

**FORMULARIO C-1  
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

Para ser llenado por la Entidad convocante (Llenar las Especificaciones Técnicas de manera previa a la publicación del DBC)					Para ser llenado por el proponente al momento de elaborar su propuesta	
#	Características y condiciones técnicas solicitadas (*)				Característica Propuesta (**)	
	<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>				CAMILLA DE TRASLADO HIDRAHULICO ABS 4 MOVIMIENTOS	
	<b>CANTIDADES Y CARACTERISTICAS TECNICAS DE LOS BIENES REQUERIDOS</b> <b>CAMILLA DE TRASLADO</b>				MARCA: MEDITECH PROCEDENCIA CHINA AÑO DE FABRICACION 2020 MODELO: E-1-1 CANTIDAD 2 PIEZAS	
	Nº	DESCRIPCION DE MATERIAL	CANTIDAD	UNIDAD		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Camilla para emergencia de 2 movimientos.</li> <li>Estructura de acero</li> <li>Barandas laterales abatibles</li> <li>Elevación de espaldar.</li> <li>Elevación de piernas.</li> <li>Ajuste de altura. 550 – 830 cm o mejor rango</li> <li>Ruedas de alto tráfico.</li> <li>Quinta rueda para mejor manejo de la camilla</li> <li>Frenos.</li> <li>Con porta tanque para oxigeno</li> </ul>			 <p>Camilla para emergencia de 2 movimientos.</p> <p>Estructura de acero</p>	

Para ser llenado por la Entidad convocante (Llenar las Especificaciones Técnicas de manera previa a la publicación del DBC)				Para ser llenado por el proponente al momento de elaborar su propuesta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con portasuero de dos ganchos</li> <li>Con colchoneta de fácil lavado.</li> </ul> <p><b>ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DE LA CAMILLA DE TRASLADO</b></p> <p>El bien tiene que ser nuevo y sin uso.</p> <p>Se deberá presentar manuales de operación traducidos en idioma español, solo en caso de adjudicación con la entrega del equipo.</p> <p>El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento correcto de los equipos solicitados.</p> <p>Los proponentes deberán proporcionar contratos que acredite que tiene una experiencia de 2 años en la venta de Equipamiento médico, presentando fotocopia de contrato</p>			<p>Barandas laterales abatibles</p> <p>Elevación de espaldar.</p> <p>Elevación de piernas.</p> <p>Ajuste de altura. 650 – 915 mm</p> <p>Ruedas de alto tráfico.</p> <p>Quinta rueda para mejor manejo de la camilla</p> <p>Frenos.</p> <p>Con porta tanque para oxígeno</p> <p>Con porta suero</p> <p>Con colchoneta de fácil lavado.</p> <p><b>ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DE LA CAMILLA DE TRASLADO</b></p> <p>La camilla que ofertamos es nueva y sin uso.</p> <p>El día de la entrega se presentara manuales de operación traducidos en idioma español,</p> <p>La empresa proveerá todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento correcto de los equipos solicitados.</p> <p>Se adjunta contratos que acredite que tiene una experiencia de 2 años en la venta de Equipamiento médico, presentando fotocopia de contrato de venta por año. Al momento de la presentación de documentos para la formalización</p>

