



COCHABAMBA
Gobierno de la Ciudad

“ELECTROCARDIOGRAFO”

CÓDIGO: B-0362

COCHABAMBA, 18 DE OCTUBRE DE 2021

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

NOMBRE DE LA EMPRESA:

MEDIQUIP SRL	Nº de NIT o C.I.:
	192442027

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO:

LORENA BANEGAS VASQUEZ	Nº Telefono de Contacto:
	76095137/(3)3422120

Nota: Poner únicamente el precio unitario ofertado en la columna "Precio Unitario", de los ítems ofertados por su empresa/persona.

Nº de Ítem	Concepto	Unidad Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total Ofertado
001	ELECTROCARDIOGRAFO	PIEZA	1	45.990,00	45.990,00
	TOTAL				45.990,00

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

NOMBRE DE LA EMPRESA:

MEDIQUIP SRL	Nº de NIT o C.I.:
	192442027

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO:

LORENA BANEGRAS VASQUEZ	Nº Telefono de Contacto:
	76095137/(3)3422120

Nota: Poner únicamente el precio unitario ofertado en la columna "Precio Unitario", de los items ofertados por su empresa/persona.

Nº de Item	Concepto	Unidad Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total Ofertado
001	ELECTROCARDIOGRAFO	PIEZA	1	45.990,00	45.990,00
	TOTAL				45.990,00


Lic. Lorena Banegas V.
Gerente Administrativa
Mediquip s.r.l.
equipamiento médico

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. Country: *United States of America*

This public document

2. has been signed by Ann M. Ferriter

3. acting in the capacity of Director, Division of Risk Management Operations

4. bears the seal/stamp of US Department of Health and Human Services

Certified

5. at Washington, D.C.

6. the twenty-fifth of July, 2020

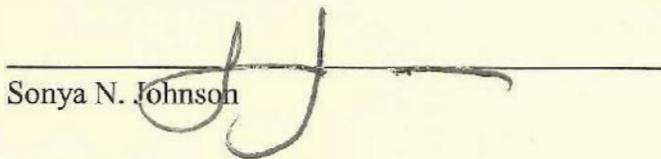
7. by *Assistant Authentication Officer, United States Department of State*

8. No. J 207010553-50

9. Seal/Stamp:

10. Signature:

Sonya N. Johnson





DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

Public Health Service

Food and Drug Administration
10903 New Hampshire Avenue
Silver Spring, MD 20993

Certificate No. 3472-6-2020

CERTIFICATE TO FOREIGN GOVERNMENT

In order to allow the importation of United States products into foreign countries, the U.S. Food and Drug Administration (FDA) certifies the following information concerning the product(s) to be exported listed below:

<u>Name of Product(s)</u>	<u>Name of Manufacturer/Distributor, Address</u>
ECG Analysis System(s):	Manufacturer: GE Medical Systems Information Technologies, Inc. 8200 West Tower Avenue Milwaukee, WI 53223, USA
MAC 600	
MAC 2000	Distributor: GE Medical Systems Information Technologies, Inc. 8200 West Tower Avenue Milwaukee, WI 53223, USA

The product(s) described above (and the manufacturing/distribution site(s) which produces/distributes it) is subject to the jurisdiction of the FDA under the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act.

It is certified that the above product(s) may be marketed in, and legally exported from, the United States of America at this time. The manufacturing plant(s) in which the product(s) is produced is subject to periodic inspections. The last such inspection showed that the plant(s), at that time, appeared to be in substantial compliance with current good manufacturing practice requirements for the product(s) listed above.

Ann M. Ferriter
Director
Division of Risk Management Operations
Office of Compliance
Center for Devices and Radiological Health

This certificate expires 24 months
from the date notarized.

COUNTY OF MONTGOMERY
STATE OF MARYLAND

Subscribed and sworn to before me this 29 day of June month 2020 year.

CATHRYN N. MORRIS
NOTARY PUBLIC STATE OF MARYLAND
County of Montgomery





GE Healthcare

Miami, octubre 14, 2021

Señores:
Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba

Presente.-

De nuestra consideración:

Mediante la presente, nosotros GE Medical Systems Information Technologies, a través de su división GE Healthcare, con domicilio comercial en 7600 Corporate Center Drive, Suite 501 Miami, FL. 33126, Estados Unidos de América, CERTIFICA: que Mediquip S.R.L., con domicilio comercial en la Calle Clotilde Velasco # 4760 Zona/Barrio Los Mangales, ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, es nuestro **distribuidor y representante exclusivo** para el territorio de Bolivia, estando por lo tanto debidamente autorizados para participar en licitaciones y para presentar ofertas de los productos y servicios de GE Medical Systems Information Technologies, Inc. ("GEMS-IT").

La referida representación de Mediquip S.R.L. en Bolivia se extiende a las modalidades de productos que GEMS-IT manufactura o comercializa incluyendo Máquinas de Anestesia, monitores de signos vitales, ventiladores y terapias de oxígeno, fototerapias, incubadoras, servocunas, monitores fetales, electrocardiógrafos, oxímetros de pulso, desfibriladores, incluyendo nuestras denominaciones y marcas Datex-Ohmeda, Ohmeda Medical, Corometric, Marquette, Versamed, Critikon, GEMS-IT y GE Healthcare Technologies.

Patricia Petit
Atentamente,
GE Medical Systems Information Technologies, Inc.
Patricia Petit
Representante Legal

Cochabamba, 18 de octubre de 2021

Señores:

GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA

Presente. -

Ref.: **CERTIFICADO DE COMPROMISO DE CAMBIO DE EQUIPO.**

MEDIQUIP S.R.L., certifica que en caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el equipo será sustituido por uno nuevo actualizando la garantía de buen funcionamiento con fecha actual.

Lic. Lorena Banegas V.
Gerente Administrativa

Mediquip s.r.l.

Cochabamba, 18 de octubre de 2021

Señores:

GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA

Presente. -

REF.: CERTIFICADO DE COMPROMISO DE PROVISIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS.

MEDIQUIP S.R.L., certifica, se compromete, asegura la disponibilidad de contar con repuestos, accesorios, e insumos para el equipo ofertado por un plazo de 5 años, garantizamos la originalidad, asimismo brindaremos servicio de diagnóstico sin costo para el equipo ofertado por el tiempo de 5 años.

Lic. Lorena Banegas V.
Gerente Administrativa

Mediquip s.r.l.

MAC^{*} 2000

Ficha técnica del producto



Tipo de instrumento

Electrocardiógrafo automático con microprocesador; adquisición de imágenes simultánea con 10 latiguillos, 12 derivaciones con configuración de derivaciones programable.

Procesamiento

Interpretación de ECG	Programa de análisis de ECG Marquette [*] 12SL para pacientes adultos y pediátricos
Mediciones por ordenador	Ánalisis de 12 derivaciones
Frecuencia de análisis de ECG	500 o 1000 muestras/segundo/canal
Índice de muestreo digital	16 000 muestras/segundo/canal para adquisición de datos normal
Índice de muestreo de ritmo	75 000 muestras/segundo/canal
Vista previa de ECG en pantalla	Vista previa en pantalla de las formas de onda de 10 segundos de ECG adquiridas
Modo de adquisición	Proporciona 10 segundos de adquisición de ECG instantánea
Rango dinámico	Diferencial de CA ± 5 mV; desviación de CC ± 300 mV
Resolución	4,88 μ V +/-1% por LSB a 500 SPS
Intervalo de frecuencia	De 0,04 a 150 Hz
Frecuencia de corte baja	0,04 Hz (ADS desactivado), 0,56 Hz (ADS activado)
Frecuencia de corte alta	Configurable a 20 Hz, 40 Hz, 100 Hz o 150 Hz
Rechazo de modo común	>135 dB (con filtro de 50/60 Hz activado)
Impedancia de entrada	>10M Ω a 10 Hz
Corriente de fuga de paciente	<10 μ A (en condiciones normales), <50 μ A (en condiciones de fallo)
Detección de derivaciones	Detección de desconexión de todas las derivaciones salvo RL y RA
Medidor de frecuencia cardíaca	De 30 a 300 lpm
Sistema operativo	Microsoft [®] Windows [®] CE 6.0
Tiempo de puesta en marcha	Menos de 30 segundos

