

SEÑOR(ES)  
GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD

TELEFONO:436  
COCHABAMBA

No.: BT0144/21

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 7   | 07  | 2021 |

MARCA Y ORIGEN : VARIOS  
 PRECIOS : EN BOLIVIANOS, INCLUYE IMPUESTOS DE LEY  
 SU REF. : JORGE FLORES MONTAÑO ☎ 67400679  
 VALIDEZ DE LA OFERTA: 20 DIAS  
 TIEMPO DE ENTREGA : 5 DIAS CALENDARIO  
 CONDICION DE PAGO : CON CHEQUE

PAG. 1 -2

| ITEM | CANT | DESCRIPCION  | PRECIO UNITARIO | TOTAL BS. |
|------|------|--|-----------------|-----------|
| 1    | 1    | <p><b>CARRO DE PARO</b></p> <p><b>DEFIBRILADOR: TEC 5631</b><br/> <b>MARCA: NIHON KOHDEN</b><br/> <b>ORIGEN: JAPON</b></p> <p>Pantalla de 6.5 pulgadas LCD a color. (retroiluminada)<br/>     Selección de energía: 2-270J<br/>     Modo marcapasos<br/>     Modo cardioversión<br/>     Con alarmas visuales y sonoras<br/>     Con indicador de estado.<br/>     Indicador de carga 3 segundos para 200J y 5 segundos para 270J.<br/>     Con juego de Paletas reutilizables externas Adulto pediatrico</p> <p>Protección contra agua y polvo. NIVEL IP44<br/>     *Con probador de descarga, indicador de carga 3 segundos para 200J y 5 segundos para 270J.<br/>     *Desfibrilador bifásico libre y sincronizado desde 2 hasta 270 Joules. Actualmente ya no se requiere 360 Joules por ser dañino al miocardio.<br/>     *Con sistema 1-2-3 para desfibrilación en emergencia.<br/>     *Con conexión de paletas externas e internas con límite automático de emergencia.<br/>     *Con descarga interna de seguridad.<br/>     *Cuenta con verificación de funcionamiento del desfibrilador y medición de energía entregada.<br/>     La batería con carga llena puede realizar:<br/>     - mínimo 100 descargas a 270 Joules.<br/>     - mínimo 180 minutos de monitorización continua.<br/>     Fuente de alimentación de CA: de 100 a 240 V-50/60 Hz.</p> <p><b>OPCIONAL (no incluye en la oferta)</b><br/>     Capnografía (CO2) Método de medición: Mainstream<br/>     Rango de medición: 0 a 76 mmHg.</p> <p><b>OPCIONAL (no incluye en la oferta)</b><br/>     Saturación de oxígeno (SpO2)<br/>     Rango de medición: 0 a 100%<br/>     Con sensor de dedo adulto impermeable y reutilizable.</p>  | 75,000.00       | 75,000.00 |

SEÑOR(ES)  
GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD

TELEFONO: 4701717  
COCHABAMBA

COTIZACION  
No.: BT0144/21

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 7   | 07  | 2021 |

MARCA Y ORIGEN : VARIOS  
 PRECIOS : EN BOLIVIANOS, INCLUYE IMPUESTOS DE LEY  
 SU REF. : JORGE FLORES MONTAÑO ☎ 67400679  
 VALIDEZ DE LA OFERTA: 20 DIAS  
 TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS CALENDARIO  
 CONDICION DE PAGO : CON CHEQUE

PAG.2-2

| ITEM | CANT | DESCRIPCION  | PRECIO UNITARIO | TOTAL BS. |
|------|------|--|-----------------|-----------|
|      |      | <b>ACCESORIOS:</b><br><b>CARRO ROJO DEEMERGENCIA</b><br><b>MARCA: JOSON CARE</b><br><b>ORIGEN: TAIWAN</b><br>Tamaño total: 730 x 560 x 990mm<br>Tabla Superficie Tamaño: 380 x 817mm<br>• El marco hecho en acero con recubrimiento de polvo epoxi.<br>• Las tapas superior e inferior del marco son hechas en ABS para una fácil limpieza.<br>• Los cajones tienen el diseño de disparo para evitar el deslizamiento hacia fuera mientras se mueve.<br>• Con función de bloqueo de seguridad es.<br>• 5 cajones de 2 de 3", 2 de 6 " y 1 de 9".<br><br><b>INCLUYE</b><br>un basurero<br>una tabla espinal<br>un soporte de tubo<br>un porta sueros<br><b>CARRO DE PARO EQUIPADO CON:</b><br>*Laringoscopio<br>*Linterna de uso medico<br>*Pantoscopio<br><br>Lugar de Entrega: Almacenes Secretaria de Salud Calle Colombia N°115 esq. Ayacucho<br>Posteriormente al lugar de funcionamiento del o de los equipos<br>Representante Legal: Lic. María de Pilar Calderón de lobo<br>NIT: 1028587023<br>Correo Electrónico de la Empresa: info.cochabamba@biotecnocom.bo<br><br><b>NUESTRA OFERTA INCLUYE:</b><br><b>GARANTIA DE DOS AÑOS</b><br><b>INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA</b><br><b>ACCESORIOS Y REPUESTOS ORIGINALES</b> |                 |           |

TOTAL EN BOLIVIANOS 75,000.00

SANTA CRUZ  
C. Pero Vélez N° 41  
Tel: (591-3) 355-6750 • 355-2161  
Fax: (591-3) 355-6117  
info.santacruz@biotecnocom.bo

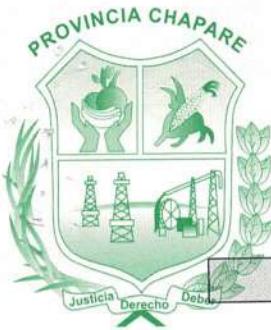
LA PAZ  
Av. Buch N° 1897 esq. Días Romero  
Tel: (591-2) 22-6886 • 22-45710  
Fax: (591-2) 222-7015  
info.lapaz@biotecnocom.bo

COCHABAMBA  
C. Antezana N° 6312  
Tel: (591-4) 425-5624 • 422-2576  
Fax: (591-4) 452-9667  
info.cochabamba@biotecnocom.bo

SUCRE  
C. Olímpica N° 572 esquina  
Urriolagoitia  
Tel: (591-4) 691-1574  
info.sucre@biotecnocom.bo

*Hector de la Torre*  
**BioTECNO LTD.**  
EQUIPOS E INSUMOS MEDICOS  
EQUIPOS Y MATERIAL DE LABORATORIO

TARIJAJA  
Av. Domingo Paz N° 342  
Tel: (591-4) 663-5877  
info.tarijaja@biotecnocom.bo  
TRINIDAD  
C. Melitón Villavicencio N° 664  
Tel. Fax: (591-3) 462-7464  
info.benji@biotecnocom.bo



# GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE SACABA

Plaza 6 de Agosto E - 0415 Teléfonos No. Piloto 4701677 - 4702301 - 4703059  
E-mail: sacaba@municipiosacaba.org • Página Web: www.municipiosacaba.org  
Sacaba - Cochabamba - Bolivia

## MINUTA DE CONTRATO

Nº 411 /2012

### SEÑOR NOTARIO DE GOBIERNO DEL DISTRITO ADMINISTRATIVO DE COCHABAMBA

Conste por el presente Contrato Administrativo de adquisición de bienes, U.C. Nº 265/2012, CUCE Nº 12-1312-00-331005-1-1, con Apertura Programática Nº 20000040 para el "EQUIPAMIENTO MEDICO MOBILIARIO E INSTRUMENTAL MENOR HOSPITAL MÉXICO (ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS PARA EL HOSPITAL MÉXICO)", comprensión del Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba, que se celebra al tenor se las condiciones que siguen;

**PRIMERA.-** Intervienen en la suscripción del presente instrumento:

1.1.- **EL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE SACABA**, representado por el Sr. **HUMBERTO SÁNCHEZ SÁNCHEZ**, Alcalde del Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba, de conformidad a las facultades otorgadas mediante Acta de Posesión de fecha 30 de mayo de 2010, con domicilio en la Plaza 6 de Agosto E-0415 de la ciudad de Sacaba, quien en adelante se denominará **LA ENTIDAD**.

1.2.- La Sociedad de Responsabilidad Limitada "**BIOTECNO LTDA.**" Constituida legalmente según Testimonio de Escritura Pública de Modificación de Constitución de Sociedad por aumento de capital y socios No. 38/2009 de fecha 08 de enero de 2009 suscrito, ante Notaria de Fe Pública No. 34, a cargo de la Dra. Martha Ariane Antelo Cabruja del Distrito Judicial de Santa Cruz de la Sierra y representada legalmente por la Sra. **MARÍA DEL PILAR CALDERÓN DE LOBO**, mayor de edad, con cedula de Identidad No. 2832425 expedido en Santa Cruz, con Número de Identificación Tributaria N.I.T. No. 1028587023, con Matrícula de Comercio No. 00009543, Según Testimonio de Poder de Administración No. 592/2006, de fecha 05 de septiembre de 2006, otorgado por Pablo Javier Calderón Vargas, María de Pilar Calderón de Lobo, María Lucrecia Calderón de Quiros y María Bernarda Calderón de Vargas, ante Notaria de Fe Pública No. 55, a cargo de la Dra. María del Rosario Gretel Calderón, del Distrito Judicial de Santa Cruz de la Sierra, que en adelante se denominará **EL PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente contrato.