Para ser llenado por la Entidad convocante (Llenar las Especificaciones Técnicas de manera previa a la publicación del DBC)				Para ser llenado por el proponente al momento de elaborar su propuesta
	de venta por año. Al momento de la presentación de documentos para la formalización.			
2	<p><b>GARANTIAS SOLICITADAS:</b> Garantía comercial: Por un periodo de 1 años por defectos de fabricación. La misma entrara en vigencia al momento de realizar la puesta en marcha y pruebas de funcionamiento con el personal tanto medico como técnico de la unidad solicitante. Sera presentada en la entrega definitiva de los bienes.</p> <p><b>SOPORTE TECNICO :</b> El PROVEEDOR deberá contar con asistencia técnica en un tiempo menor a 24 Hrs. a simple requerimiento durante el tiempo de garantía comercial, para solucionar cualquier problema técnico</p> <p><b>PROVICION DE RESPUESTOS:</b> El PROVEEDOR debe garantizar la provisión de repuestos del equipo ofertado en un plazo no mayor a 30 días calendarios computable a partir de la solicitud</p> <p><b>METODO DE SELECCION Y FORMA DE ADJUDICACION:</b> PRECIO EVALUADO MAS BAJO,</p>			<p><b>1: GARANTIA DE 1 AÑO</b> por defectos de fabricación, la misma entrara en vigencia al momento de realizar la puesta en marcha y pruebas de funcionamiento con el personal tanto medico como técnico de la unidad solicitante. Será entregada en la entrega definitiva de los bienes.</p> <p><b>2.- SOPORTE TECNICO:</b> la empresa <b>TRANS CONTINENTAL 1.</b> Cuenta con un técnico para dar cualquier solución en un tiempo menor de 24 Hrs. A simple requerimiento durante el tiempo de garantía comercial, para solucionar cualquier problema.</p> <p><b>3.- PROVICION DE REPUESTOS:</b> la empresa <b>TRANS CONTINENTAL 1.</b> Se garantiza la provisión de repuestos del equipo ofertado en un plazo no mayor a 30 días calendarios. Computables a partir de la solicitud</p> <p><b>METODO DE SELECCION Y FORMA DE ADJUDICACION:</b> PRECIO EVALUADO MAS BAJO, POR EL TOTAL <b>(ACEPTADA)</b></p>

Para ser llenado por la Entidad convocante (Llenar las Especificaciones Técnicas de manera previa a la publicación del DBC)	Para ser llenado por el proponente al momento de elaborar su propuesta
<p>POR EL TOTAL</p> <p><b>LUGAR DE ENTREGA :</b> Los bienes requeridos, deberán ser entregados en los Almacenes de la Secretaria de Salud (Ayacucho y Colombia) en coordinación con el responsable de almacenes de la secretaria municipal de salud y la comisión de recepción, el costo que conlleve el transporte posterior a al centro de salud Ticti Norte deberá ser asumido en su totalidad por el Proveedor</p> <p><b>FORMA DE ENTREGA:</b> Los bienes ofertados por el PROVEEDOR deberán ser entregados en funcionamiento en el lugar de entrega designado. Se deberá notificar a la unidad solicitante 7 días antes de la entrega para mejor coordinación</p> <p><b>PLAZO DE ENTREGA:</b> El plazo de entrega de los equipos es de 15 días calendario, computable a partir del día siguiente de la suscripción de la orden de compra</p> <p><b>VALIDEZ DE LA PROPUESTA :</b> La validez de la propuestas deberá tener un tiempo de 30 días calendario</p>	<p><b>LUGAR DE ENTREGA</b> <b>(ACEPTADA)</b></p> <p>Los bienes requeridos, deberán ser entregados en los Almacenes de la Secretaria de Salud (Ayacucho y Colombia) en coordinación con el responsable de almacenes de la secretaria municipal de salud y la comisión de recepción, el costo que conlleve el transporte posterior a al centro de salud Ticti Norte deberá ser asumido en su totalidad por el Proveedor</p> <p><b>FORMA DE ENTREGA:</b> <b>(ACEPTADA)</b></p> <p>Los bienes ofertados por nuestra empresa sera entregados en funcionamiento en el lugar de entrega designado. Se deberá notificar a la unidad solicitante 7 días antes de la entrega para mejor coordinación</p> <p><b>PLAZO DE ENTREGA:</b> <b>(ACEPTADA)</b></p> <p>El plazo de entrega de los equipos es de 15 días calendario, computable a partir del día siguiente de la suscripción de la orden de compra.</p> <p><b>VALIDEZ DE LA PROPUESTA :</b></p> <p>La validez de la propuestas es de un tiempo de 30 días calendario</p>

Nota: En caso que la contratación se efectuó por ítem o lotes, se deberá repetir el cuadro para cada ítem o lote.