Información del paciente

Información del paciente proporcionada	ID de paciente, ID secundaria de paciente, apellido, nombre, estatura, peso, sexo, raza, paciente con marcapasos, tensión arterial sistólica, tensión arterial diastólica, número de ubicación, habitación, número de solicitud, número de teléfono, medicación, médico ordenante, médico remitente, médico tratante, técnico, indicación de prueba
--	---



Pantalla	
Tipo de pantalla	Pantalla TFT en color de 7 pulgadas con un mínimo de 32 000 colores
Resolución de pantalla	Resolución WVGA: 800 x 480
Datos visualizados	Frecuencia cardíaca, ID de paciente, reloj, indicador de funcionamiento con batería, ondas etiqueta de derivaciones, velocidad, ajustes de ganancia y filtro, mensajes de advertencia, indicadores del sistema, mensajes de ayuda y visualización de 12 derivaciones
Impresora	
Tecnología de la impresora	Matriz de puntos térmica
Velocidad de impresión	5, 12,5, 25 y 50 mm/s
Número de trazos	Hasta 12 trazos de ECG
Sensibilidad/ganancia de la impresora	2,5, 5, 10, 20, 40 mm/mV
Precisión de la velocidad de impresión	5, 12,5 mm/s a ±5% y 25, 50 mm/s a ±2%
Precisión de la amplitud de impresión	±5%
Resolución de la impresora	Horizontal 40 puntos/mm a 25 mm/s, 8 puntos/mm vertical
Tipo de papel	Papel térmico con pliegue en Z con cuadrícula preimpresa y perforación con marca de cola u orificio de cola
Tamaño del papel	215 mm x 280 mm (carta) y 210 mm x 295 mm (A4) y 214,2 mm x 279,4 mm (carta modificada)
Teclado	
Tipo	Teclado de membrana con retroalimentación táctil - Teclas de funciones, teclado alfanumérico (distribución QWERTY), controles de impresora y controles de cursor Trim Pad
Modos de funcionamiento y características adicionales	
Modo de ECG en reposo	Registra e imprime lecturas de ECG en reposo de 12 derivaciones con una duración estándar de 10 segundos
Modo de arritmia	Controla de forma continua el ECG e imprime un informe cuando se producen episodios de arritmia de la clase que haya seleccionado el usuario
Modo de ejercicio	Modo ejercicio para pruebas de esfuerzo
Modo de análisis RR	Análisis de intervalos RR
Hookup Advisor	Proporciona una indicación visual de la calidad de la señal
Traducido a varios idiomas	La interfaz de usuario está traducida a 19 idiomas y el manual del usuario a 31.
Gestor de órdenes	Ofrece una interfaz para gestionar órdenes
Consulta ADT	Ofrece una interfaz para realizar consultas sobre datos de filiación del paciente
Gestor de archivos	Ofrece una interfaz para gestionar registros de ECG
Configuración del sistema	Ofrece una interfaz para gestionar la configuración del dispositivo
Aplicaciones de esfuerzo/farmacología opcionales	
Aplicación para pruebas de esfuerzo	Ergómetros compatibles: eBike Cintas de caminar compatibles: T2100, T2000 Dispositivo Master's Step sin interfaz (solo señal acústica) Nota: El ergómetro, el dispositivo Master's Step y la cinta de caminar se venden por separado
Aplicación de farmacología	Opciones de la aplicación de farmacología: <ul style="list-style-type: none">• Exportación de registro de auditoría• CT Data Guard®• Protección mediante nombre de usuario y contraseña de alta seguridad
Periféricos externos	
Lector de códigos de barras	Jadak-1799

Comunicación	
<ul style="list-style-type: none"> Módem interno, tarjeta Secure Digital, puerto serie, LAN y WIFI para comunicación de salida con MUSE® y CardioSoft® Módem interno, LAN y WIFI para comunicación de entrada con MUSE 	
Cable serie RS232	Transmisión de ECG mediante protocolo A5 y CSI
Módem interno	Transmisión de ECG mediante protocolo CSI
Compatibilidad con MUSE/CardioSoft	Compatible con MUSE V7.1.1 y MUSE 8.0.1/CardioSoft V6.51, CardioSoft V6.61 y CardioSoft V6.71
Conexión LAN con cable RJ45	Transmisión de ECG mediante protocolo CSI, DCP y directorio compartido
Conexión LAN inalámbrica (WIFI)	Transmisión de ECG mediante protocolo CSI, DCP y directorio compartido
Almacenamiento	
Formato de almacenamiento de ECG	XML, Hilltip, PDF
Capacidad de almacenamiento	Almacenamiento interno de 100 o 200 ECG
Accesorios	
Cables de ECG	<ul style="list-style-type: none"> Cable Value de paciente de 10 latiguillos, categoría IEC/AHA Cable troncal de paciente IEC/AHA de 10 latiguillos Cable troncal de paciente IEC/AHA de 14 latiguillos Juego de latiguillos IEC/AHA (Nst, Nax) (ECG de 10 latiguillos con resistencia, conector tipo banana) Juego de latiguillos IEC/AHA (conector de 4 mm, 10 latiguillos, resistentes a desfibrilación)
Adaptador de ECG	<ul style="list-style-type: none"> Adaptador IEC/AHA, juego de 10 conectores de tipo banana Acopladores de electrodos, pinza universal GE, 10 unidades por embalaje
Electrodos	<ul style="list-style-type: none"> Pinza para electrodos de ECG (tamaño grande, juego de 4) Electrodos MAC para bebé Silver Mactrode Plus 1000/CASE Sistema de aplicación de electrodos KISS, 10 latiguillos sin bomba Sistema de aplicación de electrodos KISS, 12 latiguillos sin bomba
Otros accesorios	<ul style="list-style-type: none"> Gel para electrodos, frasco de 250 g, pulverizador para electrodos Cables de alimentación según país Papel térmico plegado en Z con cuadrícula preimpresa y perforación con marca de cola u orificio de cola de 215 mm x 280 mm (carta)/210 mm x 295mm (A4)/214,2 mm x 279,4 mm (carta modificada) (150 hojas por paquete, 1500 hojas por caja) Lector de códigos de barras con matriz de datos USB Tarjeta Secure Digital de alta capacidad, 4 GB
Características eléctricas	
Alimentación	Funcionamiento mediante CA/CC interna o batería
Especificaciones de funcionamiento con CA/CC	<p>Tensión de entrada: de 100 a 240 V de CA $\pm 10\%$</p> <p>Corriente de entrada: 1,5 A máximo en rango de tensión de 115 V a 230 V de CA</p> <p>Frecuencia de entrada: de 47 a 63 Hz</p>
Especificaciones de la batería	<p>Tipo de batería: Ión litio sustituible y recargable</p> <p>Capacidad de la batería: 14,4 V y 16,8 V máximo a 2,2 AH $\pm 10\%$; 100 registros de ECG en reposo de una sola página o como mínimo 3 horas de monitorización continua (en condiciones normales) sin impresión como mínimo</p> <p>Tiempo de carga de la batería: Aproximadamente tres horas y media después con la batería agotada (y con el dispositivo apagado)</p>

Características físicas	
Altura	200 mm
Anchura	390 mm
Profundidad	330 mm
Peso	Unos 5 kg con batería y sin papel
Especificaciones ambientales	
Temperatura	En funcionamiento: de 10 °C a 40 °C En transporte/almacenamiento: de -40 °C a 70 °C
Humedad	En funcionamiento: de 20% a 95% de humedad relativa sin condensación En transporte/almacenamiento: de 15% a 95% de humedad relativa sin condensación
Presión	En funcionamiento: de 700 a 1060 hPa (rango de altitud: de 3010,9 a -381,9 metros) En transporte/almacenamiento: de 500 a 1060 hPa (rango de altitud: de 5570 a -380 metros)
Seguridad y normativa	
<ul style="list-style-type: none"> • Marcado CE según la Directiva del Consejo 93/42/EEC sobre equipos médicos • EN 60601-1 (IEC 60601-1) Equipos electromédicos - Parte 1: Requisitos generales de seguridad • IEC 60601-1-1 Equipos electromédicos: Requisitos generales de seguridad • IEC 60601-1-2 Requisitos generales de seguridad - Compatibilidad electromagnética • IEC 60601-1-4 Requisitos para sistemas electromédicos programables convencionales colaterales • IEC 60601-2-25 Seguridad de electrocardiógrafos • IEC 60601-2-51 Seguridad y rendimiento de registradores gráficos de ECG • UL 60601-1: 2006 Norma de UL sobre seguridad de equipos electromédicos: Parte 1: Requisitos generales de seguridad • CAN/CSA C22.2 N.º 601.1 M90 • AAMI EC 11: 1991/(R) 2001/(R) 2007 Equipos de electrocardiografía de diagnóstico • AAMI EC 13: 2002/(R) 2007 Solo apartado 4.2.7 • IEC 60601-1-6 Requisitos generales de seguridad - Usabilidad 	

GE Healthcare
P.O. Box 900, FIN-00031 GE, Finlandia
GE Direct Spain: +34 (0)900 993620

www.gehealthcare.com

España
C/ Gobelas 35-37
28023 Madrid
T: +34 916632500
F: +34 916632501

©2013 General Electric Company – Todos los derechos reservados.

