo de entrega responde al requerimiento del convocante.				
20. Indicar si el dispositivo médico se presenta en envases primarios y secundarios adecuados.				
21. Señalar si el producto presenta un etiquetado y rotulado permanente de difícil				

remoción.				
22. Indicar si la información sobre el producto en los envases primarios y secundarios, es acorde a la mínima requerida por el convocante; y si está en idioma español (aun cuando esté en otros idiomas)				
23. Señalar en qué forma los productos presentarán la leyenda de "Prohibida su Venta Propiedad del Beneficiario" (impreso, sellado indeleble, etc.) Incluir este numeral en el caso que la entidad lo requiera.				
<b>B) GARANTÍAS TÉCNICAS</b>				
24. Indicar si se adjunta certificado modelo de control de calidad, certificado de análisis o informe de las pruebas de diseño, verificación y validación, para todos los productos ofertados.				
25. Señalar si el certificado modelo de control de calidad incluye las especificaciones, valores o rangos de aceptación, resultados, incluyendo número de lote o serie. En caso contrario referir situación particular e indicar si se adjunta documentación de respaldo.				
26. Señalar si los márgenes son aceptables para el dispositivo médico - equipo biomédico en las pruebas efectuadas.				
27. Indicar si algún lote o serie del producto ha sido sujeto de retiro del mercado boliviano, por defectos críticos de calidad (En caso afirmativo, acompañar el descargo y validación pertinente de acuerdo a nuevos estudios técnicos y comprobaciones analíticas).				
28. Indicar si el proponente es sujeto de inspecciones regulares a cargo de la autoridad de salud competente.				
29. (Sólo en caso de dispositivos médicos importados) Indicar si se adjunta certificación de Buenas Prácticas de Manufactura vigente o su equivalente que acredite el sistema de calidad utilizado de todas las plantas que participan en la fabricación, ensamblaje, acondicionamiento o envasado del dispositivo médico – equipo biomédico.				
<b>C) MUESTRA</b>				
30. 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 equipos biomédicos).				
<b>D) EMPAQUE Y EMBALAJE</b>				
31. Indicar si la información sobre el producto tanto en el empaque como en el embalaje es acorde a la mínima requerida por el convocante.				
32. El embalaje lleva la cantidad de unidades de producto contenido en el mismo.				

33. El embalaje lleva las condiciones especiales de almacenamiento o manipulación.				
34. Señalar como se garantiza la resistencia del embalaje a las condiciones climáticas, manipuleo, almacenamiento y traslados en condiciones normales.				
<b>E) INSPECCIÓN</b>				
35. Se autoriza la visita de las instalaciones, de fabricación, control de calidad y almacenamiento, sin incurrir en gasto alguno por parte del proponente.				
<b>F) LITERATURA E INFORMACIÓN</b>				
36. Indicar si de acuerdo al requerimiento del convocante, se proveen los manuales de operación, servicio, partes, instalación y/o instrucciones de uso para equipos biomédicos, según corresponda, y en idioma español (aún cuando estén en otros idiomas).				
37. Señalar el nombre y matrícula profesional del Responsable Técnico.				
<b>G) EXPERIENCIA</b>				
38. Señalar si se requiere experiencia de la empresa de acuerdo al Formulario A-6. La experiencia efectiva, podrá ser demostrada por cualquier medio documentado a nombre de la empresa o de las personas individuales que la conformen.				

---

**Nombre completo y matrícula del responsable técnico**

---

**Nombre completo del representante legal**

**FORMULARIO**  
**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS - EQUIPOS**  
**BIOMÉDICOS REQUERIDOS**

*(El Convocante deberá completar una ficha técnica para cada dispositivo médico – equipo biomédico requerido de acuerdo al siguiente modelo. Las características requeridas para cada ítem, se detallarán de acuerdo a los requisitos descritos, pudiendo añadir otros requisitos que se consideren pertinentes)*

<b>Ítem N°:</b>	<b>Código:</b>
<b>Nombre Genérico:</b>	<b>Clasificación según Riesgo Sanitario:</b>
<b>Servicio:</b>	<b>Ubicación:</b>
<b>Descripción:</b> Descripción detallada: partes y componentes Características generales: Características específicas:	
<b>Características Eléctricas:</b> Potencia mínima: Voltaje: Frecuencia: Fases: Cable de alimentación de grado hospitalario: Longitud del cable de alimentación: Estabilizador regulador del voltaje: Normas IEC-601-1	
<b>Características Mecánicas:</b> Movilidad: Ruedas/frenos: Nivel de ruido: Material y sus características: Peso: Dimensiones aproximadas:	
<b>Accesorios Opcionales:</b> Listado (Previa justificación)	
<b>Condiciones de Instalación:</b> Aterramiento: Considerar Dimensiones del ambiente:	
<b>Información Técnica Requerida:</b> Manual de Operación Manual de Instalación Manual de Servicio Manual de Partes	
<b>Garantía:</b> Especificar el periodo de tiempo de la garantía a partir de la puesta en funcionamiento para: Desperfectos/fallas/defectos Provisión de repuestos/consumibles Cancelación de registro/retiro del mercado	
<b>Capacitación:</b> Operación y manejo Mantenimiento preventivo	

**FORMULARIO B-3M**  
**CADENA DE DISTRIBUCIÓN PARA MEDICAMENTOS**

CUCE : <input type="text"/> - <input type="text"/> Nombre de la Entidad : <input type="text"/> Plazo de entrega : <i>[Indicar el plazo de entrega y si este es referencial o fijo]</i> Fecha y Lugar : <input type="text"/>	Licitación Pública N°: <input type="text"/> Nombre del Proponente: <input type="text"/> Dirección del Proponente: <input type="text"/>
--	--

<b>Tipo de Distribucion Propia:</b> (Si/No)		<b>Por Terceros:</b> (Si/No)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Presencia empresarial en capitales de departamento:	Sucursal	Agencia o Distribuidora	Transportador
1 Sucre			
2 La Paz			
3 Santa Cruz de la Sierra			
4 Cochabamba			
5 Potosí			
6 Oruro			
7 Tarija			
8 Trinidad			
9 Cobija			

Distribución a capital de Municipio (FIM de Referencia):	Sucursal	Agencia o Distribuidora	Transportador
1 Municipios (especificar)			
2			
3			
4			
n			

**NOTA:** De acuerdo a legislación vigente, los proveedores deben proveer a todas las Entidades Beneficiarias señaladas en este formulario (completar previo a la publicación del DBS incluyendo todas las Entidades Beneficiarias).



**SECCIÓN IV**  
**FORMULARIOS DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS**

Formulario V-1M	Evaluación de los Documentos Legales y Administrativos
Formulario V-1D	Evaluación de los Documentos Legales y Administrativos
Formulario V-2M	Valor Leído de la Propuesta Económica
Formulario V-2D	Valor Leído de la Propuesta Económica
Formulario V-3M	Propuesta Económica Ajustada
Formulario V-3D	Propuesta Económica Ajustada



farmacéuticos ofrecidos, con la firma correspondiente del representante legal.					
Formulario B-3M de Cadena de Distribución					
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.					
<b>MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS</b>					
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.					
<b>PROPUESTA ECONÓMICA</b>					
Propuesta económica Formulario A-7M, en el cual se debe considerar el plazo y lugar o lugares de entrega.					

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE LOS DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS PARA ASOCIACIONES ACCIDENTALES

REQUISITOS EVALUADOS	Verificación en el Acto de Apertura		Verificación en Sesión Reservada		Observaciones (Por qué no cumple)
	Presentó	No Presentó	Cumple	No Cumple	
Carta de Presentación de la Propuesta y Declaración Jurada para Empresas o Asociaciones Accidentales, firmada por el representante legal de la Asociación Accidental, Formulario A-1M.					
Fotocopia simple del Testimonio del Contrato de Asociación Accidental, que indique el porcentaje de participación de los asociados, la designación de la empresa líder, la nominación del Representante Legal de la asociación y el domicilio legal de la misma. Este documento deberá ser presentado para la firma del contrato, en original o fotocopia legalizada.					
Fotocopia simple del Poder del Representante Legal de la Asociación Accidental, con facultades expresas para presentar propuestas, negociar y firmar contratos. Este documento deberá ser presentado para la firma del contrato, en original o fotocopia legalizada.					
Garantía de Seriedad de Propuesta, en original.					
Experiencia del Proponente (Formulario A-8M).					
<b>ADEMÁS, CADA SOCIO EN FORMA INDEPENDIENTE DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</b>					
Identificación del Proponente, de acuerdo al Formulario A-2M.					
Fotocopia simple del Poder del Representante Legal, con facultades expresas para presentar propuestas, negociar y firmar contratos a nombre de la empresa integrante de la Asociación Accidental. Este documento deberá ser presentado para la firma del contrato, en original o fotocopia legalizada y con la constancia de su inscripción en el Registro de Comercio.					
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.					
Resumen de Información Financiera (Formulario A-5M), del Balance General de la última gestión (exceptuando las empresas de reciente creación que considerarán su Balance de Apertura), esta información debe cumplir con el Índice de Liquidez mayor a 1. Para la firma de contrato se deberá presentar el Balance General de la última gestión fiscal, en original o fotocopia legalizada.					
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. No se tomarán en cuenta solicitudes de reinscripción presentadas fuera del plazo					

establecido por el registro sanitario.					
Declaración Jurada sobre la composición de los costos de producción, con el origen de los insumos y de la mano de obra, para aplicar los márgenes de preferencia de producción nacional, según Formulario A-3M. (Cuando corresponda).					
Declaración Jurada sobre el cumplimiento con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura o Buenas Prácticas de Almacenamiento, según Formulario A-4M (cuando corresponda).					
Carta de compromiso de cambio de productos próximos a vencerse (Formulario A-6M)					
<b>DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA</b>					
Formulario de Especificaciones Técnicas (Formulario B-2M) para cada uno de los productos farmacéuticos ofrecidos, con la firma correspondiente del representante legal.					
Formulario B-3M de Cadena de Distribución					
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.					
<b>MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS</b>					
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.					
<b>PROPUESTA ECONÓMICA</b>					
Propuesta económica en el Formulario A-7M, en el cual se debe considerar el plazo y lugar o lugares de entrega.					



equipos biomédicos(formulario A-11D)					
Declaración Jurada que acredite el origen de las partes y del ensamblado de los equipos biomédicos que fueren ofertados por el proponente, de acuerdo al Formulario A-12D					
<b>DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA</b>					
Formulario de Especificaciones Técnicas (Formulario B-2D) para cada uno de los productos farmacéuticos ofrecidos, con la firma correspondiente del representante legal.					
Formulario B-3D de Cadena de Distribución					
Especificaciones Técnicas para Dispositivos Médicos-Equipos Biomédicos Requeridos (Formulario B-5D)					
Fotocopia modelo de Certificado de Control de Calidad, Certificado de Análisis o Informe de las pruebas de diseño, verificación y validación, según el caso, de cada uno de los dispositivos médicos -equipos biomédicos 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.					
Fotocopia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura o su equivalente que acredite el sistema de calidad utilizado para todas las plantas que participan en la fabricación, ensamblado, acondicionamiento o envasado, para productos importados únicamente, expedido por la autoridad sanitaria del país de origen. Dicho certificado también podrá presentarse, por producto, a través del Certificado de Libre Venta expedido por el organismo autorizado por la autoridad sanitaria del país de origen.					
<b>MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS</b>					
Los proponentes adjuntarán una muestra comercial de los productos solicitados por el convocante (a excepción de equipos biomédicos), incluyendo los manuales de operación, servicio, instalación, partes y/o instrucciones de uso, los cuales deberán cumplir con las especificaciones técnicas).					
<b>PROPUESTA ECONÓMICA</b>					
Propuesta económica Formulario A-7D, en el cual se debe considerar el plazo y lugar o lugares de entrega.					