#### SEGUNDA.- (ANTECEDENTES)

La **ENTIDAD**, mediante la modalidad de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo (A.N.P.E.), U.C. Nº 265/2012, CUCE Nº 12-1312-00-331005-1-1, con Apertura Programática Nº 20000040 para el "EQUIPAMIENTO MEDICO MOBILIARIO E INSTRUMENTAL MENOR HOSPITAL MÉXICO (ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS PARA EL HOSPITAL MÉXICO)", comprensión del Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba, proceso realizado bajo las normas y regulaciones de contratación establecidas en el Decreto Supremo Nº 0181, de 28 de junio de 2009, de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios NB-SABS y el Documento Base de Contratación (DBC), para la Adquisición de **Equipos Médicos**, en la Modalidad de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo (ANPE), convocado en fecha 29 de agosto de 2012, a personas jurídicas con capacidad de celebrar actos jurídicos, a presentar propuestas para la adquisición del U.C. Nº 265/2012, CUCE Nº 12-1312-00-331005-1-1, con Apertura Programática Nº 20000040 para los "EQUIPAMIENTO MEDICO MOBILIARIO E INSTRUMENTAL MENOR HOSPITAL MÉXICO (ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS PARA EL HOSPITAL MÉXICO)", comprensión del Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba, en base a lo solicitado en el Documento Base de Contratación (D.B.C.).

Concluido el proceso de evaluación de propuestas, la Responsable del Proceso de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo (RPA), en base al Informe de Evaluación y Recomendación de fecha 10 de septiembre de 2012, elaborado por la Comisión de Calificación designada, resolvió adjudicar la Adquisición del U.C. Nº 265/2012, CUCE Nº 12-1312-00-331005-1-1, con Apertura Programática Nº 20000040 para el "EQUIPAMIENTO MEDICO MOBILIARIO E INSTRUMENTAL MENOR HOSPITAL MÉXICO (ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS PARA EL HOSPITAL MÉXICO)", comprensión del Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba, a la Sociedad de Responsabilidad Limitada "**BIOTECNO LTDA.**", representada por la Sra. **MARÍA DEL PILAR CALDERÓN DE LOBO**, por el monto total de Bs.- **144.000,00.- (CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL 00/100 BOLIVIANOS)**, con el plazo de entrega en el Items. 3 y 21 de manera **INMEDIATA** y para el item 2 en **VEINTE (20) DÍAS CALENDARIO** computables a partir de la firma del contrato con la **ENTIDAD**, al cumplir su propuesta con todos los requisitos establecidos en el DBC.

#### TERCERA.- (LEGISLACIÓN APLICABLE)

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

- Ley Nº 1178, de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales.
- Decreto Supremo Nº 0181, de 28 de junio de 2009, de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios – NB-SABS.
- Ley del Presupuesto General aprobado para la gestión.
- Ley 1737, de 17 de Diciembre de 1996, del Medicamento.
- Y demás disposiciones relacionadas directamente con las normas anteriormente mencionadas.

#### CUARTA.- (OBJETO Y CAUSA)

El objeto y causa del presente contrato es la adquisición de reactivos e insumos para los "EQUIPAMIENTO MEDICO MOBILIARIO E INSTRUMENTAL MENOR HOSPITAL MÉXICO (ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS PARA EL HOSPITAL MÉXICO)", Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba, según el siguiente detalle:

Susana Muñoz Torrez  
SUSANA MUÑOZ TORREZ  
ABOGADA ASESORIA LEGAL  
GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE SACABA

| ITEM | EQUIPOS   | CANTIDAD | PRECIO UND. | TOTAL DE EMP. |
|------|---|----------|-------------|---------------|
| 2    | <p><b>CARRO DE PARO AZUL MARCA: HILLMED PROCEDENCIA: USA<br/>MÓDELO: HM-MOF46</b></p> <p>CARRO DE PARO FACIL DE TRANSPORTARCE</p> <p>EQUIPO APTO PARA RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR.</p> <p>DIMENSIONES 110 X 90X55 CM CON BANDEJAS CENTRALES PORTA MONITORES MUY ROBUSTAS, CESTA BAJO LA BANDEJA, CAJONERIA Y EXCELENTES RUEDAS QUE LE PERMITAN DESPLAZARCE DE FORMA RAPIDA SILENCIOSA Y ESTABLE.</p> <p>CARRO PARA RCP EQUIPADO CON TODO LO NECESARIO. ADEMÁS SU DISEÑO LE CONFIERE UNA GRAN VERSATILIDAD, PUDIENDO RESULTAR ÚTIL PARA OTRAS FUNCIONES COMO CARRO DE SOPORTE VITAL AVANZADO.</p> <p>COMPOSICIÓN BÁSICA:</p> <p>CARRO DE CHAPA DE ACERO PINTADA CON RESINA EPOXY, SOBRE 4 RUEDAS CON FRENO EN LAS 4 RUEDAS.</p> <p>5 CAJONE DE : UNO CAJON DE 510 X 360 X 180 MM, DOS CAJONES DE: 510 X 360X100 MM, 2 CAJONES DE: 510 X360 X60 MM CUENTA CON SEPARADORES Y LLAVE QUE ASECUERA TODOS LOS CAJONES.</p> <p>CESTA METÁLICA SOBRE LOS CAJONES. BANDEJA DE 530 X 480 MM , APTA PARA SOPORTAR HASTA 30 KG.</p> <p>CUENTA CON PORTA SUEROS CON 4 BRAZOS</p> <p>EQUIPO DE OXÍGENO Y ASPIRACIÓN COMPUESTO DE: REGULADOR DE OXÍGENO, CAUDALÍMETRO DE OLA DE 0-15 L/MIN, HUMEDECEDOR, ASPIRADORA VENTURI Y FRASCO RECOLECTOR DE 1 L.</p> <p>SOPORTE CON CINCHAS PARA ALOJAR 2 BOTELLAS DE OXÍGENO.</p> <p>RESUCITADOR MANUAL DE SILICONA TAMAÑO ADULTOS, CON DOS MASCARILLAS (ADULTO Y NIÑO).</p> <p>SOPORTE PARA GOTERO (PUEDE COLOCARSE EN AMBOS LADOS DEL CARRO).</p> <p>DIMENSIONES: 1.400 X 470 X 680 MM.O MAYOR</p> <p>PESO: 41KG O MAYOR</p> <p>BOTELLA DE OXIGENO</p> <p>TABLA PARA MASAJE CARDÍACO.</p> <p>PORTASONDAS DE ACERO INOXIDABLE ESTUCHE DE INTUBACIÓN COMPUESTO DE:</p> <p>LARINGOSCOPIO CON 3 ESPÁTULAS MACINTOSH</p> <p>PINZA DE MAGILL, PINZA DE PEAN.</p> <p>TIJERA DE VENDAJES, ABREBOCAS, TIRALENGUAS.</p> <p>3 TUBOS DE GUEDELL.</p> <p>9 TUBOS ENDOTRAQUEALES DE DIVERSOS TAMAÑOS Y 3 FIADORES.</p> <p>JERINGA DE 10 ML, LINTERNA, ROLLO DE ESPARADRAPO.</p> <p>TENSIÓMETRO ANEROIDE CON BRAZALETE.</p> <p>ASPIRADOR MANUAL TIPO PISTOLA O ASPIRADOR A PEDAL.</p> <p>ASPIRADOR PORTÁTIL 12 V, CON BATERIA INTERNA.</p> | 1        | 100.000,00  | 100.000,00    |



# GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE SACABA

Plaza 6 de Agosto E - 0415 Teléfonos No. Piloto 4701677 - 4702301 - 4703059  
E-mail: sacaba@municipiosacaba.org • Página Web: www.municipiosacaba.org  
Sacaba - Cochabamba - Bolivia

|   |  |   |           |           |
|---|--|---|-----------|-----------|
|   | <p>BRAZOS SOPORTE PARA BOMBA DE I.V. O RESPIRADOR DE EMERGENCIA.</p> <p>DESFIBRILADOR AUTOMATICO TIPO AED CON JUEGO DE PARCHES DESECHABLES EN IDIOMA EN ESPAÑOL. MODELO: TEC-5521 MARCA: NIHONKODEN PROCEDENCIA: JAPON</p> <p>GARANTIA IGUAL A 2 AÑOS</p> <p>SERVICIO TECNICO EN COCHABAMBA MANUALES EN ESPAÑOL DE USUARIO Y SERVICIO</p> <p>EL EQUIPO CUENTA CON FUSIBLES DE PROTECCION, BIOTECNO PRESENTARA EN FORMA ESCRITA LA PREVISION DE REPUESTOS POR 10 AÑOS CUANDO LA UNIDAD SOLICITANTE Y EL EQUIPO LO REQUIERA.</p> <p>BIOTECNO REALIZARA DURANTE LOS 2 AÑOS DE GARANTIA SEMESTRALMENTE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS.</p> <p>BIOTECNO PRESENTA LA CERTIFICACION DONDE AGREDITA LA DISTRIBUCION Y REPRESENTACION DE LAS MARCAS OFERTADAS.</p>  |   |           |           |
| 3 | <p><b>MONITOR DE SIGNOS VITALES</b><br/><b>MARCA: NIHON KOHDEN</b><br/><b>PROCEDENCIA: JAPON MODELO: PVM-2701</b></p> <p>ADULTO, PEDIATRICO, NEONATAL.<br/>MONITOR TFT DE 10,4" O MAS 800 * 600.</p> <p>120 HORAS CONTINUAS DE INFORMACION Y GRAFICAS DE TODOS LOS PARAMETROS, 120 HORAS DE ALMACENAMIENTO Y DATOS DE TENDENCIA NUMERICAS Y GRAFICAS, 120 HORAS DE FULL DISCLOSURE COMPLETO CO GRAFICA DE ECG, ANALISIS COMPLETO DE ARRITMIAS, REPRODUCCION COMPLETO DE LOS EVENTOS ALMACENADOS DE ARRITMIA.</p> <p>PARAMETROS BASICOS ( ECG, RESP, TEMP, SPO2, NIBP ) ADICIONAL A ESTOS PARAMETROS EL EQUIPO CUENTA CON UN PARAMETRO EXTRA QUE ES EL PWTT TRANSITO DE ONDA DE PULSO.</p> <p>RECURSOS FISICOS DE CONEXION PARA UNA CENTRAL DE MONITOREO.</p> <p>ANALISIS DE ARRITMIAS CARDIACAS Y SETMENTO S-T</p> <p>IMPRESORA TERMICA QUE PERMITE IMPRIMIR 3 TRAZOS</p> <p>BATERIA RECARGABLE INCORPORADA CON AUTONOMIA DE 3 HORAS</p> <p>ALIMENTACION ELECTRICA DE 220V 50HZ</p> <p>INDICADORES DE ALARMAS CON SENSOR ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL, RESISTENTE AL AGUA Y CAIDAS.</p> <p>SENSORES ADULTO PEDIATRICO Y NEONATAL</p> <p>GARANTIA IGUAL A 2 AÑOS</p> <p>SERVICIO TECNICO EN COCHABAMBA MANUALES EN ESPAÑOL DE USUARIO Y SERVICIO</p> <p>BIOTECNO PRESENTARA EN FORMA ESCRITA LA PREVISION DE REPUESTOS POR 10 AÑOS CUANDO LA UNIDAD SOLICITANTE Y EL EQUIPO LO REQUIERA.</p> <p>BIOTECNO REALIZARA DURANTE LOS 2 AÑOS DE GARANTIA SEMESTRALMENTE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS.</p> | 1 | 40.000,00 | 40.000,00 |