General Electric Company se reserva el derecho de realizar los cambios que considere oportunos en las especificaciones y características indicadas en este documento, o interrumpir la fabricación del producto descrito, en cualquier momento y sin previo aviso ni obligación alguna.

GE y el monograma de GE son marcas registradas de General Electric Company.

Windows es una marca comercial registrada de Microsoft Corporation.

Todos los demás nombres de productos y logos son marcas comerciales o marcas registradas de sus respectivos propietarios.

* Marca registrada de General Electric Company.

GE Healthcare, una división de General Electric Company.



GE imagination at work

EMEA DOC1445387 10/13
(EMEA English DOC1303761 rev2)



CERTIFICADO DE EMPRESA

LA AGENCIA ESTATAL DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD - AGEMED DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, a solicitud de MEDIQUIP S.R.L.

CERTIFICA:

Que, MEDIQUIP S.R.L. empresa legalmente establecida, se encuentra inscrita en la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud - AGEMED con la actividad de IMPORTADORA DE INSUMOS MÉDICOS Y MISCELANEOS, con Resolución Ministerial No. 0030 de fecha 15 de Enero de 2014.

Que, MEDIQUIP S.R.L., ha realizado el pago correspondiente a la reinscripción anual de la gestión 2021.

Es cuanto certifico para fines consiguientes.

La Paz, 23 de Diciembre de 2020

Dr. Ericka J. Toledo Cuello
JEFE D.D.P.T. DE VIGILANCIA Y CONTROL
AGENCIA ESTATAL DE MEDICAMENTOS
Y TECNOLOGÍAS EN SALUD
AGEMED



Grat./990

REF:436073

Usua.: ZULMA

cc: Arch.

C/CAPITAN RAVELO N° 2199
[Http:// agemed.minsalud.gob.bo](http://agemed.minsalud.gob.bo)



TELF-FAX: (591 - 2) 2440122
LA PAZ - BOLIVIA



Certificate of Registration

QUALITY MANAGEMENT SYSTEM - ISO 9001:2008

This is to certify that:

WIPRO GE HEALTHCARE PRIVATE Ltd.
A Division of Datex - Ohmeda Inc. 8880
Gorman Road
Laurel
Maryland
20723
USA

Holds Certificate No: **FM 503757**

and operates a Quality Management System which complies with the requirements of ISO 9001:2008 for the following scope:

The design, manufacture, and distribution of Omnibeds, electrocardiograph, fetal monitor, infant incubators, infant warmers, phototherapy led, pediatric aerosol tents, high pressure air compressors, lights and phototherapy lights, pediatric aerosol tents, high pressure air intermittent suction units and vacuum regulators, pressure compensated flowmeters, vacuum regulators, pressure compensated flowmeters.

For and on behalf of BSI:

VP Regulatory Affairs, BSI Group America Inc.

Originally Registered: **12/07/2005**

Latest Issue: **25/10/2019**

Expiry Date: **26/10/2022**



Page: 1 of 1

This certificate remains the property of BSI and shall be returned immediately upon request.
An electronic certificate can be authenticated [online](#). Printed copies can be validated at www.bsigroup.com/ClientDirectory
To be read in conjunction with the scope above or the attached appendix.

Americas Headquarters: 12110 Sunset Hills Road, Suite 200, Reston, VA 20190, USA.



TiP

(Training in Partnership) – Latin America

GE Healthcare certifica que GE
Healthcare certifica la participacion de:

MAURICIO ENCINAS V.

De la empresa Mediquip S.R.L. de Bolivia. Completó el Entrenamiento
Tecnico y Clínico ELECTROCARDIOGRAFO, Care - en la modalidad de
equipos GE Healthcare:

○ MODELOS:

MAC 600
MAC 1200
MAC 2000



Acvez Vera Zapata
Clinical Application Specialist – GE
CALA / Mexico



CAJANACIONAL DESALUD
REGIONAL SANTA CRUZ C/ BALLIVIAN N° 437 - Nivel 5 Telf. 359-4600 - Interno 3582



CONTRATO ADMINISTRATIVO No. 221/2019
PARA LA ADQUISICIÓN DE “01 EQUIPO MAQUINA DE ANESTESIA – HIS ROBORE C.N.S.”
CUCE: 19-0417-03-956233-1-1 (CI-191/2019)

Consta por el presente Contrato Administrativo para la **ADQUISICIÓN DE BIENES**, que celebran por una parte la **CAJA NACIONAL DE SALUD REGIONAL SANTA CRUZ DE LA SIERRA**, con **NIT N° 120125027**, con domicilio en la Calle Ballivián N° 437, del Departamento de Santa Cruz de la Sierra, representada legalmente por la **Dra. Silvia Gallegos Romero con C.I. 3890434 S.C.** en mérito a la **Revocatoria de Poder No. 582/2018 y nuevo otorgamiento de Poder Amplio y Suficiente N° 276/2019** de fecha 12/06/2019 extendido por ante la Notaría de Fe Pública N° 075 de la Ciudad de La Paz, **Resolución Administrativa N° 27/2017 de fecha 20/04/2017** que la faculta para firma de contratos bajo esta modalidad, en calidad de Administradora Regional II a.i. Santa Cruz C.N.S., que en adelante se denominará la **ENTIDAD**; por otra parte la Empresa **“MEDIQUIP S.R.L.”** con **NIT No. 192442027**, con Registro de Comercio **N° 149715**, representada legalmente por la **Sra. Lorena Banegas Vásquez con C.I. No. 6223535 S.C.**, con domicilio en la Calle Clotilde Velasco N° 4760 Zona Barrio Los Mángales de esta Ciudad, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Contrato Administrativo, al tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- (ANTECEDENTES).

La **ENTIDAD**, en proceso realizado bajo las normas y regulaciones de contratación establecidas en el Decreto Supremo N° 0181, de 28 de junio de 2009, de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (NB-SABS), sus modificaciones y el Documento Base de Contratación (DBC), para la Adquisición de Bienes, en la modalidad de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo (ANPE), convocó en fecha **12/06/2019** a personas naturales y jurídicas con capacidad de contratar con el Estado, a presentar propuestas en el proceso de contratación, con Código Único de Contrataciones Estatales (**CUCE**) **19-0417-03-956233-1-1 (CI-191/2019)**, en base a lo solicitado en el DBC.

Concluida la etapa de evaluación de propuestas, el **Responsable del Proceso de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo (RPA) Abog. Daniel Simón Inchausti Melgar**, en base al **Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación N° 221/2019** de fecha **05/07/2019** emitido por la Comisión de Calificación y Evaluación compuesta por la **Dra. Marcelina Saca, Ing. Alfredo Sánchez Aranibar, Jeanyh Astrid Terrazas Vera**, como Responsable de Calificación y el **Sr. Carlos S. Osinaga Rivero** como Responsable de Evaluación, resolvió adjudicar la contratación a la Empresa **“MEDIQUIP S.R.L.”**, al cumplir su propuesta con todos los requisitos establecidos en el DBC.