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE LOS DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS PARA ASOCIACIONES ACCIDENTALES

REQUISITOS EVALUADOS	Verificación en el Acto de Apertura		Verificación en Sesión Reservada		Observaciones (Por qué no cumple)
	Presentó	No Presentó	Cumple	No Cumple	
Carta de Presentación de la Propuesta y Declaración Jurada para Empresas o Asociaciones Accidentales, firmada por el representante legal de la Asociación Accidental, Formulario A-1D.					
Fotocopia simple del Testimonio del Contrato de Asociación Accidental, que indique el porcentaje de participación de los asociados, la designación de la empresa líder, la nominación del Representante Legal de la asociación y el domicilio legal de la misma. Este documento deberá ser presentado para la firma del contrato, en original o fotocopia legalizada.					
Fotocopia simple del Poder del Representante Legal de la Asociación Accidental, con facultades expresas para presentar propuestas, negociar y firmar contratos. Este documento deberá ser presentado para la firma del contrato, en original o fotocopia legalizada.					
Garantía de Seriedad de Propuesta, en original.					
Experiencia del Proponente (Formulario A-8D).					
<b>ADEMÁS, CADA SOCIO EN FORMA INDEPENDIENTE DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</b>					
Identificación del Proponente, de acuerdo al Formulario A-2D.					
Fotocopia simple del Poder del Representante Legal, con facultades expresas para presentar propuestas, negociar y firmar contratos a nombre de la empresa integrante de la Asociación Accidental. Este documento deberá ser presentado para la firma del contrato, en original o fotocopia legalizada y con la constancia de su inscripción en el Registro de Comercio.					
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.					
Certificado de Comercialización de todos y cada uno de los dispositivos médicos a ofertarse pertenecientes a la clase III (alto riesgo) considerados equipos biomédicos, expedido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes.					
Carta de Compromiso para la provisión de insumos, repuestos, partes y/o consumibles necesarios para equipos biomédicos, por un periodo de tiempo mínimo de cinco años, o durante la vida útil del equipo si es superior, de acuerdo al (Formulario A-6D)					
Resumen de Información Financiera (Formulario A-5D), del Balance General de la última gestión (exceptuando las empresas de reciente creación que considerarán su Balance de Apertura), esta información debe cumplir con el Índice de Liquidez mayor a 1. Para la firma de contrato se deberá					

presentar el Balance General de la última gestión fiscal, en original o fotocopia legalizada.					
Fotocopias Legalizadas de Registro Sanitario de los dispositivos médicos a ofertarse pertenecientes a la clase I (riesgo bajo), clase IIa (riesgo bajo moderado) y clase IIb (riesgo alto moderado). En caso de no hallarse vigente el Registro Sanitario indicar si se acompaña documento de trámite de reinscripción. No se tomarán en cuenta solicitudes de reinscripción presentadas fuera del plazo establecido por el registro sanitario.					
Declaración Jurada sobre la composición de los costos de producción, con el origen de los insumos y de la mano de obra, para aplicar los márgenes de preferencia de producción nacional, según Formulario A-3D. (Cuando corresponda).					
Declaración Jurada sobre el cumplimiento con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura o Buenas Prácticas de Almacenamiento, según Formulario A-4D (cuando corresponda).					
Carta de Compromiso para la provisión de insumos, repuestos, partes y/o consumibles necesarios para equipos biomédicos, por un periodo de tiempo mínimo de cinco años, o durante la vida útil del equipo si es superior, de acuerdo al (Formulario A-6D)					
Carta de Compromiso para la provisión de manuales de operación, servicio, instalación, partes y/o instrucciones de uso (según corresponda) para equipos biomédicos y en idioma español, de acuerdo al Formulario A-9D					
Garantía General para la reposición de equipos biomédicos en caso de desperfectos, fallas o defectos de fabricación y/o ensamblaje por un periodo de tiempo mínimo de cinco años a partir de la fecha de la puesta en funcionamiento de los mismos; para la reposición de dispositivos médicos – equipos biomédicos por cancelación del registro sanitario o retiro del mercado; y para el servicio de mantenimiento por un periodo de tiempo mínimo de cinco años, de acuerdo al Formulario A-10D					
Compromiso para asegurar la capacitación de los operadores y técnicos de mantenimiento de equipos biomédicos(formulario A-11D)					
Declaración Jurada que acredite el origen de las partes y del ensamblado de los equipos biomédicos que fueren ofertados por el proponente, de acuerdo al Formulario A-12D					
<b>DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA</b>					
Formulario de Especificaciones Técnicas (Formulario B-2D) para cada uno de los productos farmacéuticos ofrecidos, con la firma correspondiente del representante legal.					
Formulario B-3D de Cadena de Distribución					
Especificaciones Técnicas para Dispositivos Médicos-Equipos Biomédicos Requeridos (Formulario B-5D)					
Fotocopia modelo de Certificado de Control de Calidad, Certificado de Análisis o Informe de las pruebas de diseño, verificación y validación, según el caso, de cada uno de los dispositivos médicos - equipos biomédicos 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.					
Fotocopia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura o su equivalente que acredite el sistema de calidad utilizado para todas las plantas que participan en la fabricación, ensamblado, acondicionamiento o envasado, para productos importados únicamente, expedido por la autoridad sanitaria del país de origen. Dicho certificado también podrá presentarse, por producto, a través del Certificado de Libre Venta expedido por el organismo autorizado por la autoridad sanitaria del país de origen.					
<b>MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS</b>					
Los proponentes adjuntarán una muestra comercial de los productos solicitados por el convocante (a excepción de equipos biomédicos), incluyendo los manuales de operación, servicio, instalación, partes y/o instrucciones de uso, los cuales deberán cumplir con las especificaciones técnicas					
<b>PROPUESTA ECONÓMICA</b>					
Propuesta económica en el Formulario A-7D, en el cual se debe considerar el plazo y lugar o lugares de entrega.					

**FORMULARIO V-2M  
VALOR LEÍDO DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**

DATOS DEL PROCESO	
<b>CUCE :</b>	<input type="text"/>
<b>Objeto de la Selección :</b>	<input type="text"/>
<b>Fecha y lugar del Acto de Apertura :</b>	<i>Día</i> <input type="text"/> / <i>Mes</i> <input type="text"/> / <i>Año</i> <input type="text"/>

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-2D**  
**VALOR LEÍDO DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**

<b>DATOS DEL PROCESO</b>	
<b>CUCE :</b>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
<b>Objeto de la Selección :</b>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
<b>Fecha y lugar del Acto de Apertura :</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <i>Día</i>  <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <i>Mes</i>  <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <i>Año</i>  <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <i>Dirección</i>  <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </div> </div>

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-3M  
PROPUESTA ECONÓMICA AJUSTADA**

DATOS DEL PROCESO									
CUCE : <input type="text"/>									
Objeto de la Selección : <input type="text"/>									
Fecha y lugar del Acto de Apertura : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> Dirección <input type="text"/>									

N°	Nombre del proponente	Valor leído 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 origen de los insumos	Ajuste de precio por certificado de buenas prácticas de manufactura (BPM) o Buenas prácticas de almacenamiento (BPA)		Factor de ajuste por certificado BPM o BPA	Factor de ajuste por plazo de entrega	Factor de ajuste final $F_f$	Precio ajustado
					BPM	BPA				
		pp	MAPRA (*)	$fa_1$	BPM	BPA	$fa_2$	$fna=(p-r)*0.005$	$f_f = fa_1 + fa_2 + fna - 1$	$PA = MAPRA * f_f$
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-3D  
PROPUESTA ECONÓMICA AJUSTADA**

DATOS DEL PROCESO	
CUCE :	<input type="text"/>
Objeto de la Selección :	<input type="text"/>
Fecha y lugar del Acto de Apertura :	Día <input type="text"/> / Mes <input type="text"/> / Año <input type="text"/> Dirección <input type="text"/>

N°	Nombre del proponente	Valor leído 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 origen de los insumos	Ajuste de precio por certificado de buenas prácticas de manufactura (BPM) o buenas prácticas de almacenamiento (BPA)		Factor de ajuste por certificado BPM o BPA	Factor de ajuste por plazo de entrega	Factor de ajuste final $F_f$	Precio ajustado
					BPM	BPA				
		pp	MAPRA (*)	$fa_1$	BPM	BPA	$fa_2$	$fna=(p-r)*0.005$	$f_f = fa_1 + fa_2 + fna - 1$	$PA = MAPRA * f_f$
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)

## SECCIÓN VI

### MODELO DE CONVENIO ÍNDICE DEL CONVENIO DE PROVISIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS

#### I CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO

PRIMERA	Partes que Convienen
SEGUNDA	Antecedentes Legales del Convenio
TERCERA	Objeto del Convenio
CUARTA	Plazo de Provisión
QUINTA	Precio o Monto del Convenio
SEXTA	Garantía
SÉPTIMA	Domicilio a Efectos de Notificación
OCTAVA	Vigencia del Convenio
NOVENA	Documentos de Convenio
DECIMA	Idioma
DECIMA PRIMERA	Legislación Aplicable al Convenio
DECIMA SEGUNDA	Derechos del Proveedor
DECIMA TERCERA	Estipulaciones sobre Impuestos
DECIMA CUARTA	Protocolización del Convenio
DECIMA QUINTA	Subcontratos
DECIMA SEXTA	Intransferibilidad del Convenio
DECIMA SÉPTIMA	Causas de Fuerza Mayor y/o Caso Fortuito
DECIMA OCTAVA	Terminación del Convenio
DECIMA NOVENA	Solución de Controversias
VIGÉSIMA	Modificaciones al Convenio

#### II CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO

VIGÉSIMA PRIMERA	Representante Legal
VIGÉSIMA SEGUNDA	Forma de Pago
VIGÉSIMA TERCERA	Facturación
VIGÉSIMA CUARTA	Modificación de la Provisión
VIGÉSIMA QUINTA	Pago por Provisión Adicional
VIGÉSIMA SEXTA	Morosidad y sus Penalidades
VIGÉSIMA SÉPTIMA	Responsabilidad y Obligaciones del Proveedor
VIGÉSIMA OCTAVA	Seguros
VIGÉSIMA NOVENA	Suspensión Temporal de la Provisión
TRIGÉSIMA	Normas de Calidad Aplicables
TRIGÉSIMA PRIMERA	Envases, Empaque y embalaje
TRIGÉSIMA SEGUNDA	Recepción
TRIGÉSIMA TERCERA	Muestreo y control de calidad
TRIGÉSIMA CUARTA	Derechos de Patente
TRIGÉSIMA QUINTA	Cierre o Liquidación de Convenio
TRIGÉSIMA SEXTA	Conformidad

## MINUTA PARA PROTOCOLIZACIÓN DE CONVENIO

Señor Notario de Gobierno del Distrito Administrativo de \_\_\_\_\_ *(registrar el lugar donde será protocolizado el Convenio)*

En el registro de Escrituras Públicas a su cargo se servirá usted insertar el presente convenio de provisión, productos farmacéuticos - medicamentos, sujeto a las siguientes cláusulas:

### I. CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO

**PRIMERA- (PARTES QUE CONVIENEN)** Dirá usted que las partes que **CONVIENE** son: \_\_\_\_\_ *(registrar de forma clara y detallada el nombre o razón social del CONVOCANTE)*, representada por \_\_\_\_\_ *(registrar el nombre y el cargo del responsable de la suscripción del Convenio de adquisición de productos farmacéuticos-medicamentos)* designado(s) por \_\_\_\_\_ *(Registrar el N° de Resolución o documento de designación por autoridad competente)*, que en adelante se denominará el **SELECCIONADOR** y la \_\_\_\_\_ *(registrar la Razón Social de la Empresa Comercial adjudicada)*, legalmente representada por \_\_\_\_\_ *(Registrar el nombre completo y número de Cédula de Identidad del representante legal habilitado de la empresa adjudicada)*, en virtud del Testimonio de Poder N° \_\_\_\_\_ *(Registrar el número)* otorgado ante Notaria de Fe Pública N° \_\_\_\_\_ *(Registrar el N° de Notaria de Fé Pública ante la cual fue otorgada el Poder)*, el \_\_\_\_\_ *(Registrar la fecha - día, mes, año)* en la \_\_\_\_\_ *(Registrar el lugar donde fue otorgado el Poder)*, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Convenio 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 CONVENIO)** Dirá usted que el **SELECCIONADOR**, mediante Licitación Pública N° \_\_\_\_\_ *(registrar el número de la Licitación)*, convocó a las Empresas o Firms Comerciales interesadas en proveer productos farmacéuticos, a que presenten documentos y propuestas técnicas y económicas para su evaluación, bajo las normas y regulaciones para selección del Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamentación.

Que la comisión de calificación del **SELECCIONADOR**, luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas realizó su análisis y evaluación, habiendo emitido el Informe de Calificación y Recomendación dirigido a la Autoridad competente de la entidad, el mismo que fue aprobado y con base en el cual, se pronunció la Resolución Administrativa de Adjudicación N° \_\_\_\_\_ *(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 adjudicatarias de la provisión de productos farmacéuticos)*, por haber sido calificada en primer lugar, al cumplir su propuesta con todos los requisitos de la Convocatoria y ser la más aceptable y conveniente a los intereses de la Entidad **SELECCIONADORA**.

*(En caso excepcional en que la RPS decida adjudicar la provisión a un proponente calificado, que no sea el recomendado por la Comisión de Calificación debe adecuarse este hecho, en la redacción de la presente cláusula)*

**TERCERA- (OBJETO DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** se compromete y obliga por el presente Convenio, a proveer:

N°	CÓDIGO	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA

Que en adelante se denominará **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS**, con estricta y absoluta sujeción a este Convenio, a los documentos que forman parte de él y dando cumplimiento a las normas, condiciones, precio, regulaciones, obligaciones, especificaciones,

tiempo de entrega y características técnicas establecidas en los documentos respaldatorios del proceso de contratación y a las cláusulas contenidas en el presente instrumento legal.