|    |   |   |          |                   |
|----|---|---|----------|-------------------|
|    | BIOTECNO PRESENTA LA CERTIFICACION DONDE AGREDITA LA DISTRIBUCION Y REPRESENTACION DE LAS MARCAS OFERTADAS.   |   |          |                   |
| 21 | <b>BALANZAS PEDIATRICAS MECANICAS</b><br><b>MARCA: DETECTO PROCEDENCIA: USA</b><br><b>MODELO: 2441</b><br><br>CAPACIDAD: 16 KG MAS MENOS 10%<br>DIVISIÓN: 4 OZ<br>PESO: 10 KG<br>LAS FUNCIONES: AJUSTE DE CERO SELECCIONABLE<br>GARANTIA IGUAL A 2 AÑOS<br>SERVICIO TECNICO EN COCHABAMBA<br>MANUALES EN ESPAÑOL DE USUARIO Y SERVICIO<br><br>BIOTECNO PRESENTARA EN FORMA ESCRITA LA PREVISION DE REPUESTOS POR 10 AÑOS CUANDO LA UNIDAD SOLICITANDE Y EL EQUIPO LO REQUIERA.<br><br>BIOTECNO REALIZARA DURANTE LOS 2 AÑOS DE GARANTIA SEMESTRALMENTE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS. SIN COSTO ADICIONAL<br><br>BIOTECNO PRESENTA LA CERTIFICACION DONDE AGREDITA LA DISTRIBUCION Y REPRESENTACION DE LAS MARCAS OFERTADAS. | 2 | 2.000,00 | 4.000,00          |
|    | <b>TOTALES</b>  |   |          | <b>144.000,00</b> |

En adelante se denominarán los **EQUIPOS MÉDICOS**, provistos por el **PROVEEDOR** de conformidad con el Documento Base de Contratación DBC, Propuesta Adjudicada, con estricta y absoluta sujeción al presente Contrato.

#### QUINTA.- (OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR)

El **PROVEEDOR** se compromete y obliga a efectuar la provisión de los **EQUIPOS MÉDICOS**, objeto del presente contrato de acuerdo a las Especificaciones Técnicas, características, cantidades, plazo de entrega y lugar señalado en el Documento Base de Contratación, condiciones generales de su propuesta que forma parte del presente documento, así como a los términos y condiciones de este contrato entre otros, los siguientes:

- Entregar los **EQUIPOS MÉDICOS**, objeto del presente CONTRATO, en forma eficiente, oportuna y en el lugar de destino convenido con las características técnicas ofertadas y aceptadas.
- Asumir directa e íntegramente el costo de todos los posibles daños y perjuicios que pudiera sufrir el personal a su cargo, durante la ejecución del presente Contrato, por acciones que se deriven de accidentes, atentados, etc.
- Mantener la condición de empresa habilitada para contratar con el Estado durante todo el período que dure el presente Contrato, y hasta la liquidación del mismo.
- Mantener vigentes las garantías presentadas.
- Cumplir cada una de las cláusulas del presente contrato.

#### SEXTA.- (DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO)

Para cumplimiento del presente Contrato, forman parte del mismo los siguientes documentos:

- Documento Base de Contratación.
- Propuesta Adjudicada.
- Resolución de Adjudicación.
- Garantías.

#### SÉPTIMA.- (VIGENCIA)

La vigencia del presente contrato, se extenderá desde el día siguiente hábil de su suscripción, hasta el suministro total de los **EQUIPOS MÉDICOS**, hasta que el Responsable de Recepción o Comisión de Recepción en conformidad a la recepción de los **EQUIPOS MÉDICOS**.

#### OCTAVA.- (GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO)

A la suscripción del contrato, el **PROVEEDOR**, garantiza el fiel cumplimiento del presente Contrato en todas sus partes con la Póliza de Garantía a Primer Requerimiento N° UAR-SCZ-0319 Lin. Crédito: 94/2012, emitida por **FORTALEZA, SEGUROS Y REASEGUROS**, de fecha 28 de septiembre de 2012, con fecha de vencimiento al 06 de diciembre de 2012, por el (7%) del monto total que es de **Bs. 10.080,00.- (DIEZ MIL OCHENTA 00/100 BOLIVIANOS)**, que será retenido a favor del Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba.

En caso de que el **PROVEEDOR**, incurriere en algún tipo de incumplimiento contractual, el importe de dicha garantía, será pagado en favor de la **ENTIDAD**, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial, a su solo requerimiento.



# GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE SACABA

Plaza 6 de Agosto E - 0415 Teléfonos No. Piloto 4701677 - 4702301 - 4703059  
E-mail: sacaba@municipiosacaba.org • Página Web: www.municipiosacaba.org  
Sacaba - Cochabamba - Bolivia

En cumplimiento del inc. d) del Artículo 21, del Decreto Supremo Nº 0181 de 28 de junio de 2009, El PROVEEDOR, garantiza adicionalmente el buen funcionamiento del Equipo, con la retención por parte de la ENTIDAD, del uno punto cinco por ciento (1.5 %) del monto del contrato que corresponde a Bs.- 2.160,00.- (DOS MIL CIENTO SESENTA 00/100 BOLIVIANOS),

El importe de la garantía de Buen funcionamiento de maquinaria y/o equipo, tendrá una duración de un año, en caso de existir cualquier falta en el funcionamiento de los equipos, esta garantía podrá ser ejecutada en favor de la ENTIDAD sin necesidad de ningún trámite o acción judicial, a su solo requerimiento. Empero, una vez concluido el plazo de la garantía estipulado en el contrato, esta garantía será devuelta al PROVEEDOR, por parte de la ENTIDAD

## NOVENA.- (PLAZO Y FORMA DE ENTREGA)

9.1.- LA ENTIDAD, pagará a favor del PROVEEDOR, la suma de Bs.- 144.000,00.- (CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL 00/100 BOLIVIANOS), con el plazo de entrega en el Items. 3 y 21 de manera INMEDIATA y para el ítem 2 en VEINTE (20) DÍAS CALENDARIO computables a partir de la firma del contrato con la ENTIDAD, previo informe de la comisión de recepción que designe la ENTIDAD, para la verificación de LOS PRODUCTOS PROVISTOS, de acuerdo al informe emitido por la comisión de recepción, se procederá a la cancelación respectiva.

9.2.- El pago de acuerdo a contrato se efectuará previa extensión de la factura fiscal correspondiente y/o el descuento impositivo de ley, debiendo mantenerse invariable el precio o monto total de la contratación.

## DECIMA.- (LUGAR DE ENTREGA)

El PROVEEDOR realizará la entrega de los EQUIPOS MÉDICOS en Almacenes de la Dirección Administrativa de Salud DAS F.I.M., ubicados en el Hospital MÉXICO de la localidad de Sacaba.

## DECIMA PRIMERA.- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN).

Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este Contrato será enviada:

### A EL PROVEEDOR:

Domicilio Principal: Calle Antezana Nº 0312.

Teléfono: 4222576-4529067

Cochabamba- Bolivia

### A LA ENTIDAD:

Plaza "6 de Agosto" de la ciudad de Sacaba, acera este. Teléfonos: 4700076-4275760. Fax. (591) 4701677.  
Cochabamba-Bolivia

## DÉCIMA SEGUNDA.- (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.

## DÉCIMA TERCERA.- (FACTURACIÓN)

Para que se efectúe el pago, 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 CUARTA.- (PREVISIÓN)

El Contrato sólo podrá alterarse mediante un Contrato Modificadorio, establecido en el Artículo 89 del Decreto Supremo Nº 0181, de 28 de junio de 2009, de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios – NB-SABS, mismo que no deberá exceder el diez por ciento (10%) del monto del contrato principal. Las causas modificatorias deberán ser sustentadas por informes técnicos y legales que establezcan la viabilidad técnica y de financiamiento.

## DÉCIMA QUINTA.- (CESIÓN)

El PROVEEDOR no podrá transferir parcial, ni totalmente las obligaciones contraídas en el presente Contrato, siendo de su entera responsabilidad la ejecución y cumplimiento de las obligaciones establecidas en el mismo.

## DÉCIMA SEXTA.- (MULTAS)

El PROVEEDOR se obliga a cumplir con el cronograma y el plazo de entrega establecido en el presente contrato, caso contrario será multado con el 1 %, por día de retraso. La suma de las multas no podrá exceder en ningún caso el diez por ciento (10%) del monto total del contrato, debiendo iniciar el proceso de resolución del Contrato, conforme a lo estipulado en la Cláusula Decima Novena.