SEGUNDA.- (LEGISLACIÓN APlicable).

El presente Contrato se celebra al amparo de las siguientes disposiciones normativas:

- Constitución Política del Estado.
- Ley N° 1178, de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales.
- Decreto Supremo N° 0181, de 28 de junio de 2009, de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (NB-SABS) y sus modificaciones.
- Ley del Presupuesto General del Estado, aprobado para la gestión y su reglamentación.
- Otras disposiciones relacionadas.

TERCERA.- (OBJETO Y CAUSA).

El objeto del presente contrato es la adquisición de **“01 EQUIPO MAQUINA DE ANESTESIA – HIS ROBORE”**, que en adelante se denominarán el **BIEN**, provistos por el **PROVEEDOR** de conformidad con el **DBC** y la Propuesta Adjudicada, con estricta y absoluta sujeción al presente Contrato.

CUARTA.- (DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO).

Forman parte del presente Contrato, los siguientes documentos:

- Pedido Interno No. **18/2019** de fecha **21/03/2019** elaborado por **HIS ROBORE C.N.S.** como **UNIDAD SOLICITANTE**.
- Documento Básico de Contratación.
- Propuesta Adjudicada.
- Certificación Presupuestaria N° **017888-002441-2019** de fecha **10/06/2019**.
- Resolución de Adjudicación N° **180/2019** de fecha **12/07/2019**.
- Certificado del **RUPE N° 914960** de fecha **16/07/2019**.
- Fotocopia de Certificación de actualización de Matrícula de Comercio.
- Certificado de Inscripción del NIT.
- Certificación Electrónica del NIT.
- Certificado de No Adeudo por Contribuciones al Seguro Social Obligatorio de Largo Plazo y al Sistema Integral de Pensiones.

-1-



CAJANACIONALDESALUD
REGIONAL SANTA CRUZ C/ BALLIVIAN N° 437 - Nivel 5 Telf. 359-4600 - Interno 3582

CONTRATO ADMINISTRATIVO N°. 221/2019
PARA LA ADQUISICIÓN DE "01 EQUIPO MAQUINA DE ANESTESIA - HIS ROBORE C.N.S."
CUCE: 19-0417-03-956233-1-1 (CI-191/2019)

- k) Boleta de Garantía de Cumplimiento de Contrato N° **BG-085373-0200** de fecha 16/07/2019, emitida por el Banco Bisa S.A.
l) Fotocopia de la cédula del representante legal.
m) Fotocopia Simple de Testimonio de Poder N° 035/2.019 de fecha 23/01/2019.

QUINTA.- (OBLIGACIONES DE LAS PARTES).

Las partes contratantes se comprometen y obligan a dar cumplimiento a todas y cada una de las cláusulas del presente contrato.

- Por su parte, el **PROVEEDOR** se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones:
a) Realizar la provisión del **BIEN** objeto del presente contrato, de acuerdo con lo establecido en el DBC, así como las condiciones de su propuesta.
b) Asumir directa e íntegramente el costo de todos los posibles daños y perjuicios que pudiera sufrir el personal a su cargo o terceros, durante la ejecución del presente Contrato, por acciones que se deriven de incumplimientos, accidentes, atentados, etc.
c) Presentar al momento de la entrega los documentos del fabricante en original y con la respectiva traducción en caso de ser necesario, que garantice que los bienes a suministrar son nuevos y de primer uso.
d) Mantener vigente las garantías presentadas.
e) Actualizar la(s) garantía(s) (vigencia y monto), a requerimiento de la Entidad.
f) Cumplir cada una de las cláusulas del presente contrato.
- Por su parte, la **ENTIDAD** se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones:
a) Realizar la recepción provisional y/o definitiva del **BIEN** de acuerdo a las condiciones establecidas en el DBC, así como las condiciones de la propuesta adjudicada.
b) Emitir el acta recepción definitiva del **BIEN**, cuando los mismos cumplan con las condiciones establecidas en el DBC, así como las condiciones de la propuesta adjudicada.
c) Realizar el pago por la provisión del **BIEN**, en un plazo no mayor a cuarenta y cinco (45) días calendarios de realizada la **RECEPCIÓN DEFINITIVA** de los bienes objeto del presente contrato.
d) Cumplir cada una de las cláusulas del presente contrato.

SEXTA.- (VIGENCIA).

El contrato, entrará en vigencia desde **EL DÍA SIGUIENTE DE SU SUSCRIPCIÓN**, por ambas partes, hasta que las mismas hayan dado cumplimiento a todas las cláusulas contenidas en el presente contrato.

SÉPTIMA.- (GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO).

A la suscripción del presente contrato, el **PROVEEDOR**, garantiza el correcto cumplimiento y fiel ejecución del presente contrato en todas sus partes con la **BOLETA DE GARANTÍA A PRIMER REQUERIMIENTO N° BG-085373 de fecha 16/07/2019** emitida por el Banco Bisa S.A., por la suma de Bs. **58.099.00 (CINCUENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y NUEVE 00/100 BOLIVIANOS)**, a favor de la Caja Nacional de Salud **CON VIGENCIA HASTA EL 05 de Noviembre del 2019** equivalente al siete por ciento (7%) del monto total del contrato.

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

La devolución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, procederá si el contrato ha sido cumplido en su totalidad y se efectivice la recepción del **BIEN** objeto de la contratación, hecho que se hará constar mediante el Acta de Recepción suscrita por **la comisión de Recepción** y el **PROVEEDOR**. La devolución se hará efectiva en la liquidación final del contrato.

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

OCTAVA.- (FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO).

El **PROVEEDOR**, se obliga a constituir **BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**, a la orden de la Caja Nacional de Salud, cuando se efectivice la recepción del **BIEN** objeto del presente contrato, que garantizara el correcto funcionamiento y/o mantenimiento del **BIEN** objeto del presente contrato. El monto de la garantía será de uno y medio por ciento (1,5%) del monto total del contrato.



CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL SANTA CRUZ C/ BALLIVIAN N° 437 - Nivel 5 Telf. 359-4600 - Interno 3582



CONTRATO ADMINISTRATIVO No. 221/2019
PARA LA ADQUISICIÓN DE “01 EQUIPO MAQUINA DE ANESTESIA – HIS ROBORE C.N.S.”
CUCE: 19-0417-03-956233-1-1 (CI-191/2019)

La vigencia de la garantía, será de **VEINTIQUATRO (24) MESES**, a la orden de la Caja Nacional de Salud, cuando se efectivice la recepción del **BIEN** objeto del presente contrato, que garantizará el correcto funcionamiento y/o mantenimiento del **BIEN** objeto del presente contrato.

El importe de la Garantía de Funcionamiento de la quiraria y/o Equipo podrá ser cobrado a favor de la **ENTIDAD** en caso de que el **BIEN** adquiridos, no presenten buen funcionamiento y/o el **PROVEEDOR** no hubiese efectuado el mantenimiento preventivo dentro del plazo de dicha garantía.

Si dentro del plazo previsto por la **ENTIDAD**, el **BIEN** objeto del presente contrato, no presentaran fallas en su funcionamiento y tuvieran el mantenimiento adecuado, dicha garantía será devuelta.

El importe de esta retención podrá ser efectivizado en favor de la **ENTIDAD** en caso de que el **BIEN** adquiridos, no presenten buen funcionamiento y/o el **PROVEEDOR** no hubiese efectuado el mantenimiento preventivo dentro del plazo de cobertura de retención.

Si dentro del plazo previsto por la **ENTIDAD** el **BIEN** objeto del presente contrato, no presentaran fallas dentro del buen funcionamiento y tuvieran el mantenimiento adecuado, dicha retención será devuelta una vez concluido el plazo establecido.

NOVENA.- (PLAZO Y FORMA DE ENTREGA).

El **PROVEEDOR** se obliga a realizar la entrega del **BIEN** en un plazo de **TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO**. Para tal efecto el Bien serán entregado de conformidad con el Documentos Base de Contratación DBC y Propuesta Adjudicada y el presente contrato.

DECIMA.- (LUGAR DE ENTREGA).