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

**CUARTA- (PLAZO DE PROVISIÓN)** El plazo de provisión estará determinado en cada una de las solicitudes de provisión emitidas por los beneficiarios del presente convenio, el **PROVEEDOR** entregará los productos farmacéuticos – medicamentos en estricto acuerdo a la propuesta adjudicada, las especificaciones técnicas y al requerimiento de los diferentes beneficiarios del presente convenio, los plazos serán computados a partir, de la recepción con la solicitud de provisión emitida por el beneficiario.

El plazo de provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS**, establecido en las solicitudes de provisión, podrá ser ampliado cuando el **BENEFICIARIO** mediante el procedimiento establecido en este mismo Convenio 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 Convenio 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 el **BENEFICIARIO** para luego modificar la respectiva solicitud de provisión,

Todo acto de ampliación de plazos deberán ser comunicados al **SELECCIONADOR** a objeto de que este tome conocimiento de todos los actos administrativos realizados en el marco del presente convenio.

**QUINTA- (PRECIO O MONTO DEL CONVENIO)** El precio unitario por producto adjudicado propuesto y aceptado por ambas partes para la provisión de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**, objeto del presente contrato es de: \_\_\_\_\_ *(registrar cada ítem adjudicado y el respectivo precio unitario en forma literal y numérica, en bolivianos o en la moneda que hubiese sido establecida en la Resolución Administrativa de Adjudicación)*

Nº	CÓDIGO	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRECIO UNITARIO

El precio o valor final de la provisión, será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades productos farmacéuticos efectiva y realmente provistas

Queda establecido que los precios unitarios consignados en la propuesta adjudicada obligan a la provisión productos farmacéuticos de acuerdo a las especificaciones que forman parte del presente convenio.

Este precio también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos aranceles, gastos de seguro de los productos farmacéuticos 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 contratada dentro del monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por provisiones que hiciesen exceder dicho monto.

**SEXTA- (GARANTÍA)** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto, cumplimiento y fiel ejecución del presente Convenio en todas sus partes con la \_\_\_\_\_ (**registrar el tipo de garantía otorgada, a primer requerimiento**), a la orden de \_\_\_\_\_ (**registrar el nombre o razón social del COMPRADOR**), por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que corresponde a \_\_\_\_\_ (**registrar el monto en forma literal**) \_\_\_\_\_ (**registrar el monto en forma numérica, entre paréntesis**).

El importe de dicha garantía en caso de cualquier incumplimiento contractual incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor del **SELECCIONADOR**, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial, a su solo requerimiento.

Cuando la licitación no contemple una ejecución anual del Convenio, la garantía, será ejecutada en lo que corresponda al porcentaje de los ítems incumplidos de conformidad a lo determinado en el artículo 916 del Código de Comercio.

El proveedor adjudicado podrá empozar la garantía de dos formas: a) Garantizando con el 100% del valor de su propuesta e ir disminuyendo la misma cada fin de trimestre demostrando el cumplimiento del Convenio hasta esa fecha en la cual solicite la disminución de su garantía b) Empoces del 30% del valor total del Convenio adjudicado esta modalidad de garantía implica 4 renovaciones anuales cada tres meses, la renovación deberá ser efectuada con la suficiente anticipación evitando que exista plazos de tiempo descubiertos de garantía, si hasta un día antes del vencimiento de la garantía el **PROVEEDOR** no se hubiera manifestado se ejecutara inmediatamente la garantía sin acto retroactivo alguno.

Empero, si se procediera al estricto cumplimiento del presente convenio, sin que exista observación alguna por parte de los **BENEFICIARIOS**, dentro de los plazos acordados y en forma satisfactoria, hecho que se hará constar mediante las diferentes Actas de recepción definitiva, suscrita por el **BENEFICIARIO** y el **PROVEEDOR** la garantía será devuelta después de la Liquidación del Convenio, juntamente con el Certificado de Cumplimiento de Convenio.

El **PROVEEDOR**, tiene la obligación de mantener actualizada la garantía de cumplimiento de Convenio, cuantas veces sea necesario o lo requiera por razones justificadas del **SELECCIONADOR**, quien llevará el control directo de vigencia de la misma bajo su responsabilidad.

**SÉPTIMA- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)** Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este Convenio será enviada:

- Al **PROVEEDOR**: (**registrar el domicilio que señale el PROVEEDOR, especificando calle y número del inmueble y ciudad donde funcionan sus oficinas**)
- Al **SELECCIONADOR**: (**Registrar el domicilio de la entidad SELECCIONADORA, especificando calle y número del inmueble y ciudad donde funcionan sus oficinas**)

**OCTAVA- (VIGENCIA DEL CONVENIO)** El presente Convenio entrará en vigencia una vez que haya sido firmado por ambas partes, debiendo luego cumplirse con los siguientes trámites:

1. Ser protocolizado ( cuando sea pertinente)
2. Ser registrado en la Contraloría General del Estado

**NOVENA- (DOCUMENTOS DE CONVENIO)** Para cumplimiento de lo preceptuado en el presente Convenio, forman parte del mismo los siguientes documentos:

- 9.1. Pliego de condiciones de la Licitación Pública N° \_\_\_\_\_ (**registrar el número de la licitación y las aclaraciones y enmienda(s) al pliego de condiciones (si existieren)**)
- 9.2. Especificaciones técnicas
- 9.3. Documentos completos de propuesta del **PROVEEDOR**, incluyendo propuesta económica
- 9.4. Fotocopia Legalizada del Número de Identificación Tributaria
- 9.5. Fotocopia Legalizada del Poder del representante del **PROVEEDOR**, inscrito en el registro de Comercio

- 9.6. Original del Certificado de Actualización de Matrícula, emitido por el Registro de Comercio administrado por FUNDEMPRESA
- 9.7. Original Certificado de Información Sobre Solvencia con el Fisco, emitido por la Contraloría General del Estado
- 9.8. Original de la Resolución Administrativa de Adjudicación
- 9.9. Original de la Garantía de cumplimiento de Convenio
- 9.10. Original del Certificado vigente de Registro de Empresas emitido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología del Ministerio de Salud y Previsión Social
- 9.11. Original de la Carta de compromiso de cambio de saldos correspondiente únicamente al 15% del total de los lotes productos farmacéuticos - medicamentos por vencerse

**DECIMA- (IDIOMA)** El presente Convenio, toda la documentación aplicable al mismo y la que emerge del mismo, debe ser elaborada en español, por ser el idioma oficial de Bolivia.

En el caso de insertos y literaturas de los productos farmacéuticos – medicamentos que no se encuentren en idioma español estos deberán ser traducidos a éste idioma. En el caso de folletos informativos, deberán estar en idioma español al margen de otros idiomas que pudieran utilizarse.

**DECIMA PRIMERA- (LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONVENIO)** El presente convenio es un Convenio Administrativo, por lo que está sujeto a la normativa prevista en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales y a la Ley 1737 del Medicamento, en los aspectos de su ejecución y resultados.

**DECIMA SEGUNDA- (DERECHOS DEL PROVEEDOR)** El **PROVEEDOR**, tiene derecho a plantear los reclamos que considere correctos, por cualquier omisión del **BENEFICIARIO** o del **SELECCIONADOR**, por falta de pago de la provisión efectuada, o por cualquier otro aspecto consignado en el presente Convenio. Tales reclamos deberán ser planteados por escrito y de forma documentada, al **COMPRADOR**, hasta treinta (30) días hábiles posteriores al suceso.

El **BENEFICIARIO**, dentro del lapso impostergable de diez (10) días hábiles siguientes, tomará conocimiento y 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

Todo proceso de respuesta a reclamos, no deberá exceder los veinte (20) días hábiles, computables desde la recepción del reclamo documentado por el **COMPRADOR** *(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 Convenio)*. El **BENEFICIARIO** no atenderá reclamos presentados fuera del plazo establecido en esta cláusula.

**DECIMA TERCERA- (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 Gobierno de Bolivia implantara impuestos adicionales, incrementara o disminuyera los vigentes, mediante disposición legal expresa y que afecten directamente al precio de la provisión, el **SELECCIONADOR** reconocerá estas variaciones y modificará las listas de precios con el ajuste respectivo y publicará esta situación para conocimiento de todos los **BENEFICIARIOS**.

El **PROVEEDOR** deberá efectuar su requerimiento de ajuste por este concepto, dentro del plazo previsto en este Convenio para los reclamos (30 días hábiles de la vigencia de la nueva normativa), en forma posterior no se recibirá y aceptará reclamo alguno.

**DECIMA CUARTA- (PROTOCOLIZACIÓN DEL CONVENIO)** La presente minuta, será protocolizada con todas las formalidades de Ley por el **SELECCIONADOR**, por lo que el importe por concepto de Protocolización debe ser pagado directamente por el **PROVEEDOR**, en caso que el

**PROVEEDOR** no realice el pago respectivo, será considerado como incumplimiento de lo pactado y el convenio podrá ser resuelto por esta causa.

Esta protocolización contendrá los siguientes documentos:

- Minuta del convenio (original)
- Documento legal de representación del **COMPRADOR** y poder de representación legal del **PROVEEDOR** (fotocopias legalizadas)
- Garantía(s) (fotocopia simple)

En caso que por cualquier circunstancia, el presente documento no fuese protocolizado, servirá a los efectos de Ley y de su cumplimiento, como documento suficiente a las partes. El retraso en la tramitación de la misma no será condicionante para resolver el presente convenio.

**DECIMA QUINTA- (SUBCONTRATOS)** El **PROVEEDOR** podrá realizar la subcontratación de algunos servicios que le permitan la entrega de los productos farmacéuticos – medicamentos.

El **PROVEEDOR** será directa y exclusivamente responsable por los servicios contratados, así como también por los actos y omisiones de los subcontratistas.

En ningún caso el **PROVEEDOR** podrá subcontratar la provisión de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente Convenio sin conocimiento y aprobación del **CONVOCANTE**.

Ningún subcontrato de servicios o intervención de terceras personas relevará al **PROVEEDOR** del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades emergentes del presente Convenio.

Las subcontrataciones que realice el **PROVEEDOR** de ninguna manera incidirán en el precio ofertado y dispuesto en el monto del Convenio.

**DECIMA SEXTA- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá, ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este Convenio.

En caso excepcional, emergente de caso fortuito o fuerza mayor, a solicitud del **PROVEEDOR**, el **CONVOCANTE** analizará la solicitud, relacionándola con la consecución del objetivo dentro del plazo previsto y con los recursos existentes.

**DECIMA SÉPTIMA- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO)** Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por mora durante la vigencia del presente convenio, el **BENEFICIARIO** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran tener efectiva consecuencia sobre el cumplimiento del Convenio.

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 el proceso de provisión o de demora en el cumplimiento de lo previsto en el plazo de entrega expresamente determinado en las Solicitudes de Provisión emitidas por el **BENEFICIARIO** (*si corresponde*), dando lugar a retrasos en la entrega; de modo inexcusable e imprescindible en cada caso, el **PROVEEDOR** deberá recabar un certificado de constancia de la dependencia pública pertinente del lugar donde se suscitó el hecho que acredite la existencia del impedimento, dentro de los cinco (5) días hábiles de ocurrido el hecho, sin el cual, de ninguna manera y por ningún motivo podrá solicitar luego al **COMPRADOR**, por escrito

dentro del plazo previsto para los reclamos, la ampliación del plazo de la Solicitud de Provisión o la exención del pago de penalidades.

En caso de que la ampliación sea procedente, el plazo será extendido mediante una Solicitud de provisión Modificatoria emitida por el BENEFICIARIO conforme se ha estipulado en la cláusula vigésima del presente Convenio.

**DECIMA OCTAVA- (TERMINACIÓN DEL CONVENIO)** El presente convenio concluirá por una de las siguientes causas:

18.1 **Por Cumplimiento de Convenio:** De forma normal, tanto el **SELECCIONADOR** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Convenio, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él, lo cual se hará constar por escrito, mediante el certificado de cumplimiento de Convenio y la aceptación del mismo por parte del **PROVEEDOR**.