## DÉCIMA SÉPTIMA.- (EXONERACIÓN A LA ENTIDAD DE RESPONSABILIDADES POR DAÑO A TERCEROS)

El PROVEEDOR se obliga a tomar todas las previsiones que pudiesen surgir por daño a terceros en la provisión de los EQUIPOS MÉDICOS, se exonera de estas obligaciones a la ENTIDAD.

## DÉCIMA OCTAVA.- (EXONERACIÓN DE LAS CARGAS LABORALES Y SOCIALES A LA ENTIDAD)

El PROVEEDOR corre con las obligaciones que emergan 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.

#### DÉCIMA NOVENA.- (EXTINCIÓN DEL CONTRATO)

Se dará por terminado el vínculo contractual por una de las siguientes modalidades:

##### 1. Por Cumplimiento de Contrato:

Tanto la ENTIDAD como el PROVEEDOR darán por terminado el presente Contrato, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas y cada una de las cláusulas contenidas en el mismo, lo cual se hará constar por escrito.

##### 2. Por Resolución del contrato:

###### 2.1 A requerimiento de la ENTIDAD, por causales atribuibles al PROVEEDOR:

- a) Por incumplimiento en la entrega de los EQUIPOS MÉDICOS en el plazo establecido.
- b) Por disolución del PROVEEDOR.
- c) Por quiebra declarada del PROVEEDOR.
- d) Por suspensión de la entrega sin justificación.
- e) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el diez por ciento (10%) del monto total del contrato
- f) Esta resolución se hará conocer al PROVEEDOR, mediante carta del Alcalde del Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba, previa recomendación de la comisión de recepción con el visto bueno del responsable del área, sin perjuicio de aplicarse las determinaciones legales pertinentes y todo lo que respecta a multas y pagos por daños y perjuicios.

###### 2.2 A requerimiento del PROVEEDOR, por causales atribuibles a la ENTIDAD:

- a) Si apartándose de los términos del Contrato, la ENTIDAD pretende efectuar aumento o disminución en las cantidades de adquisición.
- b) Si apartándose de los términos del Contrato, la ENTIDAD pretende efectuar modificaciones a las Especificaciones Técnicas.
- c) Por incumplimiento injustificado en los pagos contra entregas parciales, por más de noventa (90) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de los EQUIPOS MÉDICOS.
- d) Por instrucciones injustificadas emanadas por la ENTIDAD para la suspensión de la adquisición por más de treinta (30) días calendario.

###### 2.3 Por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten a la ENTIDAD o a el PROVEEDOR:

Si se presentaran situaciones de fuerza mayor o caso fortuito que imposibiliten la entrega de los EQUIPOS MÉDICOS o vayan contra los intereses del Estado, se resolverá el Contrato total o parcialmente.

Cuando se efectúe la resolución del contrato se procederá a una liquidación de saldos deudores y acreedores de ambas partes, efectuándose los pagos a que hubiere lugar, conforme la evaluación del grado de cumplimiento en la provisión de los EQUIPOS MÉDICOS.

#### VIGÉSIMA.- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS)

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

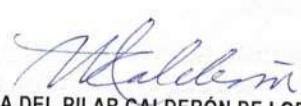
#### VIGÉSIMA PRIMERA.- (CONSENTIMIENTO)

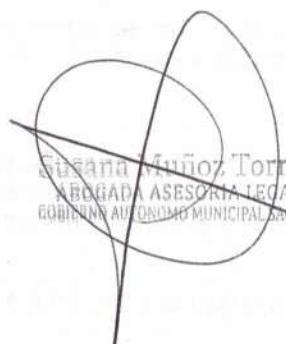
En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente CONTRATO en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez, por una parte el Sr. HUMBERTO SÁNCHEZ SÁNCHEZ, Alcalde del Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba y por otra La Sociedad de Responsabilidad Limitada "BIOTECNO LTDA.", legalmente representada por MARÍA DEL PILAR CALDERÓN DE LOBO, en calidad de PROVEEDOR.

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

Sacaba, 02 de octubre de 2012

  
Humberto Sanchez Sanchez  
ALCALDE  
GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL SACABA

  
MARÍA DEL PILAR CALDERÓN DE LOBO  
"BIOTECNO LTDA."  
22-10-12

  
Susana Munoz Torrez  
ABOGADA ASESORIA LEGAL  
GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL SACABA

  
Ronald Rojas Hinojosa  
Jefe I DE CONTRATACION  
GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL SACABA





CONTRATO N° ION-CPS-ANPE 016/14

**CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA EL EQUIPAMIENTO DE VIGILANCIA DE  
PACIENTE CRÍTICO DEL ION-CPS (ÍTEM N° 2 CARRO DE PARO MULTIPROPÓSITO;  
ÍTEM N° 6 ESTETOSCOPIO ADULTO E ÍTEM N° 8 DESFIBRILADOR/MONITOR  
BIFÁSICO)**

**CUCE: 14-0418-00-501187-1-2 (ION-CPS-ANPE-009/2014)**

Conste por el presente Contrato Administrativo para la Adquisición de Bienes, que celebran por una parte el **INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL – CPS**, con Número de Identificación Tributaria 251626022, con domicilio en la Avenida Malteria s/n Zona Linde, en la ciudad de Cochabamba, Provincia Tiquipaya del Departamento de Cochabamba, representada legalmente por la Dra. **ADELA VILLCA VÁSQUEZ**, nominada según Resolución Administrativa CITE: OFN/DGE/JDNAL/R.A. N° 018/2014 de fecha 10 de enero de 2014, en calidad de **DIRECTORA DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL – CPS**, con Cedula de Identidad N° 3113982 expedido en la ciudad de Oruro, que en adelante se denominará la **ENTIDAD**; y, por otra parte, la Empresa **BIOTECNO LTDA.**, con domicilio en la Calle Antezana N° 0312 de este Departamento, con Número de Identificación Tributaria 1028587023, representada legalmente por la Señora **MARIA DEL PILAR CALDERÓN DE LOBO**, quien es mayor de edad, boliviana, titular de la cedula de identidad N° 2832425 expedido en la ciudad de Santa Cruz, en virtud al Testimonio de Poder N° 592/2.006 de fecha 05 de septiembre de 2006, otorgado ante Notaria de Fe Publica N° 55, a cargo de la Dra. María del Rosario Gretel Calderón, del Distrito Judicial de Santa Cruz de la Sierra, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Contrato Administrativo, al tenor de las siguientes clausulas:

**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 06 de octubre de 2014, 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) 14-0418-00-501187-1-2, 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), en base al Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación N° ION/RPA/ICC-020/2014 emitido por la Comisión de Calificación, resolvió adjudicar la contratación a la Empresa **BIOTECNO LTDA.**, al cumplir su propuesta con todos los requisitos establecidos en el DBC.

**SEGUNDA.- (LEGISLACIÓN APPLICABLE).**- El presente Contrato se celebra al amparo de las siguientes disposiciones normativas:

- a) Constitución Política del Estado.
- b) Ley N° 1178, de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales.
- c) 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.
- d) Ley del Presupuesto General del Estado, aprobado para la gestión y su reglamentación.
- e) Otras disposiciones relacionadas.

**TERCERA.- (OBJETO Y CAUSA).**- El objeto del presente contrato es el **EQUIPAMIENTO DE VIGILANCIA DE PACIENTE CRÍTICO DEL ION-CPS (ÍTEM N° 2 CARRO DE PARO**

INSTITUTO ONCOLOGICO  
NACIONAL  
Av. Malteria s/n  
Zona Linde Tiquipaya  
Casilla Postal  
5277  
Telfs.: 4288754  
4288039  
4289227  
4540909  
4540900  
4540919 Radioterapia  
Fax:  
4289214  
e-mail:  
oncologico\_cps@yahoo.es  
oncologicopcs@gmail.com

**ADMINISTRACIONES:**

La Paz  
El Alto  
Cochabamba  
Santa Cruz  
Guarachi  
Montero  
San José de Chiquitos  
Robore  
El Carmen Rivero Tórrez  
San Ignacio de Vélez  
Puerto Suárez  
Puerto Quijarro  
Camiri  
Sucre  
Tarija  
Yacuiba  
Villamontes  
Bermejo  
Oruro  
Potosí  
Uvuni  
Trinidad  
Riberalta  
Guayaramerín  
Cobija





**MULTIPROPÓSITO; ÍTEM N° 6 ESTETOSCOPIO ADULTO E ÍTEM N° 8**

**DESFIBRILADOR/MONITOR BIFÁSICO),** de acuerdo a las siguientes características:

**ITEM N° 2: CARRO DE PARO MULTIPROPOSITO.-**

**INSTITUTO ONCOLOGICO  
NACIONAL**

Av. Malteria s/n

Zona Linde Tiquipaya

Casilla Postal

5277

Telfs.: 4288754

4288039

4289227

4540909

4540900

4540919 Radioterapia

Fax:

4289214

e-mail:

oncologico\_cps@yahoo.es

oncologicocps@gmail.com

**AL. INSTRUCCIONES:**

La Paz

El Alto

Cochabamba

Santa Cruz

Guarachi

Montero

San José de Chiquitos

Robore

El Carmen Rivero Tórrez

San Ignacio de Vélezasco

Puerto Suárez

Puerto Quijarro

Camiri

Sucre

Tarija

Yacuiba

Villamontes

Bermejo

Oruro

Potosí

Uyuni

Madidi

Trinidad

Riberalta

Guayaramerín

Cobija



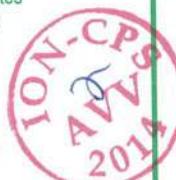
| DESCRIPCIÓN                        | CARACTERÍSTICAS OFERTADAS   |
|------------------------------------|---|
| <b>CARACTERÍSTICAS BIOMÉDICAS:</b> | UNIDAD MÓVIL COMPACTA QUE GARANTIZA, ASEGURA E INTEGRA LOS EQUIPOS Y MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA ATENDER DE FORMA INMEDIATA UNA EMERGENCIA MÉDICA POR AMENAZA INMINENTE A LA VIDA.   |
| <b>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:</b>  | CON PLATAFORMA DE ACERO INOXIDABLE, DESPLAZABLE CON CUATRO (04) RUEDAS CON FRENO<br>CON CINCO (05) O MÁS CAJONES<br>CON BANDEJA SUPERIOR PORTA EQUIPO<br>CON TOMA CORRIENTE INCORPORADA PARA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS EXTERNOS<br>CON PORTA OXIGENO INCORPORADO<br>CON PORTA SUERO INCORPORADO<br>CON PORTA HISTORIA CLÍNICA INCORPORADO<br>CON DOS (02) O MÁS CONTENEDORES PARA DESPERDICIOS  |
| <b>ACCESORIOS :</b>                | CUENTA CON TABLA RESISTENTE PARA MASAJES CARDIACOS<br>CON TUBO DE OXIGENO PORTÁTIL 1 M3 CON CARRO DE TRANSPORTE, MANÓMETRO, FRASCO HUMIFICADOR, BIGOTERA Y FLUJOMETRO.<br>CON SET DE LARINGOSCOPIO FIBRA ÓPTICA<br>CUENTA CON AMBU PARA ADULTO DE SILICONA CON RESERVORIO<br>CON MASCARILLA PARA OXIGENO<br>INCLUYE ASPIRADOR PORTÁTIL CON FRASCO DE UN (01) LITRO O MAYOR CAPACIDAD CON ADAPTADOR PARA 220V 50HZ<br>CUENTA CON UN DESFIBRILADOR BIFÁSICO CON MARCAPASOS<br>MODELO: TEC-5531<br>MARCA: NIHON KOHDEN<br>ORIGEN: JAPON<br>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS<br>MONITOR PANTALLA LCD A COLOR DE 5.7 PULGADAS ECG<br>CO <sub>2</sub> (OPCIONAL)<br>SPO2 (OPCIONAL)<br>PALES EXTERNAS ADUSTO PEDIÁTRICO<br>IMPRESORA TÉRMICA<br><b>DEFIBRILACIÓN RÁPIDA</b><br>3 SEGUNDOS PARA 200 J<br>5 SEGUNDOS PARA 270 L<br><b>RECUPERACIÓN RÁPIDA</b><br>ECG RECUPERADO DESPUES DE LA DESFIBRILACIÓN EN 3 SEGUNDOS<br>POTENTE OPERACIÓN EN BATERÍA<br>* UNA BATERÍA NUEVA TOTALMENTE CARGADA PROVEE AL MENOS 70 DESCARGAS A 270 J O 150 MINUTOS CONTINUOS DE MONITORIZACIÓN.<br>* TIEMPO APROXIMADO DE 2 HORAS PARA CARGAR COMPLETAMENTE ENCHUFADO AC SIN ENCENDER LA UNIDAD.<br>PROVEE DESFIBRILACIÓN DE ENERGÍA BAJA BIFÁSICA, LA DESFIBRILACIÓN BIFÁSICA REQUIERE MENOS ENERGÍA QUE LA DESFIBRILACIÓN CONVENCIONAL MONOFÁSICA CAUSANDO MENOR DAÑO AL MIOCARDIO.<br>LA TECNOLOGÍA BIFÁSICA HA DEMOSTRADO EXCELENTES RESULTADOS AL SALVAR PACIENTES DE ARRESTO CARDIACO SÚBITO.<br>ADULTO/PEDIÁTRICO CON MARCAPASO EXTERNO CON INTERVALOS ESTÁNDARES DE 2 JOULE HASTA 270 JOULES O MAYOR RANGO. FUENTE DE ALIMENTACIÓN DE CA: DE 220 - 240 V-50/60 Hz Y AUTONOMÍA MÍNIMA DE 1HORA. |
| <b>GARANTIA</b>                    | 2 AÑOS Y UN MES   |
| <b>REQUISITOS ADICIONALES</b>      |   |
| <b>REQUISITOS COMPLEMENTARIOS:</b> | SE PRESENTARA FOLLETO IMPRESO ESPECIFICO DE LA MARCA, ADJUNTO LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICAS COMPLETAS Y DETALLADAS SOBRE CADA COMPONENTE, INDICANDO EL NÚMERO DE HOJA DEL FOLLETO DONDE SE ENCUENTRA EL ÍTEM REQUERIDO   |
| <b>INSTALACIÓN:</b>                | BIOTECNO GARANTIZA QUE LA INSTALACIÓN SE REALIZARA BAJO NORMAS DE SEGURIDAD, PARA PROTEGER EL EQUIPO MÉDICO, AL OPERADOR Y AL PACIENTE, VERIFICANDO QUE ESTARÁ A CARGO DEL SUPERVISOR.<br>BIOTECNO CUENTA CON EL SERVICIO TÉCNICO AUTORIZADO Y CERTIFICADO PARA LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, DEL EQUIPO.<br>BIOTECNO PROVEERA LOS INSUMOS PARA PUESTA EN MARCHA (O PRUEBA).<br>BIOTECNO ENTREGARA EL EQUIPO MÉDICO INSTALADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DESIGNADO.   |
| <b>CONSUMIBLES:</b>                | SE ENTREGA DE LISTA DE CONSUMIBLES Y COSTO UNITARIO PARA UN AÑO DE FUNCIONAMIENTO EN CONDICIONES NORMALES (SI ES NECESARIO).<br>EL EQUIPO NO CUENTA CON PIEZAS DESECHABLES.   |
| <b>PROVISIÓN DE REPUESTOS:</b>     | BIOTECNO CUENTA EN EL PAÍS, UN STOCK DE REPUESTOS DE USO CORRIENTE. ASÍ MISMO SE TRAERÁ AL PAÍS, EN UN PLAZO NO MAYOR DE 40 DÍAS CALENDARIO, CONTADOS DESDE LA FECHA EN QUE FUERON SOLICITADOS, LOS REPUESTOS NECESARIOS PARA EFECTUAR CUALQUIER REPARACIÓN A LOS EQUIPOS MÉDICOS ADQUIRIDOS.   |



**INSTITUTO ONCOLOGICO  
NACIONAL**  
Av. Maltaria s/n  
Zona Linde Tiquipaya  
Casilla Postal  
5277  
Telfs.: 4288754  
4288039  
4289227  
4540909  
4540900  
4540919 Radioterapia  
Fax:  
4289214  
e-mail:  
oncologico\_cps@yahoo.es  
oncologicopcs@gmail.com

**AL...ISTRACIONES:**

La Paz  
El Alto  
Cochabamba  
Santa Cruz  
Guarachi  
Montero  
San José de Chiquitos  
Robore  
El Carmen Rivero Tórrez  
San Ignacio de Vélezco  
Puerto Suárez  
Puerto Quijarro  
Camiri  
Sucre  
Tarija  
Yacuiba  
Villamontes  
Bermejo  
Oruro  
Potosí  
Uvuni  
Trinidad  
Riberalta  
Guayaramerín  
Cobija



|  |  |
|--|--|
| <b>GARANTIA:</b>   | BIOTECNO OFRECE GARANTÍA DE DOS AÑOS Y UN MES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN FINAL DEL MISMO POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.<br>ESTA GARANTÍA TÉCNICA, COMPRENDERÁ LA REPARACIÓN O SUSTITUCIÓN DE TODAS LAS PIEZAS O PARTES QUE RESULTEN FALLADAS, COMO CONSECUENCIA DE DEFECTOS EN EL MATERIAL, EN SU CONSTRUCCIÓN O EN SU INSTALACIÓN.<br>EN CASO DE DESPERFECTO DEL EQUIPO, LA ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ EFECTUARSE EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SOLICITANTE.<br>LAS VISITAS DURANTE EL O LOS AÑOS DE GARANTÍA POST VENTA, PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO NECESARIO, SERÁN REALIZADAS POR CUENTA DE BIOTECNO CUANTAS VECES FUESEN NECESARIAS, SIN COSTO ADICIONAL ALGUNO PARA EL USUARIO.<br>EN CASO QUE EL BIOTECNO NO PUEDA REALIZAR LA ASISTENCIA TÉCNICA, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, Y SOLICITE QUE SE LE ENVIÉ EL EQUIPO MÉDICO, DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA, BIOTECNO CUBRIRÁ EL GASTO DE ENVÍO Y DEVOLUCIÓN, SIN COSTO ADICIONAL ALGUNO PARA EL USUARIO.<br>TODO EL TRABAJO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO O REPARACIÓN RESPONSABILIDAD DE BIOTECNO NO EXCEDERÁ DE LOS 7 DÍAS, UN TIEMPO MAYOR AL FIJADO SERÁ CONSIDERADO COMO UN DAÑO Y PERJUICIO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.<br>ACEPTAMOS QUE SE NOS CONCEDA 15 DÍAS HÁBILES CUANDO SEA IMPRESCINDIBLE EL CAMBIO DE UNA PARTE O ACCESORIO, NECESITE REPUESTOS O PARTES PROVENIENTES DEL EXTERIOR, PREVIO INFORME DE NUESTRO DEPARTAMENTO BIOMÉDICO SUPERVISADO POR NUESTRO INGENIERO DESIGNADO PARA ESTE EFECTO.<br>CUANDO LA PARALIZACIÓN SEA MAYOR DE 60 DÍAS (CONTINUO Y/O DISCONTINUO) CONTADOS DESDE EL PRIMER AVISO RECIBIDO DE FALLA DEL EQUIPO AL SERVICIO TÉCNICO DE BIOTECNO, MEDIANTE FONO - FAX, CORREO ELECTRÓNICO, BIOTECNO SE COMPROMETE A REEMPLAZAR EL EQUIPO MÉDICO POR UNO NUEVO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS.(ADJUNTAR COMPROMISO EN LA PROPUESTA). |
| <b>CAPACITACIÓN DE OPERADORES Y TÉCNICOS DE MANTENIMIENTO:</b> | <b>BIOTECNO</b> PROPORCIONARA CAPACITACIÓN OBLIGATORIA QUE ESTARÁ A CARGO POR PERSONAL CALIFICADO, CUANDO EL EQUIPO ESTE INSTALADA AL 100 %.<br>LA CAPACITACIÓN COMPRENDERÁ:<br>A LOS USUARIOS: EN LA OPERACIÓN Y MANEJO DEL EQUIPO, PROGRAMACIÓN, MODO DE USO Y ADVERTENCIAS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO, A LOS OPERADORES (LIMPIEZA, CUIDADO Y PRECAUCIONES), Y EN LA ORIENTACIÓN PARA PREVENIR, IDENTIFICAR Y SOLUCIONAR LAS FALLAS SIMPLES MÁS COMUNES DE ÉSTE.<br>AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO: COMO MÍNIMO A 1 PROFESIONAL INGENIERO O TÉCNICO DE MANTENIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DESIGNADOS PARA TALES EFECTOS, DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA RECEPCIÓN PROVISORIA DE LOS EQUIPOS.<br>BIOTECNO CUBRIRÁ EN SU INTEGRIDAD LOS COSTOS DE CAPACITACIÓN.   |
| <b>MANUALES Y DOCUMENTACION TECNICA:</b>                       | <b>BIOTECNO</b> ENTREGARÁ MANUALES DE OPERADOR Y TÉCNICOS DEL EQUIPO, ORIGINALES DEL FABRICANTE, DE ESTAR EN OTRO IDIOMA, EL PROPONENTE DEBERÁ PROPORCIONAR ADEMÁS, UNA COPIA TRADUCIDA AL CASTELLANO SUFFICIENTES, PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO GENERAL (PREVENTIVO Y CORRECTIVO).<br><b>BIOTECNO</b> ENTREGARA TODA ESTA DOCUMENTACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO, CUANDO REALICE EL INGRESO EN ALMACENES MÁS SU CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS.  |
| <b>CERTIFICADOS Y NORMAS</b>                                   | SE ADJUNTARA CERTIFICACIÓN DE FECHA DE FABRICACIÓN DEL EQUIPO QUE NO ES MAYOR A UN AÑO RESPECTO A LA FECHA ACTUAL, EN ORIGINAL O FOTOCOPIA ACTUALIZADA.<br>SE ADJUNTAR REGISTROS DE CALIDAD INTERNACIONALES CE, JIS, BSI.<br>SE ADJUNTARA CERTIFICADO DE CALIDAD ISO CORRESPONDIENTE.  |