El **PROVEEDOR** realizará la entrega de los **BIENES** bajo procedimientos establecidos por la CNS., en el ambiente destinada para su instalación correspondiente en dependencias del **HIS ROBORE DE LA CNS.**, ubicado en ubicado en la Localidad de Robore, Barrio San Francisco Calle Libertad Esq. Chiquitos s/n de esta ciudad, a la **COMISIÓN DE RECEPCIÓN designada para tal efecto**.

Al momento de realizar la Recepción de los **Bienes**, de forma obligatoria se deberá firmar el correspondiente **Acta de Recepción Definitiva**.

DECIMA PRIMERA.- (MONTO, MONEDA Y FORMA DE PAGO).

El monto total propuesto y aceptado por ambas partes para la adquisición del **BIEN** asciende a la suma de **Bs. 829.990,00 (OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA 00/100 BOLIVIANOS)**, la **ENTIDAD** procederá al pago del monto pactado una vez emitida la correspondiente Factura, tomando en cuenta los precios unitarios y según cronograma de entrega aprobado por las partes, ante la emisión del Acta de Entrega y Acta de Conformidad emitida por la Comisión o Responsable de Recepción, hasta completar el total del **BIEN** adjudicados.

La **ENTIDAD** aplicará las sanciones por demoras en la entrega del **BIEN** objeto del presente Contrato en la forma prevista en la cláusula de multas del presente Contrato, sin perjuicio de que se procese la resolución del mismo por incumplimiento del **PROVEEDOR**.

Si la entidad incurre en la demora de pago, que supere los cuarenta y cinco (45) días calendario desde la fecha de la (cada) recepción, el **PROVEEDOR** tiene el derecho de reclamar el pago de un interés equivalente a la tasa promedio pasiva anual del sistema bancario, del 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 en que incurra la **ENTIDAD**.

A este fin el **PROVEEDOR** deberá notificar a la **ENTIDAD** la demora en el pago en días de la (cada) recepción.

DÉCIMA SEGUNDA.- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN).

Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes suscriptores del presente contrato.



CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL SANTA CRUZ C/ BALLIVIAN N° 437 - Nivel 5 Telf. 359-4600 - Interno 3582



CONTRATO ADMINISTRATIVO No. 221/2019

PARA LA ADQUISICIÓN DE “01 EQUIPO MAQUINA DE ANESTESIA – HIS ROBORE C.N.S.”
CUCE: 19-0417-03-956233-1-1 (CI-191/2019)

Proveedor: Calle Clotilde Velasco N° 4760 Zona Barrio Los Mágales de esta Ciudad teléfono fax: 342-2120/331-9387.

Entidad: Calle Ballivián N° 437, zona central del Departamento de Santa Cruz de la Sierra.

DÉCIMA TERCERA.- (DERECHOS DEL PROVEEDOR).

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

Tales reclamos deberán ser planteados por escrito y con los respaldos correspondientes, a la **ENTIDAD**, hasta veinte (20) días hábiles, posteriores al suceso.

La **ENTIDAD**, dentro del lapso de cinco (5) días hábiles de recibido el reclamo, deberá emitir su respuesta de forma sustentada al **PROVEEDOR**, aceptando o rechazando el reclamo. Dentro de este plazo, la **ENTIDAD** podrá solicitar las aclaraciones respectivas al **PROVEEDOR**, para sustentar su decisión.

En caso que el reclamo sea complejo, la **ENTIDAD** podrá, en el plazo de cinco (5) días hábiles, solicitar el análisis del reclamo y la emisión de informes de recomendación a las dependencias técnica, financiera o legal, según corresponda, a objeto de dar respuesta.

Todo proceso de respuesta a reclamo, no deberá exceder los diez (10) días hábiles, computables desde la recepción del reclamo por la **ENTIDAD**. En caso de que no se dé respuesta dentro del plazo señalado precedentemente, se entenderá la plena aceptación de la solicitud del **PROVEEDOR**, considerando para el efecto el Silencio Administrativo Positivo.

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

DÉCIMA CUARTA.- (ESTIPULACIÓN 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 posteriormente, el Estado Plurinacional de Bolivia implantara impuestos adicionales, disminuyera o incrementara los vigentes, mediante disposición legal expresa, el **PROVEEDOR** deberá acogerse a su cumplimiento desde la fecha de vigencia de dicha normativa.

DÉCIMA QUINTA.- (FACTURACIÓN).

Para que se efectúe el pago una vez emitida el **Acta de Recepción Definitiva**, el **PROVEEDOR** deberá emitir la factura oficial por el monto del pago a favor de la **ENTIDAD**, caso contrario la **ENTIDAD** deberá retener los montos de las obligaciones tributarias pendientes, para su posterior pago al Servicio de Impuestos Nacionales.

DÉCIMA SEXTA.- (MODIFICACIONES AL CONTRATO).

El presente Contrato podrá ser modificado sólo en los aspectos previstos en el DBC y en el Contrato, siempre y cuando exista acuerdo entre las partes. Dichas notificaciones deberán, estar orientadas por la causa del contrato y estar destinadas al cumplimiento del objeto de la contratación, debiendo sustentarse por informes técnico y legal que establezcan la viabilidad técnica y de financiamiento.

La modificación (incremento o disminución) al monto del Contrato se podrá realizar a través de uno o varios Contratos Modificatorios que sumados no deberán exceder el diez por ciento (10%) del monto del Contrato principal. En caso de adquirirse cantidades adicionales, estas no darán lugar al incremento de los precios unitarios y serán pagadas según lo definido en la propuesta aceptada y adjudicada.

DEBIENDO PRESENTARSE LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE CONTRATO, ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PRINCIPAL DE ENTREGA DE LOS BIENES.

DÉCIMA SÉPTIMA.- (CESIÓN).

El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá ceder o subrogar, total o parcialmente este Contrato. En caso excepcional, emergente de causa de fuerza mayor, caso fortuito o necesidad pública, procederá la cesión o subrogación del Contrato, total o parcialmente, previa aprobación de la MAE de la **ENTIDAD** contratante, bajo los mismos términos y condiciones del presente Contrato.



CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL SANTA CRUZ C/ BALLIVIAN N° 437 - Nivel 5 Telf. 359-4600 - Interno 3582



CONTRATO ADMINISTRATIVO N° 221/2019
PARA LA ADQUISICIÓN DE "01 EQUIPO MAQUINA DE ANESTESIA - HIS ROBORE C.N.S."
CUCE: 19-0417-03-956233-1-1 (CI-191/2019)

DÉCIMA OCTAVA.- (SUSPENSIÓN TEMPORAL).

La **ENTIDAD** podrá suspender temporalmente el cómputo del plazo de las entregas o provisión de los **BIENES** en cualquier momento por motivos de fuerza mayor, caso fortuito y/o convenientes a los intereses del Estado, para lo cual la **ENTIDAD** notificará de manera expresa al **PROVEEDOR**, con una anticipación de quince (15) días calendario, excepto en los casos de urgencia por alguna emergencia imponderable. Esta suspensión puede ser parcial o total.

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

También el **PROVEEDOR** podrá solicitar a la **ENTIDAD** la suspensión temporal de las entregas o provisión, por causas atribuibles a la **ENTIDAD** que afecten al **PROVEEDOR** en la adquisición del **BIEN**. Dicha suspensión podrá efectivizarse siempre y cuando la **ENTIDAD** la autorice de manera expresa considerando como incumplimiento toda suspensión realizada sin autorización. De manera excepcional la **ENTIDAD** podrá realizar la aprobación de suspensiones que se haya realizado sin autorización previa, siempre y cuando dichas suspensiones se hayan generado en situaciones de extrema necesidad o emergencia debidamente comprobadas por el **PROVEEDOR**.

DÉCIMA NOVENA.- (MULTAS).

Queda convenido entre las partes contratantes, que el **PROVEEDOR** se constituirá en mora sin notificación previa, por el simple incumplimiento a los plazos de entrega previstos en el presente contrato, salvo la existencia de hechos de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas y aceptadas por la **ENTIDAD**, que ocurran antes del vencimiento del plazo de la entrega.