18.2 **Por Resolución del Convenio:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Convenio, a los efectos legales correspondientes, el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR**, acuerdan voluntariamente las siguientes causales para procesar la resolución del Convenio:

18.2.1. **Resolución a requerimiento del SELECCIONADOR, por causales atribuibles al PROVEEDOR.** El **CONVOCANTE**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a) Por disolución del **PROVEEDOR** (sea Empresa o Asociación Accidental)
- b) Por quiebra declarada del **PROVEEDOR**
- c) Por suspensión de la provisión sin justificación, por el lapso de \_\_\_\_\_ (**registrar los días en función del plazo total de la provisión**) días calendario continuos, sin autorización escrita del **CONVOCANTE**
- d) Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas (**si corresponde**) de provisión sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega dentro del plazo vigente
- e) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el veinte por ciento (20%) del monto total del convenio
- f) Por falta de entrega de la factura oficial correspondiente al pago de cada provisión
- g) Falta de pago del monto para protocolización

18.2.2. **Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles al BENEFICIARIO o al CONVOCANTE.** El **PROVEEDOR**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a) Por instrucciones injustificadas emanadas del **BENEFICIARIO o del CONVOCANTE** para la suspensión de la provisión por más de treinta (30) días calendario
- b) Por incumplimiento injustificado en el pago parcial o total, por más de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de los productos farmacéuticos al **BENEFICIARIO**.

18.2.3. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o el CONVOCANTE o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación del Convenio, el **BENEFICIARIO O EL CONVOCANTE** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión del mismo, o vayan contra los intereses del Estado, el **CONVOCANTE** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio 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 el **CONVOCANTE**

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **CONVOCANTE** fueran considerados sujetos a reembolso en base a la información de los **BENEFICIARIOS** que tuvieran deudas pendientes al momento de la resolución del convenio

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio

- 18.2.4. **Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Convenio por cualquiera de las causales señaladas, las garantías deben estar plenamente vigentes y el **CONVOCANTE** o el **PROVEEDOR** darán aviso escrito mediante Resolución Administrativa o carta notariada respectivamente, a la otra parte, de su intención de resolver el Convenio, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizara el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Convenio, el requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución, el aviso de intención de resolución será retirado.

En caso contrario, si al vencimiento del término de los quince (15) días no existe ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin el **BENEFICIARIO** o el **PROVEEDOR**, según quién haya requerido la resolución del convenio, notificará mediante resolución Administrativa o carta notariada respectivamente a la otra parte, que la resolución del Convenio se ha hecho efectiva.

Esta Resolución Administrativa carta dará lugar a que cuando la resolución sea por causales imputables al **PROVEEDOR**, se consolide en favor del **BENEFICIARIO** la garantía de cumplimiento de convenio.

El **CONVOCANTE** conjuntamente el **BENEFICIARIO**, procederán a establecer los montos reembolsables al **PROVEEDOR** por concepto de provisión satisfactoriamente efectuada.

Con base en la liquidación final y establecida los saldos en favor o en contra cuando corresponda se hará efectiva la ejecución y cobro de la garantía de cumplimiento de convenio.

El **CONVOCANTE** quedará en libertad de continuar la provisión a través de otro **PROVEEDOR**; preferentemente podrá efectuar consulta al proponente calificado en segundo lugar en la licitación, para establecer si mantiene su propuesta y así sucesivamente, siempre que dichas propuestas sean aceptables en precio y plazo.

- 18.2.5. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o al CONVOCANTE o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión objeto del Convenio, el **CONVOCANTE** se encuentre con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión de la provisión, o vayan contra los intereses del Estado, el **CONVOCANTE** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio 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 el **CONVOCANTE**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **CONVOCANTE** fueran considerados sujetos a reembolso, de acuerdo a la información proporcionada por el **BENEFICIARIO**.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio.

**DECIMA NOVENA- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS) (Para aplicar esta cláusula, la entidad CONVOCANTE podrá voluntariamente adoptar solamente una de las siguientes opciones, por la vía judicial o la vía del arbitraje y conciliación)**

**Judicial:**

En caso de surgir controversias entre el **CONVOCANTE** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes están facultadas para acudir a la vía judicial, bajo la jurisdicción coactiva fiscal

**Arbitraje:**

En caso de surgir controversias entre el **CONVOCANTE** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes declaran, acuerdan y deciden someter sus controversias al ámbito del arbitraje y conciliación, cualquiera de las partes podrá iniciar este proceso, en lo concerniente a la provisión del (los) medicamento(s) conforme a las estipulaciones de este convenio y de los documentos que forman parte del mismo, ya sea en curso de la provisión del (los) medicamento(s), o después de su terminación, en la etapa de liquidación del Convenio.

Las partes resuelven aplicar el procedimiento que se describe a continuación:

- 19.1. **Del Tribunal Arbitral.** Las partes acuerdan que el proceso arbitral será administrado en \_\_\_\_\_ (citar el centro de Arbitraje en el que se desarrollara el arbitraje el mismo deberá ser elegido por el **CONVOCANTE** considerando el ámbito geográfico el costo del centro arbitral y su experiencia en la materia arbitral. La conformación del Tribunal Arbitral se realizará conforme lo establecido en la Ley N° 1770 de Arbitraje y Conciliación.
- 19.2. **De la normativa aplicable al Arbitraje.** Las normas aplicables al proceso arbitral, serán las contenidas en la Ley N° 1770 de Arbitraje y Conciliación; las del Reglamento de la entidad administradora del arbitraje y en su caso, las decisiones que pudieran adoptar las partes de común acuerdo en oportunidad de la conformación del Tribunal Arbitral, las que constarán por escrito.
- 19.3. **Materias excluidas del Arbitraje.** Conforme lo establecido en el Artículo 6° de la Ley 1770, no podrán ser objeto de arbitraje:
  1. Las cuestiones, sobre las que haya recaído resolución judicial firme y definitiva, salvo los aspectos derivados de su ejecución.
  2. Las cuestiones que versen sobre el estado civil y la capacidad de las personas.
  3. Las cuestiones referidas a bienes o derechos de incapaces, sin previa autorización judicial.
  4. Las cuestiones concernientes a las funciones del Estado como persona de derecho público.
  5. Las cuestiones laborales e impositivas, por estar sometidas a las disposiciones legales que le son propias.

**VIGÉSIMA- (MODIFICACIONES AL CONVENIO)** Los términos y condiciones contenidas en este convenio no podrán ser modificados, excepto por causas sobrevinientes al convenio, es decir, por requerimiento del propio seleccionador o por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

La referida modificación, se realizará a través de convenio modificatorio, proceso que se encuentra en el pliego de condiciones.

## II. CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO

**VIGÉSIMA PRIMERA- (REPRESENTACIÓN 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 de Medicamentos y Tecnología en Salud 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 N° \_\_\_\_\_ *(registrar el número o el cite)* y que forma parte del presente Convenio

### **VIGÉSIMA SEGUNDA - (FORMA DE PAGO)**

El precio de los productos a proveerse serán pagados por el **BENEFICIARIO** a favor del **PROVEEDOR**, de la manera siguiente:

De conformidad a la fecha determinada en la Solicitud de Provisión para entrega de productos se deberá proceder al pago en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores a la entrega del producto, el **BENEFICIARIO** pagará a favor del **PROVEEDOR** la suma del precio unitario adjudicado al **PROVEEDOR** multiplicado por la cantidad solicitada sin considerar otros aspectos que puedan incrementar el costo del producto.

El incumplimiento en los plazos de entrega y las otras obligaciones que el **PROVEEDOR** asume mediante este Convenio, 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 del **BENEFICIARIO** Los plazos se reiniciarán cuando el **PROVEEDOR** efectúe la entrega retrasada.

Adicionalmente a la suspensión de los plazos de pago, el **CONVOCANTE** conjuntamente el **BENEFICIARIO** aplicará las sanciones por demoras en la entrega de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** objeto del Convenio en la forma prevista en la cláusula vigésima sexta del presente Convenio, pudiendo procesarse la resolución del mismo por incumplimiento del **PROVEEDOR**.

Si el **BENEFICIARIO** incurre en la demora de pago, que supere los sesenta (60) días calendario desde la fecha de la recepción de la factura, 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 número de días de retraso que incurra el **BENEFICIARIO**.

A este fin el **PROVEEDOR** deberá hacer conocer al **BENEFICIARIO** y al **CONVOCANTE** la demora en el pago (en días) mediante nota dirigida a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Entidad (MAE) de ambas entidades.

**VIGÉSIMA TERCERA- (FACTURACIÓN)** 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 la venta (efectuado la provisión), deberá emitir la respectiva factura oficial en favor del **BENEFICIARIO**, por el monto de la venta.

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

**VIGÉSIMA CUARTA- (MODIFICACIÓN EN LA PROVISIÓN)** El **BENEFICIARIO**, podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión y con tal propósito, tendrá la facultad de notificar al **PROVEEDOR**, los nuevos plazos para la entrega, el incremento o

la disminución en la cantidad productos farmacéuticos - medicamentos prevista en la Solicitud de provisión.

Este tipo de modificación debe ser obligatoriamente informada al **CONVOCANTE** y de ninguna manera no viciará ni invalidará el Convenio. Ninguna modificación será efectuada por el **PROVEEDOR** sin una solicitud previa escrita y aceptada por el **BENEFICIARIO**.

De igual manera el **CONVOCANTE** podrá realizar modificaciones al presente convenio mediante los siguientes instrumentos:

#### **Mediante convenio modificadorio**

Esta modalidad de modificación extraordinaria en las condiciones de la provisión productos farmacéuticos sólo se aplica en casos excepcionales donde impere el principio del bien común.

El **CONVOCANTE** para proceder a la suscripción del Convenio Modificadorio, deberá contar con el informe – recomendación y antecedentes de la \_\_\_\_\_ (**registrar el nombre de la dependencia responsable del seguimiento del cumplimiento del convenio**), para el procesamiento de su análisis legal y formulación del Convenio antes de su suscripción.

El Convenio Modificadorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la aplicación de nuevas directrices para la provisión de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **PROVEEDOR**, por lo que no constituye un documento regulador de procedimiento para la provisión de productos farmacéuticos – medicamentos.

**VIGÉSIMA QUINTA- (PRORROGA DE VIGENCIA)** El **CONVOCANTE** por una única vez y bajo pena de responsabilidad por la función pública podrá prorrogar el presente convenio por seis (6) meses, mientras realiza una nueva convocatoria, y con la finalidad de no discontinuar la provisión de productos.

**VIGÉSIMA SEXTA- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES)** Queda convenido entre las partes que el plazo de la provisión empieza a correr el momento que el **PROVEEDOR** es notificado con la solicitud de provisión emitida por el **BENEFICIARIO**.

A los efectos de aplicarse morosidad en la provisión, el **BENEFICIARIO, EL CONVOCANTE** y el **PROVEEDOR** tendrán muy en cuenta el plazo estipulado en la solicitud de provisión, por cuanto si el plazo 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 del **BENEFICIARIO** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo a pagar por cada día calendario de retraso, una multa equivalente a: uno por ciento (1%) del valor total de la propuesta.

De establecer el **BENEFICIARIO** que como emergencia de la aplicación de multas por moras en la provisión se ha llegado al límite máximo del diez por ciento (10%) del monto total de la solicitud de provisión, conjuntamente con el **CONVOCANTE** evaluará esta situación a efectos del procesamiento de la resolución del Convenio, si corresponde, conforme a lo estipulado en este mismo documento

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por el **BENEFICIARIO**, del pago o pagos pendientes, sin perjuicio de que el **CONVOCANTE** ejecute la garantía de cumplimiento de convenio y proceda al cobro de las multas y al resarcimiento de daños y perjuicios por medio de la acción coactiva fiscal por la naturaleza del Convenio, conforme lo establecido en el Art 47 de la Ley 1178.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA- (RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR)** Cuando el **PROVEEDOR** incurra en negligencia durante la provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos, el **BENEFICIARIO** podrá retener el total o parte del pago para protegerse contra posibles perjuicios, e informará al **CONVOCANTE**.

Desaparecidas las causales que dieron lugar a la retención, el **BENEFICIARIO** 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

**VIGÉSIMA OCTAVA- (SEGUROS)** *(Esta cláusula puede o no ser utilizada, de acuerdo a la modalidad de provisión, por lo que en caso de ser aplicable, el CONVOCANTE deberá establecer el tipo de seguro y el plazo de vigencia de éste)*

**VIGÉSIMA NOVENA- (SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PROVISIÓN)** EL **BENEFICIARIO** o el **CONVOCANTE** está facultado para suspender temporalmente la provisión de los productos farmacéuticos en cualquier momento por motivos de fuerza mayor, caso fortuito y/o convenientes a los intereses del Estado, para lo cual notificará al **PROVEEDOR** por escrito, con una anticipación de mínimo cinco (5) días a quince (15) días calendario, de acuerdo al plazo de provisión determinados en la Solicitud de provisión, 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.

También el **PROVEEDOR** puede comunicar al **BENEFICIARIO** y al **CONVOCANTE** la suspensión temporal de la provisión, por causas atribuibles al **BENEFICIARIO** o al **CONVOCANTE** que afecten al **PROVEEDOR** en la provisión de los productos farmacéuticos – 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.