**ITEM N° 6: ESTETOSCOPIO ADULTO**

| DESCRIPCIÓN                | CARACTERÍSTICAS OFERTADAS  |
|----------------------------|--|
| ESPECIFICACIONES TECNICAS: | CUENTA CON DOBLE CAMPANA PROFESIONAL PARA PACIENTES ADULTO/PEDIÁTRICO      |
| ACCESORIOS :               | GARANTÍA MÍNIMA 2 AÑOS Y UN MES<br>CON 2 OLIVAS Y UNA MEMBRANA DE REPUESTO |

**ITEM N° 8: DESFIBRILADOR/MONITOR BIFASICO**

| DESCRIPCIÓN                 | CARACTERÍSTICAS OFERTADAS  |
|-----------------------------|--|
| CARACTERÍSTICAS BIOMÉDICAS: | EL DESFIBRILADOR TEC-8342 ES UN APARATO QUE AYUDA A RECUPERAR LAS CONSTANTES VITALES DESPUES DE UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA MEDIANTE UNA DESCARGA ELÉCTRICA.  |
| ESPECIFICACIONES TECNICAS:  | CUENTA CON UNA PANTALLA TFT LCD COLOR DE 8.4 PULGADAS.<br>CON CAPACIDAD DE VISUALIZAR HASTA 5 FORMAS DE ONDAS GRÁFICAS.<br>VELOCIDADES DE BARRIDO: 25MM/S, 50MM/S.<br>DEFIBRILADOR ADULTO/PEDIÁTRICO BIFÁSICO LIBRE Y SINCRONIZADO CON INTERVALOS ESTÁNDARES DE 1 JOULE HASTA 270 JOULES.<br>DEFIBRILACIÓN DESDE TECLADO, Y DESCARGA DESDE PALETAS O DE FORMA AUTOMÁTICA CON MENÚ DE MONITOR DE FÁCIL MANEJO EN IDIOMA ESPAÑOL<br>CUENTA CON ELECTROCARDIOGRAMA (ECG), CON VISUALIZACIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA.<br>CON MEDICIÓN DE PULSioxIMETRIA (SPO2). CON SENSOR SUMERGIBLE (RESISTENTE)<br>ADULTO/PEDIÁTRICO |



**INSTITUTO ONCOLOGICO  
NACIONAL**

Av. Maitaia s/n

Zona Linde Tiquipaya

Casilla Postal

5277

Telfs.: 4288754

4288039

4289227

4540909

4540900

4540919 Radioterapia

Fax:

4289214

e-mail:

oncologico\_cps@yahoo.es

oncologicocps@gmail.com

**AL. INSTRUCCIONES:**

La Paz

El Alto

Cochabamba

Santa Cruz

Guarachi

Montero

San José de Chiquitos

Robore

El Carmen Rivero Tórrez

San Ignacio de Vélezasco

Puerto Suárez

Puerto Quijarro

Camiri

Sucre

Tarija

Yacuiba

Villamontes

Bermejo

Oruro

Potosí

Uvuni

a  
villazón

Trinidad

Riberalta

Guayaramerin

Cobija



|  |  |
|--|--|
|  | <p>CUENTA CON MEDICIÓN PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP) QUE INCLUYA BRAZALETES ADULTO/PEDIÁTRICO<br/>CON CONEXIÓN DE PALETAS EXTERNAS E INTERNAS CON LÍMITE AUTOMÁTICO DE EMERGENCIA<br/>CON DESCARGA INTERNA DE SEGURIDAD<br/>CON PROBADOR DE DESCARGA<br/>CUENTA CON ALARMAS CONFIGURABLES AUDIOVISUALES DE TODOS LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS<br/>LA BATERÍA PRINCIPAL CON CARGA LLENA PUEDE REALIZAR:<br/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MÍNIMO 200 DESCARGAS A 270 JOULES</li> <li>- MÍNIMO 240 MINUTOS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA</li> <li>- MÍNIMA 150 DESCARGAS A 270 JOULES</li> </ul> NO NECESITA ADAPTADOR PARA 12 VOLT PARA AMBULANCIA YA QUE CON LAS 2 BATERÍAS BIEN CARGADAS PUEDE MONITORIZAR HASTA CASI 6 HORAS<br/>FUENTE DE ALIMENTACIÓN DE CA&gt;: DE 220-240 V-50/60 HZ<br/>GARANTÍA MÍNIMA 2 AÑOS Y UN MES</p>  |
| <b>ACCESORIOS :</b>  | <p>INCLUYE 1 BATERÍA RECARGABLE DE REPUESTO<br/>INCLUYE IMPRESORA<br/>MANUALES DE USUARIO Y TÉCNICO</p>  |
| <b>REQUISITOS COMPLEMENTARIOS:</b>                             | <p>SE PRESENTE FOLLETO IMPRESO, ESPECIFICO DE LA MARCA, ADJUNTO LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA COMPLETA Y DETALLADA SOBRE CADA COMPONENTE, INDICANDO EL NÚMERO DE HOJA DEL FOLLETO DONDE SE ENCUENTRA EL ÍTEM REQUERIDO</p>   |
| <b>INSTALACIÓN:</b>  | <p><b>BioTECNO</b> GARANTIZA QUE LA INSTALACIÓN SE REALIZARA BAJO NORMAS DE SEGURIDAD, PARA PROTEGER LA MAQUINA O EQUIPO MÉDICO, AL OPERADOR Y AL PACIENTE, VERIFICANDO QUE ESTARÁ A CARGO DEL SUPERVISOR.<br/><b>BioTECNO</b> CUENTA CON SERVICIO TÉCNICO AUTORIZADO Y CERTIFICADO PARA LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, DEL EQUIPO.<br/><b>BioTECNO</b> PROVEERA LOS INSUMOS PARA PUESTA EN MARCHA (O PRUEBA).<br/><b>BioTECNO</b> ENTREGARA EL EQUIPO MÉDICO INSTALADO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, DESIGNADO.</p>   |
| <b>CONSUMIBLES:</b>  | <p>SE ENTREGA DE LISTA DE CONSUMIBLES Y COSTO UNITARIO PARA UN AÑO DE FUNCIONAMIENTO EN CONDICIONES NORMALES (SI ES NECESARIO).<br/>EL EQUIPO NO CUENTA CON PIEZAS DESECHABLES.</p>  |
| <b>PROVISIÓN DE REPUESTOS:</b>                                 | <p><b>BioTECNO</b> CUENTA EN EL PAÍS, UN STOCK DE REPUESTOS DE USO CORRIENTE. ASÍ MISMO SE TRAERÁ AL PAÍS, EN UN PLAZO NO MAYOR DE 40 DÍAS CALENDARIO, CONTADOS DESDE LA FECHA EN QUE FUERON SOLICITADOS, LOS REPUESTOS NECESARIOS PARA EFECTUAR CUALQUIER REPARACIÓN A LOS EQUIPOS MÉDICOS ADQUIRIDOS.</p>  |
| <b>GARANTIA:</b>   | <p><b>BioTECNO</b> OFRECE GARANTÍA DE DOS AÑOS Y UN MES, A PARTIR DE LA RECEPCIÓN FINAL DEL MISMO POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.<br/>ESTA GARANTÍA TÉCNICA, COMPRENDERÁ LA REPARACIÓN O SUSTITUCIÓN DE TODAS LAS PIEZAS O PARTES QUE RESULTEN FALLADAS, COMO CONSECUENCIA DE DEFECTOS EN EL MATERIAL, EN SU CONSTRUCCIÓN O EN SU INSTALACIÓN.<br/>EN CASO DE DESPERFECTO DEL EQUIPO, LA ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ EFECTUARSE EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SOLICITANTE.<br/>LAS VISITAS DURANTE EL O LOS AÑOS DE GARANTÍA POST VENTA, PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO NECESARIO, SERÁN REALIZADAS POR CUENTA DE EL PROPONENTE, CUANTAS VECES FUESEN NECESARIAS, SIN COSTO ADICIONAL ALGUNO PARA EL USUARIO.<br/>EN CASO QUE EL BIOTECNO NO PUEDA REALIZAR LA ASISTENCIA TÉCNICA, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, Y SOLICITE QUE SE LE ENVIÉ EL EQUIPO MÉDICO, DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA, BIOTECNO CUBRIRÁ EL GASTO DE ENVÍO Y DEVOLUCIÓN, SIN COSTO ADICIONAL ALGUNO PARA EL USUARIO.<br/>TODO EL TRABAJO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO O REPARACIÓN RESPONSABILIDAD DE <b>BioTECNO</b> NO DEBE EXCEDER DE LOS 7 DÍAS, UN TIEMPO MAYOR AL FIJADO SERÁ CONSIDERADO COMO UN DAÑO Y PERJUICIO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.<br/>ACEPTAMOS QUE SE NOS CONCEDA 15 DÍAS HÁBILES CUANDO SEA IMPRESCINDIBLE EL CAMBIO DE UNA PARTE O ACCESORIO, NECESITE REPUESTOS O PARTES PROVENIENTES DEL EXTERIOR, PREVIO INFORME DE NUESTRO DEPARTAMENTO BIOMÉDICO SUPERVISADO POR NUESTRO INGENIERO DESIGNADO PARA ESTE EFECTO.<br/>CUANDO LA PARALIZACIÓN SEA MAYOR DE 60 DÍAS (CONTINUO Y/O DISCONTINUO) CONTADOS DESDE EL PRIMER AVISO DE FALLA DEL EQUIPO AL SERVICIO TÉCNICO DE <b>BioTECNO</b>, MEDIANTE FONO - FAX, CORREO ELECTRÓNICO, <b>BioTECNO</b> SE COMPROMETE A REEMPLAZAR EL EQUIPO MÉDICO POR UNO NUEVO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS.(ADJUNTAR COMPROMISO EN LA PROPUESTA).</p> |
| <b>CAPACITACIÓN DE OPERADORES Y TÉCNICOS DE MANTENIMIENTO:</b> | <p><b>BioTECNO</b> PROPORCIONARA CAPACITACIÓN OBLIGATORIA QUE ESTARÁ A CARGO POR PERSONAL CALIFICADO, CUANDO EL EQUIPO ESTE INSTALADA AL 100 %.<br/>LA CAPACITACIÓN COMPRENDERÁ:<br/>A LOS USUARIOS: EN LA OPERACIÓN Y MANEJO DEL EQUIPO, PROGRAMACIÓN, MODO DE USO Y ADVERTENCIAS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO, A LOS OPERADORES (LIMPIEZA, CUIDADO Y PRECAUCIONES), Y EN LA ORIENTACIÓN PARA PREVENIR, IDENTIFICAR Y SOLUCIONAR LAS FALLAS SIMPLES MÁS COMUNES DE ÉSTE.<br/>AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO: COMO MÍNIMO A 1 PROFESIONAL INGENIERO O TÉCNICO DE MANTENIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DESIGNADOS PARA TALES EFECTOS,</p>   |