La **ENTIDAD** aplicará al **PROVEEDOR** una multa por cada día de atraso al plazo de entrega del **8 por 1.000 del monto de los bienes ENTREGADOS con retraso, por cada día de atraso**, en relación al monto de los **BIENES** entregados con retraso.

Las multas serán cobradas mediante descuentos por la **ENTIDAD**, de los pagos correspondientes a las recepciones de los **BIENES** o en la liquidación del Contrato.

En el caso de que el **PROVEEDOR** notifique a la **ENTIDAD** el incumplimiento de la entrega, posterior al vencimiento del plazo de dicha entrega, se computarán las multas por día de retraso hasta la fecha de notificación.

VIGÉSIMA.- (EXONERACIÓN DE LAS CARGAS LABORALES Y SOCIALES A LA ENTIDAD).

El **PROVEEDOR** corre con las obligaciones que emanen del objeto del presente Contrato, respecto a las cargas laborales y sociales con el personal de su dependencia, se exonera de estas obligaciones a la **ENTIDAD**.

VIGÉSIMA PRIMERA.- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO).

Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por mora o por incumplimiento involuntario total o parcial del presente Contrato, la **ENTIDAD** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito u otras causas debidamente justificadas, a fin de exonerar al **PROVEEDOR** del cumplimiento del plazo de entrega o del cumplimiento total o parcial de la entrega del **BIEN**.

Se entenderá por hechos de Fuerza Mayor, Caso Fortuito u otras causas debidamente justificadas, como aquellos eventos imprevisibles o inevitables que se encuentren fuera del control y voluntad de las partes, haciendo imposible el cumplimiento de las obligaciones dentro de las condiciones inicialmente pactadas. Los hechos de fuerza mayor, Caso Fortuito u otras debidamente justificadas, incluyen y no se limitan a: incendios, inundaciones, desastres naturales, conmociones civiles, huelgas, bloqueos y/o revoluciones o cualquier otro hecho que afecte el cumplimiento de las obligaciones inicialmente pactadas.

Para que cualquiera de los acontecimientos señalados precedentemente puedan generar un impedimento total o parcial justificado en la entrega o provisión del **BIEN** o demora justificada en el cumplimiento del plazo de entrega, de modo inexcusable e imprescindible en cada caso, el **PROVEEDOR** deberá presentar por escrito a la **ENTIDAD** el respaldo que acredite la existencia del hecho de fuerza mayor y/o caso fortuito u otras causas debidamente justificadas, dentro de los cinco (59) días hábiles de ocurrido el hecho.



CAJANACIONAL DE SALUD
REGIONAL SANTA CRUZ C/ BALLIVIAN N° 437 - Nivel 5 Telf. 359-4600 - Interno 3582



CONTRATO ADMINISTRATIVO No. 221/2019
PARA LA ADQUISICIÓN DE "01 EQUIPO MAQUINA DE ANESTESIA - HIS ROBORE C.N.S."
CUCE: 19-0417-03-956233-1-1 (CI-191/2019)

La **ENTIDAD** en el plazo de dos (2) días hábiles deberá aceptar o rechazar la solicitud. Si la **ENTIDAD** no diera respuesta dentro del plazo referido precedentemente, se entenderá la aceptación tácita de la existencia del impedimento, considerando para el efecto el silencio administrativo positivo. En caso de aceptación expresa o tácita y según corresponda, la **ENTIDAD** deberá realizar:

- a) La ampliación del plazo de entrega a través de un Contrato Modificadorio;
- b) Effectivizar la Resolución parcial o total de Contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas que afecten al **PROVEEDOR**.
- c)

En caso de ampliación de plazo, se deberá considerar un periodo igual al tiempo durante el cual no se haya podido realizar la ejecución del contrato como resultado del hecho de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas, salvo acuerdo e contrario entre las partes.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- (TERMINACIÓN DEL CONTRATO).

El presente contrato concluirá por una de las siguientes causas:

22.1. Por Cumplimiento del Contrato: Es la forma ordinaria de terminación, donde la **ENTIDAD** como el **PROVEEDOR** darán por terminado el presente Contrato, cuando ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en el mismo, lo cual se hará constar en el Certificado de Cumplimiento de Contrato, emitido por la **ENTIDAD**.

22.2. Por Resolución del Contrato: Es la forma extraordinaria de terminación del contrato que procederá únicamente por las siguientes causales:

22.2.1. Resolución a requerimiento de la ENTIDAD, por causales atribuibles al PROVEEDOR:

- a) Por disolución del **PROVEEDOR**, cuando corresponda.
- b) Por quiebra declarada del **PROVEEDOR**.
- c) Por incumplimiento injustificado a la Cláusula Décima (**PLAZO DE ENTREGA**), sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega.
- d) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega del **BIEN**, alcance el diez por ciento (10%) del monto total del contrato, decisión optativa, o el veinte por ciento (20%), de forma obligatoria.

22.2.2. Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles a la ENTIDAD:

- a) Por instrucciones injustificadas emanadas de la **ENTIDAD** para la suspensión de la provisión del **BIEN** por más de treinta (30) días calendario.
- b) Si apartándose de los términos del contrato, la **ENTIDAD** pretende realizar modificaciones al alcance, monto y/o plazo del contrato, sin la emisión del Contrato Modificadorio correspondiente;
- c) Por incumplimiento injustificado en el pago, por más de cuarenta y cinco (45) días calendario, computables a partir de la fecha de la recepción de los bienes en la entidad, conforme las condiciones del contrato;

22.2.3. Formas de resolución y reglas aplicables a la Resolución: De acuerdo a las causales de Resolución de Contrato señaladas precedentemente, podrán efectivizarse la terminación total o parcial del contrato.

La terminación total del contrato procederá para aquel **BIEN** de una sola entrega, donde el incumplimiento no permita la ejecución de la relación contractual a través de la entrega de una parcialidad del objeto de la contratación, ya sea por falta de funcionalidad del **BIEN** u otros aspectos que considere la **ENTIDAD**. En el caso de que el **BIEN** sujetos a provisión continua o con más de una entrega, procederá la resolución total cuando la **ENTIDAD** no haya realizado ninguna recepción.

La terminación parcial del contrato procederá para aquel **BIEN** sujetos a provisión continua o con más de una entrega, cuando el incumplimiento impida la continuidad de la relación contractual en relación a las obligaciones futuras,



CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL SANTA CRUZ C/ BALLIVIAN N° 437 - Nivel 5 Telf. 359-4600 - Interno 3582



CONTRATO ADMINISTRATIVO No. 221/2019
PARA LA ADQUISICIÓN DE "01 EQUIPO MAQUINA DE ANESTESIA - HIS ROBORE C.N.S."
CUCE: 19-0417-03-956233-1-1 (CI-191/2019)

considerándose cumplidas las obligaciones ya efectuadas. En el caso de **BIEN** de una sola entrega, procederá la resolución parcial cuando la **ENTIDAD** haya efectivizado la recepción de una parcialidad del **BIEN**, de manera excepcional, conforme lo establecido en el presente contrato.

Para procesar la resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas, la **ENTIDAD** o el **PROVEEDOR**, según corresponda, notificará mediante carta notariada a la otra parte, la intención de Resolver el Contrato, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizará el desarrollo de las obligaciones y se tomaran las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Contrato, la parte que haya gestionado la intención de Resolución de Contrato, notificará por escrito a la otra parte, su conformidad a la solución y retirará su intención de resolución de contrato.

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

Esta carta notariada que efectiviza la resolución de Contrato, dará lugar a que, cuando la resolución sea por causas atribuibles al **PROVEEDOR**, se consolide a favor de la **ENTIDAD** **La Garantía de Cumplimiento de Contrato**, manteniéndose pendiente de ejecución la Garantía de Correcta Inversión de Anticipo (si se hubiese presentado), hasta que se efectúe la liquidación del contrato, si aún la vigencia de dicha garantía lo permite, caso contrario si la vigencia está a finalizar y no se amplia, será ejecutada con cargo a esa liquidación.

Una vez efectivizada la Resolución del contrato, las partes procederán a realizar la liquidación del contrato.