**TRIGÉSIMA- (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES)** Los productos farmacéuticos - medicamentos suministrados de conformidad con el presente Convenio se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y el pliego de condiciones, cuando en ellos no se mencionen normas de calidad aplicables, a las normas de calidad existentes en el país.

**TRIGÉSIMA PRIMERA- (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 pliego de condiciones y normas nacionales, los requisitos especiales o cualquier otro requisito, si lo hubiere, y cualesquier otra instrucción dada por el **CONVOCANTE**

**TRIGÉSIMA SEGUNDA- (RECEPCIÓN)** Dentro del plazo previsto para la provisión, se hará efectiva la entrega de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIARIO** designará una comisión de recepción, a esta comisión le corresponderá verificar si los productos farmacéuticos- medicamento provistos concuerdan plenamente con las especificaciones técnicas de la propuesta aceptada y el Convenio, del acto de recepción se emitirá el Formulario de recepción.

- 32.1** La verificación de la recepción de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **BENEFICIARIO** 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 Convenio y normas vigentes.
- 32.2** 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.
- 32.3** Si **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS- MEDICAMENTOS** verificados no se ajustan a las especificaciones técnicas, el **BENEFICIARIO** podrá rechazarlos y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para el **CONVOCANTE**, reemplazarlos o incorporar en ellos todas las modificaciones necesarias para que cumplan con tales especificaciones técnicas Los eventuales rechazos

por parte del **BENEFICIARIO**, 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 el **BENEFICIARIO**.

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

**32.4** La falta de rechazo de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** dentro del plazo comprometido, implicará aceptación por parte del **BENEFICIARIO**

Dentro del plazo previsto para la verificación, se hará efectiva la entrega definitiva de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del convenio, a cuyo efecto, el **CONVOCANTE** emitirá el Certificado de Recepción definitiva, que es un documento diferente al registro de ingreso a almacenes (formulario de recepción)

**TRIGÉSIMA TERCERA- (MUESTREO Y CONTROL DE CALIDAD)** "El **PROVEEDOR** garantiza la calidad de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del convenio Sin embargo, el **BENEFICIARIO** podrá pedir los análisis de control de calidad cuando juzgue necesario y no más de dos veces por producto. El Laboratorio CONCAMYT realizará el análisis con cuyo gasto correrá el **PROVEEDOR**

**33.1** Cuando así lo requiera, el **BENEFICIARIO** o el **CONVOCANTE** 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 el pliego de condiciones 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

El **BENEFICIARIO** o el **CONVOCANTE** notificará por escrito al **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 del **BENEFICIARIO** o el **CONVOCANTE** designados para estos fines, asimismo el **PROVEEDOR** designará oportunamente a su representante técnico para este fin

**33.2** El muestreo podrá realizarse en las instalaciones del **BENEFICIARIO** 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 del **PROVEEDOR** o de su(s) subcontratista(s) o proveedor(es) primario(s), 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 el **BENEFICIARIO** o el **CONVOCANTE**

**TRIGÉSIMA CUARTA- (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 causadas por la provisión y utilización de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS** o parte de ellos en Bolivia.

**TRIGÉSIMA QUINTA- (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONVENIO)** Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de vencimiento del convenio, el **CONVOCANTE** procederá al cierre del Convenio a efectos de la devolución de garantías y emisión de la certificación de cumplimiento de convenio con la provisión de información por parte del **BENEFICIARIO**.

El **CONVOCANTE** y el **BENEFICIARIO**, no darán por finalizada la provisión y a la liquidación, si el **PROVEEDOR** no hubiese cumplido con todas sus obligaciones de acuerdo a los términos del convenio y de sus documentos anexos.

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

- a) Las multas y penalidades, si hubieren
- b) Por la protocolización del convenio, 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 hubiesen sido pagado por el **BENEFICIARIO**.

Este proceso utilizará los plazos previstos en la cláusula décima segunda del presente Convenio, para el pago de saldos que existiesen.

**TRIGÉSIMA SEXTA- (CONFORMIDAD)** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente **CONVENIO** en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez el \_\_\_\_\_ **(registrar el nombre y cargo del funcionario o funcionarios competente(s) habilitado(s) para suscribir el Convenio)**, en representación legal del **BENEFICIARIO**, y el \_\_\_\_\_ **(registrar el nombre del representante legal del PROVEEDOR, habilitado para la firma del Convenio)** 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 Convenio)**

\_\_\_\_\_  
**(registrar el nombre y cargo del funcionario habilitado para la**

\_\_\_\_\_  
**(registrar el nombre del Proveedor) firma del Convenio)**

**ANEXO AL CONVENIO  
MEDICAMENTOS OBJETO DE CONVENIO**

Licitación No: \_\_\_\_\_

Convocatoria No: \_\_\_\_\_

Convocante: \_\_\_\_\_ de (*lugar*) \_\_\_\_\_

Nombre(s) Representante(s) del Comprador: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

Nombre Representante legal del Vendedor: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

Razón social de la Empresa Vendedora: \_\_\_\_\_

CÓDIGO ÍTEM	PRODUCTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	NOMBRE COMERCIAL (SI LO TIENE)	LAB. FABRICANTE	PAÍS DE ORIGEN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
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						
6-	DCI 6	conc 6	ff 6						
7-	DCI 7	conc 7	ff 7						
n-	DCI n	conc n	ff n						

## ACUSE DE RECEPCIÓN DE GARANTÍAS

YO \_\_\_\_\_(Registrar el nombre del Asesor Legal encargado de la elaboración y tramitación del convenio hasta su suscripción) acuso haber recibido del señor (a) \_\_\_\_\_(Registrar el nombre y cedula de identidad del proveedor o su representante legal) representando a la \_\_\_\_\_(colocar la Razón Social de la empresa o nombre de la organización con la que se suscribe el convenio), quien entrega para la suscripción del convenio la Garantía consistente en \_\_\_\_\_(registrar el tipo de garantía otorgada) No \_\_\_\_\_(registrar el número del documento), emitida por \_\_\_\_\_(registrar el nombre de la entidad emisora de la garantía), el \_\_\_\_\_(registrar la fecha día, mes, año de emisión), con vigencia hasta el \_\_\_\_\_(registrar la fecha día, mes, año hasta la cual tiene vigencia), a la orden de \_\_\_\_\_(registrar el nombre o razón social del CONVOCANTE ), por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que corresponde a \_\_\_\_\_(registrar el monto en forma literal) \_\_\_\_\_ (registrar el monto en forma numérica, entre paréntesis)

Firma del Asesor Legal

Firma del Representante Legal

**MODELO DE CONVENIO**  
**ÍNDICE DEL CONVENIO DE PROVISIÓN DE DISPOSITIVOS-INSUMOS MÉDICOS**

**I CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO**

PRIMERA	Partes que Convienen
SEGUNDA	Antecedentes Legales del Convenio
TERCERA	Objeto del Convenio
CUARTA	Plazo de Provisión
QUINTA	Precio o Monto del Convenio
SEXTA	Garantía
SÉPTIMA	Domicilio a Efectos de Notificación
OCTAVA	Vigencia del Convenio
NOVENA	Documentos de Convenio
DECIMA	Idioma
DECIMA PRIMERA	Legislación Aplicable al Convenio
DECIMA SEGUNDA	Derechos del Proveedor
DECIMA TERCERA	Estipulaciones sobre Impuestos
DECIMA CUARTA	Protocolización del Convenio
DECIMA QUINTA	Subcontratos
DECIMA SEXTA	Intransferibilidad del Convenio
DECIMA SÉPTIMA	Causas de Fuerza Mayor y/o Caso Fortuito
DECIMA OCTAVA	Terminación del Convenio
DECIMA NOVENA	Solución de Controversias
VIGÉSIMA	Modificaciones al Convenio

**II CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO**

VIGÉSIMA PRIMERA	Representante Legal
VIGÉSIMA SEGUNDA	Forma de Pago
VIGÉSIMA TERCERA	Facturación
VIGÉSIMA CUARTA	Modificación de la Provisión
VIGÉSIMA QUINTA	Pago por Provisión Adicional
VIGÉSIMA SEXTA	Morosidad y sus Penalidades
VIGÉSIMA SÉPTIMA	Responsabilidad y Obligaciones del Proveedor
VIGÉSIMA OCTAVA	Seguros
VIGÉSIMA NOVENA	Suspensión Temporal de la Provisión
TRIGÉSIMA	Normas de Calidad Aplicables
TRIGÉSIMA PRIMERA	Envases, Empaque y embalaje
TRIGÉSIMA SEGUNDA	Recepción
TRIGÉSIMA TERCERA	Muestreo y control de calidad
TRIGÉSIMA CUARTA	Derechos de Patente
TRIGÉSIMA QUINTA	Cierre o Liquidación de Convenio
TRIGÉSIMA SEXTA	Conformidad

## MINUTA PARA PROTOCOLIZACIÓN DE CONVENIO

Señor Notario de Gobierno del Distrito Administrativo de \_\_\_\_\_ *(registrar el lugar donde será protocolizado el Convenio)*

En el registro de Escrituras Públicas a su cargo se servirá usted insertar el presente convenio de provisión, Dispositivos- Insumos medicamentos, sujeto a las siguientes cláusulas:

### II. CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO

**PRIMERA- (PARTES QUE CONVIENEN)** Dirá usted que las partes que **CONVIENE** son: \_\_\_\_\_ *(registrar de forma clara y detallada el nombre o razón social del CONVOCANTE)*, representada por \_\_\_\_\_ *(registrar el nombre y el cargo del responsable de la suscripción del Convenio de adquisición de Dispositivos- Insumos médicos)* designado(s) por \_\_\_\_\_ *(Registrar el N° de Resolución o documento de designación por autoridad competente)*, que en adelante se denominará el **CONVOCANTE** y la \_\_\_\_\_ *(registrar la Razón Social de la Empresa Comercial adjudicada)*, legalmente representada por \_\_\_\_\_ *(Registrar el nombre completo y número de Cédula de Identidad del representante legal habilitado de la empresa adjudicada)*, en virtud del Testimonio de Poder N° \_\_\_\_\_ *(Registrar el número)* otorgado ante Notaria de Fe Pública N° \_\_\_\_\_ *(Registrar el N° de Notaria de Fé Pública ante la cual fue otorgada el Poder)*, el \_\_\_\_\_ *(Registrar la fecha - día, mes, año)* en la \_\_\_\_\_ *(Registrar el lugar donde fue otorgado el Poder)*, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Convenio de Provisión Dispositivos – Insumos médicos *(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 CONVENIO)** Dirá usted que el **CONVOCANTE**, mediante Licitación Pública N° \_\_\_\_\_ *(registrar el número de la Licitación)*, convocó a las Empresas o Firmas Comerciales interesadas en proveer dispositivos – insumos médicos, a que presenten documentos y propuestas técnicas y económicas para su evaluación, bajo las normas y regulaciones para selección del Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamentación. Que la comisión de calificación del **CONVOCANTE**, luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas realizó su análisis y evaluación, habiendo emitido el Informe de Calificación y Recomendación dirigido a la Autoridad competente de la entidad, el mismo que fue aprobado y con base en el cual, se pronunció la Resolución Administrativa de Adjudicación N° \_\_\_\_\_ *(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 adjudicatarias de la provisión de productos farmacéuticos)*, por haber sido calificada en primer lugar, al cumplir su propuesta con todos los requisitos de la Convocatoria y ser la más aceptable y conveniente a los intereses de la Entidad **CONVOCANTE**.

*(En caso excepcional en que la RPS decida adjudicar la provisión a un proponente calificado, que no sea el recomendado por la Comisión de Calificación debe adecuarse este hecho, en la redacción de la presente cláusula)*

**TERCERA- (OBJETO DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** se compromete y obliga por el presente Convenio, a proveer:

N°	CÓDIGO	DISPOSITIVO MÉDICO	ESPECIFICACIÓN	OTRO

Que en adelante se denominará **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS**, con estricta y absoluta sujeción a este Convenio, a los documentos que forman parte de él y dando cumplimiento a las normas, condiciones, precio, regulaciones, obligaciones, especificaciones, tiempo de entrega y

características técnicas establecidas en los documentos respaldatorios del proceso de contratación y a las cláusulas contenidas en el presente instrumento legal.

Para la completa provisión de los **DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** dentro de las especificaciones técnicas que forman parte del presente Convenio, así como para garantizar la calidad de los mismos, el **PROVEEDOR** se obliga a efectuar la provisión de acuerdo a los documentos de licitación y propuesta.

**CUARTA- (PLAZO DE PROVISIÓN)** El plazo de provisión estará determinado en cada una de las solicitudes de provisión emitidas por los beneficiarios del presente convenio, el **PROVEEDOR** entregará los dispositivos- insumos médicos en estricto acuerdo a la propuesta adjudicada, las especificaciones técnicas y al requerimiento de los diferentes beneficiarios del presente convenio, los plazos serán computados a partir, de la recepción con la solicitud de provisión emitida por el beneficiario.