INSTITUTO ONCOLOGICO  
NACIONAL  
Av. Malteria s/n  
Zona Linde Tiquipaya  
Casilla Postal  
5277  
Telfs.: 4288754  
4288039  
4289227  
4540909  
4540900  
4540919 Radioterapia  
Fax:  
4289214  
e-mail:  
oncologico\_cps@yahoo.es  
oncologicopcs@gmail.com

ADMINISTRACIONES:

La Paz  
El Alto  
Cochabamba  
Santa Cruz  
Guarachi  
Montero  
San José de Chiquitos  
Robore  
El Carmen Rivero Tórrez  
San Ignacio de Vélezco  
Puerto Suárez  
Puerto Quijarro  
Camiri  
Sucre  
Tarija  
Yacuiba  
Villamontes  
Bermejo  
Oruro  
Potosí  
Llunza  
villazón  
Trinidad  
Riberalta  
Guayaramerín  
Cobija



|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
|                                   | DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA RECEPCIÓN PROVISORIA DE LOS EQUIPOS.<br><b>BioTECNO CUBRIRÁ EN SU INTEGRIDAD LOS COSTOS DE CAPACITACIÓN.</b>  |
| MANUALES Y DOCUMENTACION TECNICA: | <b>BioTECNO ENTREGARÁ MANUALES DE OPERADOR Y TÉCNICOS DEL EQUIPO, ORIGINALES DEL FABRICANTE, DE ESTAR EN OTRO IDIOMA, BioTECNO PROPORCIONARA ADEMÁS, UNA COPIA TRADUCIDA AL CASTELLANO SUFICIENTES, PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO GENERAL (PREVENTIVO Y CORRECTIVO).</b><br><b>BioTECNO ENTREGARÁ TODA ESTA DOCUMENTACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO, CUANDO REALICE EL INGRESO EN ALMACENES MÁS SU CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS.</b> |
| CERTIFICADOS Y NORMAS             | SE ADJUNTAR CERTIFICACIÓN DE FECHA DE FABRICACIÓN DEL EQUIPO QUE NO ES MAYOR A UN AÑO RESPECTO A LA FECHA ACTUAL, EN FOTOCOPIA ACTUALIZADA.<br>SE ADJUNTA REGISTROS DE CALIDAD INTERNACIONALES CE, JIS, BSI.<br>SE ADJUNTARA CERTIFICADO DE CALIDAD ISO CORRESPONDIENTE.  |

Que en adelante se denominarán los **BIENES**, para el **EQUIPAMIENTO DE VIGILANCIA DE PACIENTE CRÍTICO DEL ION-CPS (ÍTEM N° 2 CARRO DE PARO MULTIPROPÓSITO; ÍTEM N° 6 ESTETOSCOPIO ADULTO E ÍTEM N° 8 DESFIBRILADOR/MONITOR BIFÁSICO)**, 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:

- a) Documento Base de Contratación.
- b) Propuesta Adjudicada.
- c) Resolución de Adjudicación.
- d) Certificado del RUPE (Registro Único de Proveedores del Estado).
- e) Poder de Representante Legal en fotocopia Legalizada.
- f) Certificación Electrónica del Número de Identificación Tributaria.
- g) Certificación de No Adeudo a la Seguridad Social de Largo Plazo
- h) Boleta de Garantía de Cumplimiento de Contrato por el 7%.
- i) Boleta de Garantía de Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo

**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 de los **BIENES** 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 documentos del fabricante que garantice que los bienes a suministrar son nuevos y de primer uso.
- d) Mantener vigentes las garantías presentadas.
- e) Actualizar la Garantía (vigencia y/o 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 de los **BIENES** de acuerdo a las condiciones establecidas en el DBC, así como las condiciones de la propuesta adjudicada.
- b) Emitir el acta recepción definitiva de los **BIENES**, cuando los mismos cumplan con las condiciones establecidas en el DBC, así como las condiciones de la propuesta adjudicada.



INSTITUTO ONCOLOGICO  
NACIONAL  
Av. Maltaria s/n  
Zona Linde Tiquipaya  
Casilla Postal  
5277  
Telfs.: 4288754  
4288039  
4289227  
4540909  
4540900  
4540919 Radioterapia  
Fax:  
4289214  
e-mail:  
oncologico\_cps@yahoo.es  
oncologicocps@gmail.com

AD...ISTRACIONES:

La Paz  
El Alto  
Cochabamba  
Santa Cruz  
Guarachi  
Montero  
San José de Chiquitos  
Robore  
El Carmen Rivero Tórrez  
San Ignacio de Vélezco  
Puerto Suárez  
Puerto Quijarro  
Camiri  
Sucre  
Tarija  
Yacuiba  
Villamontes  
Bermejo  
Oruro  
Potosí  
Llunza  
villazón  
Trinidad  
Riberalta  
Guayaramerín  
Cobija



- c) Realizar el pago por la provisión de los **BIENES**, en un plazo no mayor a cuarenta y cinco (45) días calendario 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 de su suscripción, por ambas partes, hasta que las mismas hayan dado cumplimiento a todas las cláusulas contenidas en el presente contrato.

**SEPTIMA.- (GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO).**- El **PROVEEDOR** garantiza el correcto cumplimiento y fiel ejecución del presente Contrato en todas sus partes con la presentación de Boleta de Garantía 10208609/14 (M00101398), Cumplimiento de Contrato, emitida por el BANCO NACIONAL DE BOLIVIA S.A., con vigencia desde el 28 de octubre 2014 hasta el 07 de marzo de 2015, a la orden del INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL - CAJA PETROLERA DE SALUD, por Bs.- 14.770,00.- (Catorce Mil Setecientos Setenta 00/100 Bolivianos), equivalente al siete por ciento (7%) del monto total del Contrato, con las características renovable, irrevocable y de ejecución inmediata.

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.

**OCTAVA.- (GARANTIA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO).**- Una vez realizada la Recepción Definitiva de los **BIENES**, el **PROVEEDOR**, se obliga a constituir la Garantía de Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo, a la orden del INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL CAJA PETROLERA DE SALUD, por el monto de Bs.- 3.165,00.- (Tres Mil Ciento Sesenta y Cinco 00/Bolivianos) que avalará el correcto funcionamiento y/o mantenimiento de los **BIENES** objeto del presente contrato, con una vigencia desde el 28 de octubre de 2014 hasta el 27 de noviembre de 2016 computable a partir de la Recepción Definitiva de los bienes.