22.3. Formas de Resolución y Resolución por causas de fuerza mayor, caso fortuito o en resguardo de los intereses del Estado. La terminación total del contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas, procederá para aquel **BIEN** de una sola entrega, donde el incumplimiento no permita la ejecución de la relación contractual a través de la entrega de una parcialidad del objeto de la contratación, ya sea por falta de funcionalidad del **BIEN** u otros aspectos que considere la **ENTIDAD**. En el caso de **BIEN** sujetos a provisión continua o con más de una entrega, procederá la resolución total cuando la **ENTIDAD** no haya realizado ninguna recepción satisfactoria.

La terminación parcial del contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas procederá para aquel **BIEN** sujetos a provisión continua o con más de una entrega, cuando el incumplimiento no impida la continuidad de la relación contractual, en cuanto a las obligaciones futuras por ejecutarse y/o considerando cumplidas las obligaciones ya efectuadas. En el caso de **BIEN** de una sola entrega, procederá la resolución parcial cuando la **ENTIDAD** haya efectivizado la recepción de una parcialidad del **BIEN**, de manera excepcional, conforme lo establecido en el presente contrato.

Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión o entrega del **BIEN** objeto del Contrato, el **PROVEEDOR**, se encontrase con situaciones no atribuibles a su voluntad, por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas, que imposibilite el cumplimiento de sus obligaciones, comunicará por escrito su intención de resolver el contrato. La **ENTIDAD**, previa evaluación y aceptación de la solicitud, mediante carta notariada dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la ejecución y resolverá el Contrato total o parcialmente. A la entrega de dicha comunicación oficial de



CAJANACIONAL DE SALUD
REGIONAL SANTA CRUZ C/ BALLIVIAN N° 437 - Nivel 5 Telf. 359-4600 - Interno 3582



**CONTRATO ADMINISTRATIVO No. 221/2019
PARA LA ADQUISICIÓN DE "01 EQUIPO MAQUINA DE ANESTESIA – HIS ROBORE C.N.S."
CUCE: 19-0417-03-956233-1-1 (CI-191/2019)**

resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la ejecución del contrato de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita la **ENTIDAD**.

Asimismo, si la **ENTIDAD** se encontrase con situaciones no atribuibles a su voluntad, por causas de fuerza mayor, caso fortuito o considera que la continuidad de la relación contractual va en contra los intereses del Estado, comunicará por escrito la suspensión de la ejecución del contrato y resolverá el **CONTRATO** total o parcialmente.

Se liquidarán los saldos correspondientes para el cierre de la adquisición y algunos otros gastos que a juicio de la **ENTIDAD** fueron considerados sujetos a reembolso al **PROVEEDOR**.

Una vez efectivizada la Resolución del contrato, las partes procederán a realizar la liquidación del contrato.

VIGÉSIMA TERCERA.- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS).

En caso de surgir controversias sobre los derechos y obligaciones u otros aspectos propios de la ejecución del presente contrato, las partes acudirán a la jurisdicción prevista en el ordenamiento jurídico para los contratos administrativos.

VIGÉSIMA CUARTA.- (RECEPCIÓN).

Dentro del plazo previsto para la entrega o para cada entrega (según cronograma), se realizará las actividades para la Recepción del **BIEN**.

La Comisión de Recepción debe verificar si el **BIEN** entregado concuerda plenamente con las Especificaciones Técnicas de la propuesta adjudicada y el Contrato.

Si el (los) plazo (s) de entrega coincide con días sábados, domingos o feriados, la recepción de los bienes objeto del presente contrato deberán ser trasladados al siguiente dia hábil administrativo.

Del acto de recepción de cada entrega se levantará un Acta de Recepción, que es un documento diferente al registro de ingreso o almacenes.

De manera excepcional, en caso de bienes con una sola entrega, previa solicitud del **PROVEEDOR**, **La Comisión de Recepción** podrá realizar la recepción de una parcialidad de los **BIENES**; para tal efecto, la Unidad Solicitante deberá emitir un informe que justifique esta recepción.

Dentro del plazo previsto para la entrega o para cada entrega (según cronograma), se hará efectiva la Recepción del **BIEN**.

VIGÉSIMA QUINTA.- (LIQUIDACIÓN DE CONTRATO).

Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de Recepción de la entrega o provisión que implique el cumplimiento del objeto de la contratación o a la fecha de Resolución de Contrato, la **ENTIDAD** procederá a la liquidación del contrato.

En ambos casos, la **ENTIDAD** procederá a establecer los saldos a favor o en contra entre las partes y según corresponda, realizará el cobro de multas, devolución o ejecución de garantías, restitución de retenciones por concepto de garantías y/o la emisión de la certificación de cumplimiento de contrato.

El certificado de cumplimiento de contrato sera emitido, siempre y cuando el proveedor haya dado fiel cumplimiento a todas sus obligaciones, previstas en el presente contrato.

La liquidación del contrato, tomará en cuenta:

- Reparación de daños, si hubieren.
- El porcentaje correspondiente a la recuperación del anticipo si hubiera saldos pendientes.
- Las multas y penalidades, si hubieran.
- Otros aspectos que considere la entidad.

Asimismo, el **PROVEEDOR** podrá establecer el importe de los pagos a los cuales considere tener derecho, que hubiesen sido reclamados sustentada y oportunamente dentro del plazo



CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL SANTA CRUZ C/ BALLIVIAN N° 437 - Nivel 5 Telf. 359-4600 - Interno 3582

CONTRATO ADMINISTRATIVO No. 221/2019
PARA LA ADQUISICIÓN DE "01 EQUIPO MAQUINA DE ANESTESIA – HIS ROBORE C.N.S."
CUCE: 19-0417-03-956233-1-1 (CI-191/2019)

previsto en la cláusula de derechos del proveedor, y que no hubiese sido pagado por la **ENTIDAD**.

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

VIGÉSIMA SEXTA.- (CONFORMIDAD).

En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento suscriben el presente **CONTRATO** en cinco ejemplares de un mismo tenor y validez, la **Dra. Silvia Gallegos Romero**, en representación de la **ENTIDAD**; y la empresa **"MEDIQUIP S.R.L."**, representada legalmente para este acto por su representante legal: **Sra. Lorena Banegas Vásquez**, como el **PROVEEDOR**.

Este documento, conforme a disposiciones legales de control fiscal vigentes, será registrado ante la Contraloría General del Estado en idioma español.
Santa Cruz de la Sierra, 29 de Julio del año 2019.

CAJA NACIONAL DE SALUD
ASESORÍA ADQUISICIONES Y COMPRAS
DIRECCIÓN DE ASSESSORIA ADQUISICIONES Y COMPRAS
Calle 15 de Agosto 437 - Oficina 1001
Santa Cruz - Bolivia

Dra. Silvia Gallegos Romero
Administrador Regional a.i. C.N.S.
ENTIDAD

Sra. Lorena Banegas Vásquez
"MEDIQUIP S.R.L."
PROVEEDOR

Abog. José Daniel Benítez Gutiérrez
ABOGADO
ENCARGADO DE ASESORIA ADQUISICIONES Y COMPRAS
MAY. R.P.N. 5383227 JDGG
Santa Cruz - Bolivia



Gobierno
Departamental
Autónomo
Santa Cruz

ORDEN DE COMPRA

Nro: 2236

Nro. Solicitud: 644

Nro. Cotización: 2187

Fecha Orden Compra: 12/08/2020

Servicio solicitante: QUIROFANO

Señores:

MEDIQUIP S.R.L.

Presente.-

Agradecemos entregar los materiales e insumos a los almacenes, de acuerdo a las especificaciones solicitadas, con precios en bolivianos, FACTURA EMITIDA A NOMBRE DE "HOSPITAL JAPONES" NIT: 121491028 (ORIGINAL MAS 2 FOTOCOPIAS), NOTA DE ENTREGA Y SELLO CON COPIA DE LA PRESENTE Y CARTA DE SOLICITUD DE PAGO, según el siguiente detalle:

N	CODIGO	ARTICULO	UNIDAD	CANTIDAD	PREC. UNIT.	TOTAL
1	89023-20	MAQUINA DE ANESTESIA (NEONATAL- PEDIATRICO-ADULTO)	UNIDAD	1	800,000.00	800,000.00
-		TOTALES:				800,000.00

Santa Cruz, 12 de Agosto de 2020

En caso de incumplimiento del plazo de entrega, la presente Autorización de compra queda sin efecto legal.