El plazo de provisión de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS**, establecido en las solicitudes de provisión, podrá ser ampliado cuando el **BENEFICIARIO** mediante el procedimiento establecido en este mismo Convenio incremente la cantidad de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** 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 Convenio 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 el **BENEFICIARIO** para luego modificar la respectiva solicitud de provisión.

Todo acto de ampliación de plazos deberá ser comunicado al **CONVOCANTE** a objeto de que este tome conocimiento de todos los actos administrativos realizados en el marco del presente convenio.

**QUINTA- (PRECIO O MONTO DEL CONVENIO)** El precio unitario por producto adjudicado propuesto y aceptado por ambas partes para la provisión de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS**, objeto del presente contrato es de: \_\_\_\_\_ *(registrar cada ítem adjudicado y el respectivo precio unitario en forma literal y numérica, en bolivianos o en la moneda que hubiese sido establecida en la Resolución Administrativa de Adjudicación)*

Nº	CÓDIGO	DISPOSITIVO MÉDICO	ESPECIFICACIÓN	OTRO	PRECIO UNITARIO

El precio o valor final de la provisión, será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades productos farmacéuticos efectiva y realmente provistas

Queda establecido que los precios unitarios consignados en la propuesta adjudicada obligan a la provisión productos farmacéuticos de acuerdo a las especificaciones que forman parte del presente convenio.

Este precio también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos aranceles, gastos de seguro de los productos farmacéuticos 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 convenida dentro del monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por provisiones que hiciesen exceder dicho monto.

**SEXTA- (GARANTÍA)** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto, cumplimiento y fiel ejecución del presente Convenio en todas sus partes con la \_\_\_\_\_ *(registrar el tipo de garantía otorgada, a primer requerimiento)*, a la orden de \_\_\_\_\_ *(registrar el nombre o razón social del COMPRADOR)*, por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que

corresponde a \_\_\_\_\_ (*registrar el monto en forma literal*) \_\_\_\_\_ (*registrar el monto en forma numérica, entre paréntesis*).

El importe de dicha garantía en caso de cualquier incumplimiento contractual incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor del **CONVOCANTE**, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial, a su solo requerimiento.

Cuando la licitación no contemple una ejecución anual del Convenio, la garantía, será ejecutada en lo que corresponda al porcentaje de los ítems incumplidos de conformidad a lo determinado en el artículo 916 del Código de Comercio.

El proveedor adjudicado podrá empozar la garantía de dos formas: a) Garantizando con el 100% del valor de su propuesta e ir disminuyendo la misma cada fin de trimestre demostrando el cumplimiento del Convenio hasta esa fecha en la cual solicite la disminución de su garantía b) Empece del 30% del valor total del Convenio adjudicado esta modalidad de garantía implica 4 renovaciones anuales cada tres meses, la renovación deberá ser efectuada con la suficiente anticipación evitando que exista plazos de tiempo descubiertos de garantía, si hasta un día antes del vencimiento de la garantía el PROVEEDOR no se hubiera manifestado se ejecutará inmediatamente la garantía sin acto retroactivo alguno.

Empero, si se procediera al estricto cumplimiento del presente convenio, sin que exista observación alguna por parte de los BENEFICIARIOS, dentro de los plazos acordados y en forma satisfactoria, hecho que se hará constar mediante las diferentes Actas de recepción definitiva, suscrita por el BENEFICIARIO y el PROVEEDOR la garantía será devuelta después de la Liquidación del Convenio, juntamente con el Certificado de Cumplimiento de Convenio.

El **PROVEEDOR**, tiene la obligación de mantener actualizada la garantía de cumplimiento de Convenio, cuantas veces sea necesario o lo requiera por razones justificadas del **CONVOCANTE**, quien llevará el control directo de vigencia de la misma bajo su responsabilidad.

**SÉPTIMA- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)** Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este Convenio será enviada:

- Al **PROVEEDOR**: (*registrar el domicilio que señale el PROVEEDOR, especificando calle y número del inmueble y ciudad donde funcionan sus oficinas*)
- Al **CONVOCANTE**: (*Registrar el domicilio de la entidad CONVOCANTE, especificando calle y número del inmueble y ciudad donde funcionan sus oficinas*)

**OCTAVA- (VIGENCIA DEL CONVENIO)** El presente Convenio entrará en vigencia una vez que haya sido firmado por ambas partes, debiendo luego cumplirse con los siguientes trámites:

1. Ser protocolizado ( cuando sea pertinente)
2. Ser registrado en la Contraloría General del Estado

**NOVENA- (DOCUMENTOS DE CONVENIO)** Para cumplimiento de lo preceptuado en el presente Convenio, forman parte del mismo los siguientes documentos:

- 9.12. Pliego de condiciones de la Licitación Pública N° \_\_\_\_\_ (*registrar el número de la licitación y las aclaraciones y enmienda(s) al pliego de condiciones (si existieren)*)
- 9.13. Especificaciones técnicas
- 9.14. Documentos completos de propuesta del PROVEEDOR, incluyendo propuesta económica
- 9.15. Fotocopia Legalizada del Número de Identificación Tributaria
- 9.16. Fotocopia Legalizada del Poder del representante del PROVEEDOR, inscrito en el registro de Comercio
- 9.17. Original del Certificado de Actualización de Matrícula, emitido por el Registro de Comercio administrado por FUNDEMPRESA
- 9.18. Original Certificado de Información Sobre Solvencia con el Fisco, emitido por la Contraloría General del Estado.
- 9.19. Original de la Resolución Administrativa de Adjudicación

9.20. Original de la Garantía de cumplimiento de Convenio

9.21. Original del Certificado vigente de Registro de Empresas emitido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología del Ministerio de Salud y Previsión Social

**DECIMA- (IDIOMA)** El presente Convenio, toda la documentación aplicable al mismo y la que emerge del mismo, debe ser elaborada en español, por ser el idioma oficial de Bolivia.

En el caso de manuales de los dispositivos- insumos médicos que no se encuentren en idioma español estos deberán ser traducidos a éste idioma En el caso de folletos informativos, deberán estar en idioma español al margen de otros idiomas que pudieran utilizarse.

**DECIMA PRIMERA- (LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONVENIO)** El presente convenio es un Convenio Administrativo, por lo que está sujeto a la normativa prevista en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales y a la Ley 1737 del Medicamento, en los aspectos de su ejecución y resultados.

**DECIMA SEGUNDA- (DERECHOS DEL PROVEEDOR)** El **PROVEEDOR**, tiene derecho a plantear los reclamos que considere correctos, por cualquier omisión del **BENEFICIARIO** o del **SELECCIONADOR**, por falta de pago de la provisión efectuada, o por cualquier otro aspecto consignado en el presente Convenio. Tales reclamos deberán ser planteados por escrito y de forma documentada, al **COMPRADOR**, hasta treinta (30) días hábiles posteriores al suceso.

EL **BENEFICIARIO**, dentro del lapso imposterizable de diez (10) días hábiles siguientes, tomará conocimiento y 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

Todo proceso de respuesta a reclamos, no deberá exceder los veinte (20) días hábiles, computables desde la recepción del reclamo documentado por el **COMPRADOR** *(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 Convenio)*. El **BENEFICIARIO** no atenderá reclamos presentados fuera del plazo establecido en esta cláusula.

**DECIMA TERCERA- (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 que, en el lapso en que se hace efectiva la provisión, el Gobierno de Bolivia implantara impuestos adicionales, incrementara o disminuyera los vigentes, mediante disposición legal expresa y que afecten directamente al precio de la provisión, el **CONVOCANTE** reconocerá estas variantes y modificará las listas de precios con el ajuste respectivo y publicará esta situación para conocimiento de todos los **BENEFICIARIOS**.

El **PROVEEDOR** deberá efectuar su requerimiento de ajuste por este concepto, dentro del plazo previsto en este Contrato para los reclamos (30 días hábiles de la vigencia de la nueva normativa), en forma posterior no se recibirá y aceptará reclamo alguno.

**DECIMA CUARTA- (PROTOCOLIZACIÓN DEL CONVENIO)** La presente minuta, será protocolizada con todas las formalidades de Ley por el **CONVOCANTE**, por lo que el importe por concepto de Protocolización debe ser pagado directamente por el **PROVEEDOR**, en caso que el **PROVEEDOR** no realice el pago respectivo, será considerado como incumplimiento de lo pactado y el convenio podrá ser resuelto por esta causa.

Esta protocolización contendrá los siguientes documentos:

- Minuta del convenio (original)
- Documento legal de representación del **COMPRADOR** y poder de representación legal del **PROVEEDOR** (fotocopias legalizadas)
- 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 a las partes. El retraso en la tramitación de la misma no será condicionante para resolver el presente convenio.

**DECIMA QUINTA- (SUBCONTRATOS)** El **PROVEEDOR** podrá realizar la subcontratación de algunos servicios que le permitan la entrega de los dispositivos- insumos médicos.

El **PROVEEDOR** será directa y exclusivamente responsable por los servicios contratados, así como también por los actos y omisiones de los subcontratistas.

En ningún caso el **PROVEEDOR** podrá subcontratar la provisión de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente Convenio sin conocimiento y autorización del **CONVOCANTE**.

Ningún subcontrato de servicios o intervención de terceras personas relevará al **PROVEEDOR** del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades emergentes del presente Convenio.

Las subcontrataciones que realice el **PROVEEDOR** de ninguna manera incidirán en el precio ofertado y dispuesto en el monto del Convenio.

**DECIMA SEXTA- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá, ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este Convenio.

En caso excepcional, emergente de caso fortuito o fuerza mayor, a solicitud del **PROVEEDOR**, el **BENEFICIARIO** analizará la solicitud, relacionándola con la consecución del objetivo dentro del plazo previsto y con los recursos existentes

**DECIMA SÉPTIMA- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO)** Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por mora durante la vigencia del presente convenio, el **BENEFICIARIO** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran tener efectiva consecuencia sobre el cumplimiento del Convenio.

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 el proceso de provisión o de demora en el cumplimiento de lo previsto en el plazo de entrega expresamente determinado en las Solicitudes de Provisión emitidas por el **BENEFICIARIO** (*si corresponde*), dando lugar a retrasos en la entrega; de modo inexcusable e imprescindible en cada caso, el **PROVEEDOR** deberá recabar un certificado de constancia de la dependencia pública pertinente del lugar donde se suscito el hecho que acredite la existencia del impedimento, dentro de los cinco (5) días hábiles de ocurrido el hecho, sin el cual, de ninguna manera y por ningún motivo podrá solicitar luego al **BENEFICIARIO**, por escrito dentro del plazo previsto para los reclamos, la ampliación del plazo de la Solicitud de Provisión o la exención del pago de penalidades.

En caso de que la ampliación sea procedente, el plazo será extendido mediante una Solicitud de provisión Modificatoria emitida por el **BENEFICIARIO** conforme se ha estipulado en la cláusula vigésima del presente Convenio.

**DECIMA OCTAVA- (TERMINACIÓN DEL CONVENIO)** El presente convenio concluirá por una de las siguientes causas:

18.3 **Por Cumplimiento de Convenio:** De forma normal, tanto el **CONVOCANTE** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Convenio, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él, lo cual se hará constar por escrito, mediante el certificado de cumplimiento de Convenio y la aceptación del mismo por parte del **PROVEEDOR**.

18.4 **Por Resolución del Convenio:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Convenio, a los efectos legales correspondientes, el **CONVOCANTE** y el **PROVEEDOR**, acuerdan voluntariamente las siguientes causales para procesar la resolución del Convenio:

18.2.6. **Resolución a requerimiento del CONVOCANTE, por causales atribuibles al PROVEEDOR.** El **CONVOCANTE**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a) Por disolución del **PROVEEDOR** (sea Empresa o Asociación Accidental)
- b) Por quiebra declarada del **PROVEEDOR**
- c) Por suspensión de la provisión sin justificación, por el lapso de \_\_\_\_\_ (**registrar los días en función del plazo total de la provisión**) días calendario continuos, sin autorización escrita del **BENEFICIARIO**.
- d) Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas (**si corresponde**) de provisión sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega dentro del plazo vigente
- e) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el veinte por ciento (20%) del monto total del convenio
- f) Por falta de entrega de la factura oficial correspondiente al pago de cada provisión
- g) Falta de pago del monto par a protocolización

18.2.7. **Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles al BENEFICIARIO o al CONVOCANTE.** El **PROVEEDOR**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a) Por instrucciones injustificadas emanadas del **BENEFICIARIO** o del **CONVOCANTE** para la suspensión de la provisión por más de treinta (30) días calendario
- b) Por incumplimiento injustificado en el pago parcial o total, por más de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de los dispositivos médicos – insumos al **BENEFICIARIO**

18.2.8. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o el CONVOCANTE o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación del Convenio, el **BENEFICIARIO** o el **CONVOCANTE** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión del mismo, o vayan contra los intereses del Estado, el **CONVOCANTE** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio 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 el **SELECCIONADOR**

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **SELECCIONADOR** fueran considerados sujetos a reembolso en base a la información de los **BENEFICIARIOS** que tuvieran deudas pendientes al momento de la resolución del convenio

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio

- 18.2.9. **Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Convenio por cualquiera de las causales señaladas, las garantías deben estar plenamente vigentes y el **SELECCIONADOR** o el **PROVEEDOR** darán aviso escrito mediante Resolución Administrativa o carta notariada respectivamente, a la otra parte, de su intención de resolver el Convenio, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizara el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Convenio, el requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución, el aviso de intención de resolución será retirado.