El importe de esta garantía podrá ser cobrado por la **ENTIDAD** en caso de que los **BIENES** adquiridos por la entidad no presenten buen funcionamiento y/o el **PROVEEDOR** no hubiese efectuado el mantenimiento preventivo dentro del plazo de vigencia de la garantía.

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

**NOVENA.- (PLAZO Y FORMA DE ENTREGA).**- El **PROVEEDOR** deberá entregar los **BIENES** objeto del presente contrato en el plazo de cuarenta y cuatro (44) días calendarios para los ítem Nº 2 CARRO DE PARO MULTIPROPÓSITO e ÍTEM Nº 8 DESFIBRILADOR/MONITOR BIFÁSICO; para el ítem Nº 6 es de manera inmediata, a partir de la suscripción del presente contrato, forma de entrega por el total en instalaciones del INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL CAJA PETROLERA DE SALUD a la Comisión de Recepción.

**DÉCIMA.- (LUGAR DE ENTREGA).**- El **PROVEEDOR** realizará la entrega de los **BIENES** en el en instalaciones del INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL CAJA PETROLERA DE SALUD, a la Comisión de Recepción nombrada por la **ENTIDAD**.

**DÉCIMA PRIMERA.- (MONTO, MONEDA Y FORMA DE PAGO).**- El monto total propuesto y aceptado por ambas partes para la adquisición de los **BIENES** asciende a la suma de **Bs.- 211.000,00.- (DOSCIENTOS ONCE MIL 00/100 BOLIVIANOS)**. El pago se realizará, contra entrega total del bien, conforme a procedimientos administrativos, el **PROVEEDOR** deberá emitir la nota fiscal correspondiente.

La **ENTIDAD** procederá al pago del monto pactado contra entrega total.



INSTITUTO ONCOLOGICO  
NACIONAL

Av. Maltaria s/n  
Zona Linde Tiquipaya  
Casilla Postal  
5277  
Telfs.: 4288754  
4288039  
4289227  
4540909  
4540900  
4540919 Radioterapia  
Fax:  
4289214  
e-mail:  
oncologico\_cps@yahoo.es  
oncologicocps@gmail.com

ADMINISTRACIONES:

La Paz  
El Alto  
Cochabamba  
Santa Cruz  
Guarachi  
Montero  
San José de Chiquitos  
Robore  
El Carmen Rivero Tórrez  
San Ignacio de Vélezco  
Puerto Suárez  
Puerto Quijarro  
Camiri  
Sucre  
Tarija  
Yacuiba  
Villamontes  
Bermejo  
Oruro  
Potosí  
Llunza  
villazón  
Trinidad  
Riberalta  
Guayaramerín  
Cobija



*AA*

**DÉCIMA SEGUNDA.- (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 TERCERA.- (FACTURACIÓN).**- Para que se efectúe el pago, 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 CUARTA.- (MODIFICACIONES AL CONTRATO).**- El Contrato podrá ser modificado por uno o varios Contratos Modificatorios, mismos que pueden afectar el alcance, monto y/o plazo. El monto de cada contrato modificadorio, no deberá exceder el 10% del monto del presente contrato. Asimismo la suma de los montos de los contratos modificatorios no deberá exceder el 10% del monto del presente contrato, de acuerdo con lo establecido en el artículo 89 del Decreto Supremo No 0181.

**DÉCIMA QUINTA.- (CESIÓN).**- El **PROVEEDOR** no podrá transferir parcial, ni totalmente las obligaciones contraídas en el presente Contrato, siendo de su entera responsabilidad la ejecución y cumplimiento de las obligaciones establecidas en el mismo, salvo lo establecido en el parágrafo III del artículo 89 de las NB-SABS.

**DÉCIMA SEXTA.- (MULTAS).**- El **PROVEEDOR** se obliga a cumplir con el plazo de entrega, establecido en la Cláusula Octava del presente Contrato, caso contrario será multado con el 1% por día de retraso. La suma de las multas no podrá exceder en ningún caso el veinte por ciento (20%) del monto total del contrato, sin perjuicio de resolver el mismo.

Cuando la contratación se efectúe por ítems o lotes, las multas serán calculadas respecto del monto correspondiente al ítem o lote que hubiese sufrido retraso en su entrega.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- (EXONERACIÓN DE LAS CARGAS LABORALES Y SOCIALES A LA ENTIDAD).**- El **PROVEEDOR** corre con las obligaciones que emerjan 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**.

**DÉCIMA OCTAVA.- (TERMINACIÓN DEL CONTRATO).**- El presente contrato concluirá por una de las siguientes causas:

**18.1. Por Cumplimiento del Contrato:** De forma normal, tanto la **ENTIDAD** como el **PROVEEDOR** darán por terminado el presente Contrato, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en el mismo, lo cual se hará constar en el Certificado de Cumplimiento de Contrato.

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

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

- a) Por disolución del **PROVEEDOR**.
- b) Por quiebra declarada del **PROVEEDOR**.
- c) Por suspensión de la provisión de los **BIENES** sin justificación.
- d) Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega de provisión sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar



INSTITUTO ONCOLOGICO  
NACIONAL  
Av. Malteria s/n  
Zona Linde Tiquipaya  
Casilla Postal  
5277  
Telfs.: 4288754  
4288039  
4289227  
4540909  
4540900  
4540919 Radioterapia  
Fax:  
4289214  
e-mail:  
oncologico\_cps@yahoo.es  
oncologicocps@gmail.com

ADMINISTRACIONES:

La Paz  
El Alto  
Cochabamba  
Santa Cruz  
Guarachi  
Montero  
San José de Chiquitos  
Robore  
El Carmen Rivero Tórrez  
San Ignacio de Vélezco  
Puerto Suárez  
Puerto Quijarro  
Camiri  
Sucre  
Tarija  
Yacuiba  
Villamontes  
Bermejo  
Oruro  
Potosí  
Llunza  
Trinidad  
Riberalta  
Guayaramerín  
Cobija



*[Signature]*

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 diez por ciento (10%) del monto total del contrato, decisión optativa, o el veinte por ciento (20%), de forma obligatoria.

**18.2.2. 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 de los BIENES por más de treinta (30) días calendario.
- b) Si apartándose de los términos del contrato, la **ENTIDAD** pretende efectuar aumento o disminución en las cantidades de la adquisición, sin la emisión del necesario Contrato Modificadorio.
- c) Por incumplimiento injustificado en el pago parcial o total, por más de cuarenta y cinco (45) días calendario computados a partir de la fecha de entrega definitiva de los bienes en la entidad.

**18.2.3. Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas, la **ENTIDAD** o el **PROVEEDOR** darán aviso escrito mediante carta notariada, a la otra parte, de su intención de resolver el Contrato, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizará el desarrollo de la provisión y se tomaran las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Contrato. 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 de éste término no existiese ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin la **ENTIDAD** o el **PROVEEDOR**, según quién haya requerido la resolución del contrato, notificará mediante carta notariada a la otra parte, que la resolución del Contrato se ha hecho efectivo.

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

La **ENTIDAD**, procederá a establecer los montos reembolsables al **PROVEEDOR** por concepto de provisión de los BIENES satisfactoriamente efectuados, si corresponde.

Con base a la liquidación final y establecidos los saldos en favor o en contra para su respectivo pago o cobro de las Garantías correspondientes.

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

Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión de los **BIENES**, objeto del presente Contrato, la **ENTIDAD** o el **PROVEEDOR** se encontrase con situaciones fuera de control, por causas de fuerza mayor o caso fortuito que imposibiliten la conclusión de la provisión de los **BIENES** o vayan contra los intereses del Estado, la parte afectada, comunicará por escrito su intención de resolver el Contrato, justificando la causa.

La **ENTIDAD**, mediante carta notariada dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Contrato total o parcialmente. A la entrega de dicho



# caja petrolera de salud

## INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL



### INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL

Av. Malaria s/n  
Zona Linde Tiquipaya  
Casilla Postal  
5277  
Telfs.: 4288754  
4288039  
4289227  
4540909  
4540900  
4540919 Radioterapia  
Fax:  
4289214  
e-mail:  
oncologico\_cps@yahoo.es  
oncologicocps@gmail.com

### ADMINISTRACIONES:

La Paz  
El Alto  
Cochabamba  
Santa Cruz  
Guarachi  
Montero  
San José de Chiquitos  
Robore  
El Carmen Rivero Tórrez  
San Ignacio de Vélez  
Puerto Suárez  
Puerto Quijarro  
Camiri  
Sucre  
Tarija  
Yacuiba  
Villamontes  
Bermejo  
Oruro  
Potosí  
Uvuni  
Trinidad  
Riberalta  
Guayaramerín  
Cobija

comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita la **ENTIDAD**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la adquisición y algunos otros gastos que a juicio de la **ENTIDAD** fueran considerados sujetos a reembolso.

Con estos datos la **ENTIDAD** elaborará la liquidación final y el trámite del pago correspondiente.

### DÉCIMA NOVENA.- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS)

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

**VIGÉSIMA.- (CONFORMIDAD).**- En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento suscriben el presente **CONTRATO** en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez, la Dra. **ADELA VILLCA VÁSQUEZ, DIRECTORA DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL – CPS**, en representación legal de la **ENTIDAD**, y la señora **MARIA DEL PILAR CALDERÓN DE LOBO**, en representación legal del **PROVEEDOR**.

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

Cochabamba, 05 de noviembre de 2014

M.Sc. DRA. ADELA VILLCA VÁSQUEZ

DIRECTORA I.O.N. – C.P.S.

MÁRIA DEL PILAR CALDERÓN DE LOBO  
C. I. N° 2832425 SANTA CRUZ.  
REPRESENTANTE LEGAL

Johny Marcelo Torres Ch.  
ASESOR LEGAL  
INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL  
CAJA PETROLERA DE SALUD