También le informamos que el horario de recepción en almacenes es únicamente de 08:00 am hasta 11:00 am.

Firma y Sello

RPCD - HOSPITAL JAPONES
GOBIERNO AUTONOMO DPTAL. SANTA CRUZ

Erwin Jr. Franco Vargas
RESPONSABLE DE PROCESO DE
CONTRATACION DIRECTA RPCD
HOSPITAL JAPONÉS

Recibido por:

Nombre: MAURO VARGAS

C.I.: 7781064-SC

Fecha: 17 AGO 2020

La empresa tiene 15 días calendario una vez recibida la presente Orden de Compra para realizar la entrega de los bienes o servicios adjudicados.



Soluciones Integrales en Equipamiento Médico

Dte. José Eduardo Claros Mostajo

CASA MATERIZ

Av. Los Cuartos N° 2055 Edif. Disart Piso 1 Zona/Barrio: Fleig Uv. 016
Mza. 060 - Telf.: 331-8357 - 780-95137 - Santa Cruz - Bolivia

FACTURA

NIT: 1735517018
FACTURA

Nº 000160

Autorización Nº 7001002318908

COPIA

Santa Cruz, 17 de Enero 2012

Señor(es):

del 2012

C.I./NIT:

4030807024

señor(es): Gobernación Autónoma Municipal de Santa Cruz

CANT.	DETALLE	P/UNIT.	TOTAL
10	Bambas de mision	46000,-	460000,-
8	Brabas de jeringa	11600,-	80000,-
1	Colposcopio	100000,-	100000,-
4	Deflectores de jeringas	10000,-	40000,-
18	Detectores de latidos/pelotas de mesa	6300,-	113400,-
4	Deflectores de latidos/pelotas/palafitas	3500,-	14000,-
4	Esguizas de doble color e/4 tránsductores	390000,-	1560000,-
2	Electroestimuladora bipolar	60000,-	120000,-
5	Electrocautericas 3 canales, 17 derivaciones, 100watts	19000,-	95000,-
6	Esguizas de la serie 1000 e/operaciones complejas o manuales	500000,-	3000000,-

Son: Cinco millones doscientos setenta y nueve mil
doscientos cincuenta y nueve Bolivianos **TOTAL Bs. 511933,-**
 Fecha Límite de Emisión 15 / 11 / 2012

La reproducción total o parcial y/o el uso no autorizado de esta Nota Fiscal, constituye un delito a ser sancionado conforme a Ley.



Soluciones Integrales en Equipamiento Médico

Dra. José Edmundo Claros Mostajo

CASA MATERIZ

Av. Los Cusis N° 2055 Edif. Disart Piso 1 Zona/Barrio: Flolg Uv. 016
N°3 - 360 - Telf.: 331-9387 - 760-95137 - Santa Cruz - Bolivia

FACTURA

NIT: 1735517018
FACTURA

Nº 000162

Autorización Nº 7001002318908

COPIA

Sector(es): Gobiernos Autónomos Municipales de Santa Cruz
C.I./NIT: 1030807024
del 2012
de 2012
En la
Santa Cruz, 12 de

CANT.	DETALLE	P/UNIT.	TOTAL
2	Monitor fetal cardiotocográfico	35,000,-	70,000,-
2	Monitor fetal cardiotocograma	30,000,-	60,000,-
6	Monitor Materno/Fetal fisiológico	35,000,-	210,000,-
15	Monitor Signs Vital signs básico	42,000,-	630,000,-
7	Monitor de Signos Vitales (2a gama) y (2a generación)	56,000,-	392,000,-
20	Oxímetro de pulso	5,600,-	112,000,-
2	Rango X para lámpara con oxigeno	300,000,-	600,000,-
4	Ventilador mecánico Ademas pack 11	90,000,-	360,000,-
4	Ventilador Mecánico	84,000,-	336,000,-

Son: Tres mil trescientos diecisiete setenta y cuatro mil ochocientos
TOTAL Bs. 3,320,080
Bolivianos Fecha Límite de Emisión 15 / 11 / 2012

La reproducción total o parcial y/o el uso no autorizado de esta Nota Fiscal, constituye un delito a ser sancionado conforme a Ley.

GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE SANTA CRUZ

OFICIALIA MAYOR DE DESARROLLO HUMANO

CONTRATACION POR EMERGENCIA

Lugar:	Santa Cruz de la Sierra			Orden de Compra N°:	ADM-016/2011
Fecha de elaboración:	21 de Noviembre de 2011			Certificación Presupuestaria N°:	
Entidad:	Gobierno Autonomo Municipal de Santa Cruz				
Modalidad:	Contratacion por Emergencia OMDH - EMERG 04/2011 "Influenza A H1N1"				
OMDH EMERG. N°04/2011 "ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS Y DE LABORATORIO PARA HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD MUNICIPALES, PARA LA EMERGENCIA DE LA INFLUENZA A H1N1"					
Tipo de Beneficiario:	EMPRESA UNIPERSONAL				
Nombre o Razón Social:	"MEDQUIP" DE JOSE EDUARDO CLAROS MOSTAJO				
Documento: NIT	Número: 1735557018			Expedido en:	SANTA CRUZ
Documentos a Usted(es) se sirva(n) dar cumplimiento a la provisión de los bienes y/o servicios que se detalla a continuación:				País:	BOLIVIA
ITEM	CANTIDAD	Descripción	Importe Unitario	Importe Total	PLAZO DE ENTREGA
17	10	Bomba De Infusion	12.600,00	126.000,00	
18	8	Bomba De Jeringa	12.600,00	100.800,00	
32	1	Colposcopio	100.000,00	100.000,00	
39	4	Destructor de Jeringa	10.000,00	40.000,00	
40	18	Detector De Latidos Fetales De Mesa	6.300,00	113.400,00	
41	4	Detector De Latidos Fetales Portátil	3.500,00	14.000,00	
42	4	Ecografo Con Doppler Color C/4 Transductores	390.000,00	1.560.000,00	
43	2	Electrobisturi Unipolar Y Bipolar	60.000,00	120.000,00	
44	5	Electrocardiografo 3 Canales, 12 Derivaciones Y Software De Diagnóstico De Arritmias Automático.	21.000,00	105.000,00	30 Días Calendarios, a partir de la Recepción de la Orden de Compra.
45	6	Equipo De Anestesia 2 Vaporizadores completo con monitorización	500.000,00	3.000.000,00	El lugar de entrega de los equipos se realizará en los Hospitales Municipales de Segundo nivel en coordinación con el IME, bienes patrimoniales y la unidad solicitante.
92	2	Monitor Fetal Cardíaco Gemelar	35.000,00	70.000,00	
93	2	Monitor Fetal Cardíaco Simple	30.000,00	60.000,00	
94	6	Monitor Materno / Fetal Cardíaco	35.000,00	210.000,00	
95	15	Monitor Signos Vitales Básico	42.000,00	630.000,00	
96	7	Monitores De Signos Vitales Con Accesorios Completos	56.000,00	392.000,00	
99	20	Oxímetro De Pulso	5.600,00	112.000,00	

1.05	2	Rayos X Portátil Para Emergencia	300.000,00	600.000,00
1.28	4	Ventilador Mecánico Adulto Portátil.	90.000,00	360.000,00
1.29	4	Ventilador Neonatal	210.000,00	840.000,00

Son: Ocho Millones Quinientos Cincuenta y Tres Mil Doscientos 00/100 Bolivianos.-

Forma de pago: La forma de pago se realizará con Cheque una vez recibido en conformidad los bienes solicitados y cumplido el procedimiento administrativo del Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz.

SR. JOSE EDUARDO CLAROS MOSTAJO

C.I.1735617 BENI

REPRESENTANTE/LEGAL - PROPIETARIO EMPRESA UNIPERSONAL
MEDIQUEP

28/11/2011

DRA. ANA MARIA ENCINA LANDIVAR

C.I. 1539086 S.C.

OFICIAL MAYOR DE DESARROLLO HUMANO
Responsable del Proceso de Contratación por Emergencia