En caso contrario, si al vencimiento del término de los quince (15) días no existe ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin el **BENEFICIARIO** o el **PROVEEDOR**, según quién haya requerido la resolución del convenio, notificará mediante resolución Administrativa o carta notariada respectivamente a la otra parte, que la resolución del Convenio se ha hecho efectiva.

Esta Resolución Administrativa carta dará lugar a que cuando la resolución sea por causales imputables al **PROVEEDOR**, se consolide en favor del **BENEFICIARIO** la garantía de cumplimiento de convenio.

El **SELECCIONADOR** conjuntamente el **BENEFICIARIO**, procederán a establecer los montos reembolsables al **PROVEEDOR** por concepto de provisión satisfactoriamente efectuada.

Con base en la liquidación final y establecida los saldos en favor o en contra cuando corresponda se hará efectiva la ejecución y cobro de la garantía de cumplimiento de convenio.

El **SELECCIONADOR** quedará en libertad de continuar la provisión a través de otro **PROVEEDOR**; preferentemente podrá efectuar consulta al proponente calificado en segundo lugar en la licitación, para establecer si mantiene su propuesta y así sucesivamente, siempre que dichas propuestas sean aceptables en precio y plazo.

- 18.2.10. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o al SELECCIONADOR o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión objeto del Convenio, el **SELECCIONADOR** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión de la provisión, o vayan contra los intereses del Estado, el **SELECCIONADOR** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio 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 el **SELECCIONADOR**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **SELECCIONADOR** fueran considerados sujetos a reembolso, de acuerdo a la información proporcionada por el **BENEFICIARIO**.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio.

**DECIMA NOVENA- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS)** *(Para aplicar esta cláusula, la entidad contratante podrá voluntariamente adoptar solamente una de las siguientes opciones, por la vía judicial o la vía del arbitraje y conciliación)*

**Judicial:**

En caso de surgir controversias entre el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes están facultadas para acudir a la vía judicial, bajo la jurisdicción coactiva fiscal

**Arbitraje:**

En caso de surgir controversias entre el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes declaran, acuerdan y deciden someter sus controversias al ámbito del arbitraje y conciliación, cualquiera de las partes podrá iniciar este proceso, en lo concerniente a la provisión del (los) medicamento(s) conforme a las estipulaciones de este convenio y de los documentos que forman parte del mismo, ya sea en curso de la provisión del (los) medicamento(s), o después de su terminación, en la etapa de liquidación del Convenio.

Las partes resuelven aplicar el procedimiento que se describe a continuación:

- 19.4. **Del Tribunal Arbitral.** Las partes acuerdan que el proceso arbitral será administrado en \_\_\_\_\_ (citar el centro de Arbitraje en el que se desarrollara el arbitraje el mismo deberá ser elegido por la Entidad Publica considerando el ámbito geográfico el costo del centro arbitral y su experiencia en la materia arbitral. La conformación del Tribunal Arbitral se realizará conforme lo establecido en la Ley N° 1770 de Arbitraje y Conciliación.
- 19.5. **De la normativa aplicable al Arbitraje.** Las normas aplicables al proceso arbitral, serán las contenidas en la Ley N° 1770 de Arbitraje y Conciliación; las del Reglamento de la entidad administradora del arbitraje y en su caso, las decisiones que pudieran adoptar las partes de común acuerdo en oportunidad de la conformación del Tribunal Arbitral, las que constarán por escrito.
- 19.6. **Materias excluidas del Arbitraje.** Conforme lo establecido en el Artículo 6° de la Ley 1770, no podrán ser objeto de arbitraje:
  1. Las cuestiones, sobre las que haya recaído resolución judicial firme y definitiva, salvo los aspectos derivados de su ejecución.
  2. Las cuestiones que versen sobre el estado civil y la capacidad de las personas.
  3. Las cuestiones referidas a bienes o derechos de incapaces, sin previa autorización judicial.
  4. Las cuestiones concernientes a las funciones del Estado como persona de derecho público.
  5. Las cuestiones laborales e impositivas, por estar sometidas a las disposiciones legales que le son propias.

**VIGÉSIMA- (MODIFICACIONES AL CONVENIO)** Los términos y condiciones contenidas en este convenio no podrán ser modificados, excepto por causas sobrevinientes al convenio, es decir, por requerimiento del propio seleccionador o por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

La referida modificación, se realizará a través de convenio modificatorio, proceso que se encuentra en el pliego de condiciones.

## II. CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO

**VIGÉSIMA PRIMERA- (REPRESENTACIÓN LEGAL)** El **PROVEEDOR** ha presentado \_\_\_\_\_ *(registrar lo que corresponda; Para dispositivos médicos importados: carta de representación legal emitida por el fabricante o el certificado de reconocimiento de representación legal del fabricante en Bolivia, emitido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud y Deportes. Para dispositivos médicos*

**Nacionales: certificación de fabricante emitida por la mencionada Unidad)** mediante certificado N° \_\_\_\_\_ (**registrar el número o el cite**) y que forma parte del presente Convenio

## **VIGÉSIMA SEGUNDA - (FORMA DE PAGO)**

El precio de los productos a proveerse serán pagados por el **BENEFICIARIO** a favor del **PROVEEDOR**, de la manera siguiente:

De conformidad a la fecha determinada en la Solicitud de Provisión para entrega de productos se deberá proceder al pago en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores a la entrega del producto, el **BENEFICIARIO** pagará a favor del **PROVEEDOR** la suma del precio unitario adjudicado al **PROVEEDOR** multiplicado por la cantidad solicitada sin considerar otros aspectos que puedan incrementar el costo del producto.

El incumplimiento en los plazos de entrega y las otras obligaciones que el **PROVEEDOR** asume mediante este Convenio, independientemente del valor de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** cuya entrega se halle demorada y/o las obligaciones incumplidas, suspenderá todos y cada uno de los plazos de pago por parte del **BENEFICIARIO** Los plazos se reiniciarán cuando el **PROVEEDOR** efectúe la entrega retrasada.

Adicionalmente a la suspensión de los plazos de pago, el **SELECCIONADOR** conjuntamente el **BENEFICIARIO** aplicará las sanciones por demoras en la entrega de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** objeto del Convenio en la forma prevista en la cláusula vigésima sexta del presente Convenio, pudiendo procesarse la resolución del mismo por incumplimiento del **PROVEEDOR**.

Si el **BENEFICIARIO** incurre en la demora de pago, que supere los sesenta (60) días calendario desde la fecha de la recepción de la factura, 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 número de días de retraso que incurra el **BENEFICIARIO**.

**A este fin el PROVEEDOR** deberá hacer conocer al **BENEFICIARIO** y al **SELECCIONADOR** la demora en el pago (en días) mediante nota dirigida a la Máxima autoridad Ejecutiva de la Entidad (MAE) de ambas entidades.

**VIGÉSIMA TERCERA- (FACTURACIÓN)** 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 la venta (efectuada la provisión), deberá emitir la respectiva factura oficial en favor del **COMPRADOR**, por el monto de la venta.

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

**VIGÉSIMA CUARTA- (MODIFICACIÓN EN LA PROVISIÓN)** El **BENEFICIARIO**, podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión y con tal propósito, tendrá la facultad notificar al **PROVEEDOR**, los nuevos plazos para la entrega, el incremento o la disminución en la cantidad productos farmacéuticos - medicamentos prevista en la Solicitud de provisión.

Este tipo de modificación debe ser obligatoriamente informada al **SELECCIONADOR** y de ninguna manera no viciará ni invalidará el Convenio. Ninguna modificación será efectuada por el **PROVEEDOR** sin una solicitud previa escrita y aceptada por el **BENEFICIARIO**.

De igual manera el **SELECCIONADOR** podrá realizar modificaciones al presente convenio mediante los siguientes instrumentos:

### **Mediante convenio modificatorio**

Esta modalidad de modificación extraordinaria en las condiciones de la provisión productos farmacéuticos sólo se aplica en casos excepcionales donde impere el principio del bien común.

El **SELECCIONADOR** para proceder a la suscripción del Convenio Modificatorio, deberá contar con el informe – recomendación y antecedentes de la \_\_\_\_\_ (**registrar el nombre de la dependencia responsable del seguimiento del cumplimiento del convenio**), para el procesamiento de su análisis legal y formulación del Convenio antes de su suscripción.

El Convenio Modificatorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la aplicación de nuevas directrices para la provisión de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** por parte del **PROVEEDOR**, por lo que no constituye un documento regulador de procedimiento para la provisión de los dispositivos-insumos médicos.

**VIGÉSIMA QUINTA- (PRORROGA DE VIGENCIA)** El **SELECCIONADOR** por una única vez y bajo pena de responsabilidad por la gestión pública podrá prorrogar el presente convenio por seis (6) meses, mientras realiza una nueva convocatoria, y con la finalidad de no discontinuar la provisión de productos.

**VIGÉSIMA SEXTA- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES)** Queda convenido entre las partes que el plazo de la provisión empieza a correr el momento que el **PROVEEDOR** es notificado con la solicitud de provisión emitida por el **BENEFICIARIO**.

A los efectos de aplicarse morosidad en la provisión, el **BENEFICIARIO**, el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** tendrán muy en cuenta el plazo estipulado en la solicitud de provisión, por cuanto si el plazo 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 del **BENEFICIARIO** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo a pagar por cada día calendario de retraso, una multa equivalente a: uno (1%) por ciento del valor total de la solicitud de provisión.

De establecer el **BENEFICIARIO** que como emergencia de la aplicación de multas por moras en la provisión se ha llegado al límite máximo del diez por ciento (10%) del monto total de la solicitud de provisión, conjuntamente con el **SELECCIONADOR** evaluará esta situación a efectos del procesamiento de la resolución del Convenio, si corresponde, conforme a lo estipulado en este mismo documento

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por el **BENEFICIARIO**, del pago o pagos pendientes, sin perjuicio de que el **SELECCIONADOR** ejecute la garantía de cumplimiento de convenio y proceda al cobro de las multas y al resarcimiento de daños y perjuicios por medio de la acción coactiva fiscal por la naturaleza del Convenio, conforme lo establecido en el Artículo 47 de la Ley 1178.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA- (RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR)** Cuando el **PROVEEDOR** incurra en negligencia durante la provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos, el **BENEFICIARIO** podrá retener el total o parte del pago para protegerse contra posibles perjuicios, e informará al **SELECCIONADOR**.

Desaparecidas las causales que dieron lugar a la retención, el **BENEFICIARIO** 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

**VIGÉSIMA OCTAVA- (SEGUROS)** (*Esta cláusula puede o no ser utilizada, de acuerdo a la modalidad de provisión, por lo que en caso de ser aplicable, el SELECCIONADOR deberá establecer el tipo de seguro y el plazo de vigencia de éste*)

**VIGÉSIMA NOVENA- (SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PROVISIÓN)** EL **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** está facultado para suspender temporalmente la provisión de los productos farmacéuticos en cualquier momento por motivos de fuerza mayor, caso fortuito y/o convenientes a los intereses del Estado, para lo cual notificará al **PROVEEDOR** por escrito, con una anticipación de mínimo cinco (5) días a quince (15) días calendario, de acuerdo al plazo de provisión determinados en la Solicitud de provisión, 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.

También el **PROVEEDOR** puede comunicar al **BENEFICIARIO** y al **SELECCIONADOR** la suspensión temporal de la provisión, por causas atribuibles al **BENEFICIARIO** o al **SELECCIONADOR** que afecten al **PROVEEDOR** en la provisión de los productos farmacéuticos – 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.

**TRIGÉSIMA- (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES)** Los productos farmacéuticos - medicamentos suministrados de conformidad con el presente Convenio se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y el pliego de condiciones, cuando en ellos no se mencionen normas de calidad aplicables, a las normas de calidad existentes en el país.

**TRIGÉSIMA PRIMERA- (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 pliego de condiciones y normas nacionales, los requisitos especiales o cualquier otro requisito, si lo hubiere, y cualesquier otra instrucción dada por el **SELECCIONADOR**.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA- (RECEPCIÓN)** Dentro del plazo previsto para la provisión, se hará efectiva la entrega de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIARIO** designará una comisión de recepción, a esta comisión le corresponderá verificar si los productos los dispositivos- insumos médicos provistos concuerdan plenamente con las especificaciones técnicas de la propuesta aceptada y el Convenio, del acto de recepción se emitirá el Formulario de recepción.

**32.5** La verificación de la recepción de LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS por parte del **BENEFICIARIO** 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 Convenio y normas vigentes.

**32.6** En el momento de la verificación los dispositivos- insumos médicos deberán contar con la debida certificación de control de calidad emitida por el Departamento de control de calidad de la empresa productora.

**32.7** Si **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** verificados no se ajustan a las especificaciones técnicas, el **BENEFICIARIO** podrá rechazarlos y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para el **COMPRADOR**, reemplazarlos o incorporar en ellos todas las modificaciones necesarias para que cumplan con tales especificaciones técnicas. Los eventuales rechazos por parte del **BENEFICIARIO**, 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 el **BENEFICIARIO**.

El plazo máximo para reemplazar los dispositivos- insumos médicos o incorporar las modificaciones necesarias, es de \_\_\_\_\_ (*registrar el plazo*) no podrá ser mayor a los (30) treinta días calendario, después de haber recibido la comunicación escrita.

**32.8** La falta de rechazo de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** dentro del plazo comprometido, implicará aceptación por parte del **BENEFICIARIO**.

Dentro del plazo previsto para la verificación, se hará efectiva la entrega definitiva de los dispositivos- insumos médicos objeto del convenio, a cuyo efecto, el **COMPRADOR** emitirá el Certificado de Recepción definitiva, que es un documento diferente al registro de ingreso a almacenes (formulario de recepción)

**TRIGÉSIMA TERCERA- (MUESTREO Y CONTROL DE CALIDAD)** “El **PROVEEDOR** garantiza la calidad de los dispositivos médicos objeto del contrato. El Certificado de Control de Calidad, Certificado de Análisis o Informe de las pruebas de diseño, verificación y validación emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto debidamente sellado y firmado, según el caso, deberá ser entregado al momento de la entrega de cada dispositivo médico – equipo biomédico, caso contrario no se dará por recibido el ítem. En el caso de que el **COMPRADOR** considere necesario que la recepción de dispositivos médicos esté sujeta al control de calidad, podrá realizar los estudios técnicos y las comprobaciones analíticas necesarias a los dispositivos médicos - equipos biomédicos de tecnología controlada, con el fin de verificar sus condiciones de calidad a través de una entidad pública o privada designada por UNIMED para el efecto, asumiendo el costo en este caso el **COMPRADOR**. Todos los muestreos y control de calidad se realizarán conforme al programa nacional de muestreo definido por la Unidad de medicamentos y tecnología en Salud de UNIMED.

**33.3** Cuando así lo requiera, el **COMPRADOR** de acuerdo a lo estipulado en las especificaciones técnicas, a través de personal técnico especializado de UNIMED o delegados por ésta, efectuará muestreo y control de calidad (a excepción de equipos biomédicos), 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.

El **COMPRADOR** notificará por escrito al **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 del **COMPRADOR** designados para estos fines; asimismo el **PROVEEDOR** designará oportunamente a su representante técnico para este fin.

**33.4** El muestreo podrá realizarse en las instalaciones del **COMPRADOR**, al momento de la entrega o en cualquier momento dentro del plazo de vida útil de los dispositivos médicos – equipos biomédicos. Cuando sean realizadas en recintos del **PROVEEDOR** o de su(s) subcontratista(s) o proveedor(es) primario(s), 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 el **PROVEEDOR**.

**TRIGÉSIMA CUARTA- (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 causadas por la provisión y utilización de los **DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** o parte de ellos en Bolivia.

**TRIGÉSIMA QUINTA- (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONVENIO)** Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de vencimiento del convenio, el **SELECCIONADOR** procederá al cierre del Convenio a efectos de la devolución de garantías y emisión de la certificación de cumplimiento de convenio con la provisión de información por parte del **BENEFICIARIO**.

El **SELECCIONADOR** y el **BENEFICIARIO**, no darán por cerrado y liquidado el convenio, si el **PROVEEDOR** no hubiese cumplido con todas sus obligaciones de acuerdo a los términos del mismo y de sus documentos anexos.

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

- a) Las multas y penalidades, si hubieren
- b) Por la protocolización del convenio, 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 hubiesen sido pagados por el **BENEFICIARIO**.

Este proceso utilizará los plazos previstos en la cláusula décima segunda del presente Convenio, para el pago de saldos que existiesen.

**TRIGÉSIMA SEXTA- (CONFORMIDAD)** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente **CONVENIO** en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez el \_\_\_\_\_ **(registrar el nombre y cargo del funcionario o funcionarios competente(s) habilitado(s) para suscribir el Convenio)**, en representación legal del **SELECCIONADOR**, y el \_\_\_\_\_ **(registrar el nombre del representante legal del PROVEEDOR, habilitado para la firma del Convenio)** 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 Convenio)**

\_\_\_\_\_  
**(registrar el nombre y cargo del  
funcionario habilitado para la  
firma del Convenio)**

\_\_\_\_\_  
**(registrar el nombre del  
Proveedor)**

Licitación No: \_\_\_\_\_

Convocante: \_\_\_\_\_ de (*lugar*) \_\_\_\_\_

Nombre(s) Representante(s) del Comprador: \_\_\_\_\_

Nombre Representante legal del Vendedor: \_\_\_\_\_

Razón social de la Empresa Vendedora: \_\_\_\_\_

CÓDIGO ÍTEM	PRODUCTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	NOMBRE COMERCIAL (SI LO TIENE)	LABORATORIO FABRICANTE	PAÍS DE ORIGEN	CANTIDAD ESTIMADA DE PROVISIÓN	PRECIO UNITARIO
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					
6	DCI 6	Conc. 6	ff 6					
n	DCI n	Conc. n	ff n					

## ACUSE DE RECEPCIÓN DE GARANTÍAS

YO \_\_\_\_\_(Registrar el nombre del Asesor Legal encargado de la elaboración y tramitación del convenio hasta su suscripción) acuso haber recibido del señor (a) \_\_\_\_\_(Registrar el nombre y cédula de identidad del proveedor o su representante legal) representando a \_\_\_\_\_(colocar la Razón Social de la empresa o nombre de la organización con la que se suscribe el convenio), quien entrega para la suscripción del convenio la Garantía consistente en \_\_\_\_\_(registrar el tipo de garantía a primer requerimiento otorgada) N° \_\_\_\_\_(registrar el número del documento), emitida por \_\_\_\_\_(registrar el nombre de la entidad emisora de la garantía), el \_\_\_\_\_(registrar la fecha día, mes, año de emisión), con vigencia hasta el \_\_\_\_\_(registrar la fecha día, mes, año hasta la cual tiene vigencia), a la orden del Ministerio de Salud y Deportes, por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que corresponde a \_\_\_\_\_(registrar el monto en forma literal) \_\_\_\_\_(registrar el monto en forma numérica, entre paréntesis)

Firma del Asesor Legal

Firma del Representante Legal

## SECCIÓN VII

### FORMULARIOS DE ESTIMACIÓN DE NECESIDADES REQUERIDAS Y COMPRA DIRECTA

- Formulario C1 Modelo de Consolidado de Pedido Trimestral Formulario CPT (Las entidades beneficiarias deberán presentar cuatro de estos formularios para el requerimiento anual)
- Formulario C2 Formulario Único de Compra - (FUC)
- Formulario C3 Formulario Único de Remisión y Recepción de Medicamentos (FURR)
- Formulario C4 Formulario Único de Remisión y Recepción de Dispositivos Médicos – Insumos (FURR).



**FORMULARIO C2  
FORMULARIO ÚNICO DE COMPRAS – FUC (FORMULARIO SNUS -05)**

PÁGINA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

**FORMULARIO ÚNICO DE COMPRA DIRECTA  
DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS  
(FUC)**



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

<b>ENTIDAD SOLICITANTE</b>	GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL	<input type="checkbox"/>
	GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL	<input type="checkbox"/>
	ENTE GESTOR DEL SSCP	<input type="checkbox"/>
	INSTITUCIÓN PÚBLICA NIVEL CENTRAL	<input type="checkbox"/>
	MINISTERIO DE DEFENSA PARA LAS FF.AA.	<input type="checkbox"/>

FECHA DE SOLICITUD

<b>Solicitante</b>	<b>Proveedor Seleccionado</b>
Nombre:	Nombre o Razón Social:
Domicilio Legal:	Representante Legal:
Máxima Autoridad Ejecutiva:	Domicilio Legal:
Representante Legal:	
Responsable principal (solicitud):	
Cargo:	

**ITEMS SOLICITADOS SEGÚN MODALIDAD DE COMPRA DIRECTA**

Nº	CODIGO	MEDICAMENTO / DISPOSITIVO MÉDICO <small>(SEGÚN LINAM E Y LISTA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESENCIALES)</small>	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	CANTIDAD SOLICITADA	PRECIO UNITARIO (Bs)	PRECIO TOTAL (Bs)	PLAZO DE ENTREGA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								

Lugar de entrega (Dirección Completa):

-----  
FIRMA Y SELLO  
RESPONSABLE DE LA SOLICITUD

-----  
FIRMA Y SELLO  
MÁXIMA AUTORIDAD EJECUTIVA

-----  
FIRMA Y SELLO  
REPRESENTANTE LEGAL PROVEEDOR

FORMULARIO C3



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

**FORMULARIO UNICO DE  
REMISIÓN Y RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS  
(FURR)**

Receptor: \_\_\_\_\_ Empresa Proveedoradora: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Representante de la Empresa: \_\_\_\_\_  
 Establecimiento: \_\_\_\_\_  
 Responsable: \_\_\_\_\_ Almacén: \_\_\_\_\_  
 Número de factura: \_\_\_\_\_ Orden: \_\_\_\_\_  
 Fecha de recepción: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL MEDICAMENTO**

Nombre genérico: \_\_\_\_\_  
 Nombre comercial: \_\_\_\_\_ Forma farmacéutica: \_\_\_\_\_  
 Concentración: \_\_\_\_\_ Presentación: \_\_\_\_\_  
 Laboratorio: \_\_\_\_\_ Origen: \_\_\_\_\_  
 N° de Registro Sanitario en Bolivia: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Cantidad Recibida	Número de empaques	Número(s) de lote	Fecha de vencimiento	Vida útil (a la fecha de entrega)	N° de Certificado de Análisis

Examen Visual: \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

En conformidad:  
 Entidad Receptora: \_\_\_\_\_ Empresa Proveedoradora: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
 Programa: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
 Responsable: \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_  
 Nombre(s): \_\_\_\_\_  
 Firma(s) (Comisión de recepción): \_\_\_\_\_  
 C.I.(s): \_\_\_\_\_  
 Nombre(s): \_\_\_\_\_  
 Firma(s) (Comisión de recepción): \_\_\_\_\_  
 C.I.(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

**FORMULARIO C4**  
**FORMULARIO DE REMISIÓN Y RECEPCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS –**  
**EQUIPOS BIOMÉDICOS**

*(Para ser llenado cuando se realice la remisión y recepción de los dispositivos médicos- equipos biomédicos)*

CUCE :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
institución :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Domicilio :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Representante de la Institución :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Empresa Proveedora :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Domicilio :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Representante de la Empresa :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Fecha de recepción :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Domicilio de recepción :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Número de Factura :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Almacén :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Departamento :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Orden :	<input style="width: 100%;" type="text"/>

DATOS DEL DISPOSITIVO MÉDICO – EQUIPO BIOMÉDICO	
Código :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nombre Genérico :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nombre del producto (nombre comercial) :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Fabricante :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
País de origen :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nº Registro Sanitario en Bolivia o Nº Certificado de Comercialización : (Para el caso de equipos biomédicos).	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Presentación de Identificadores :	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Cantidad Recibida	Número de empaques	Número(s) de lote/serie	Fecha de expiración o vencimiento	Periodo de vida útil (a la fecha de entrega)	Nº de Certificado de Análisis/Informe de Pruebas

Examen Visual :	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
Provisión de Información técnica- científica en idioma español :	Manual de operación	Manual de servicio	Manual de instalación	Manual de partes	Instrucciones de uso
	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
Observaciones :	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
Muestreo :	[Sí o No]				
Nº de Formulario de Muestreo :	<input style="width: 100%;" type="text"/>				

**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

Nº de Cite de la Carta :

En conformidad	
En conformidad por la Institución	Por la empresa