FABRICIO ROJAS VERAZAIN

GERENTE GENERAL

# Certificate



## Quality Management System EN ISO 13485:2016

Registration No.: SX 2058500-1

Organization: Hebei Pukang Medical Instruments Co., Ltd.  
Dongshidian Town, Xushui District, Baoding City,  
072550 Hebei, P.R. China

Scope: Design and Development, Manufacture and Distribution of Hospital Bed  
Systems, Operating Tables and Patient Room Furniture

The Certification Body of TÜV Rheinland LGA Products GmbH certifies that the organization has established and applies a quality management system for medical devices. Proof has been furnished that the requirements specified in the abovementioned standard are fulfilled. The quality management system is subject to yearly surveillance.

Report No.: 190129175 110

Effective date: 2021-02-04

Expiry date: 2024-02-03

Issue date: 2021-01-27



FABRICIO ROJAS VERAZAIN

GERENTE GENERAL

PROPUESTA ECONOMICA

Nº	ITEM	CANTIDAD	UNIDAD	MARCA	PAIS DE ORIGEN	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	CAMILLA DE TRASLADO HIDRAHULICO ABS DE 4 MOVIMIENTOS	2	PIEZAS	MEDITECH	CHINA	14.800.00	29.600.00
TOTAL NUMERAL Bs.						29.600.00	
TOTAL LITERAL Bs.						VEINTI NUEVE MIL SEISCIENTOS 00/100 BOLIVIANOS	

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

NOMBRE DE LA EMPRESA:	Nº de NIT o C.I.:
MEDICAL I TRANS CONTINENTAL	3617769
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO:	Nº Telefono de Contacto:
FABRICIO ROJAS VERAZAIN	4522784-78366943

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

Nº de Ítem	Concepto	Unidad Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total Ofertado
001	CAMILLA DE TRASLADO	PIEZA	2	14,800.00	29,600.00
TOTAL				29,600.00	

## CAMILLA DE TRANSPORTE MODELO E-1-1



### ESPECIFICACIONES

LONGITUD: 1960 MM

ANCHO: 660 MM

ALTURA AJUSTABLE: 650 MM – 915 MM

RUEDA: 150 MM

SISTEMA DE FRENADO CENTRAL

4 FUNCIONES

1. La plataforma del colchón de la camilla está hecha de material ABS de alta calidad.
2. El sistema hidráulico de elevación y total importado se adopta como sistema de soporte.
3. Cuatro funciones:
  - (1) Respaldo:  $0-85 \pm 2^\circ$  (operado por resorte de gas)
  - (2) Alto-bajo: 650 ~ 915 mm (operado por bomba hidráulica)
  - (3) Trendelenburg  $20 \pm 2^\circ$  (operado por bomba hidráulica )
  - (4) Trendelenburg inverso  $20 \pm 2^\circ$  (operado por bomba hidráulica)
4. 150 mm de diámetro. Las ruedas a prueba de polvo con sistema de bloqueo central avanzado internacional hacen que la camilla se mueva de manera constante, confiable y ligera.
5. Sistema de dirección de la quinta rueda retráctil
6. Ubicación de la varilla IV y soporte de botella de oxígeno en la cabeza

FABRICIO ROJAS VERAZAIN

GERENTE GENERAL







**MEDICAL I**  
**TRANS CONTINENTAL**

FABRICIO ROJAS VERAZAIN  
**CASA MATRIZ**

Calle Venezuela Nro. 827  
Zona/Barrio Central  
Telf. Fax.: 4521730 - Cel.: 70784483  
Cochabamba - Bolivia

**FACTURA**

NIT: 3617769016

Nº FACTURA: Nº 000091

Nº Autorización: 265101000424331

ORIGINAL

Venta al por mayor de otros productos

Cochabamba, Dia 31 Mes 12 Año 2020

NIT/C.I.: 1021357023

Señor(es): Gobierno Autónomo Municipal de Toco

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL
20	Medio de transporte viral	70-	1400-
20	Conservador de flastofonía	20-	400-
20	Tensímetro	395-	7900-
20	Estetoscopio adulto	395-	7900-
20	Guantes	500-	10000-
20	Termómetro infrarrojo	728-	14560-
50	Begonia nasal	20-	1000-
			7

Son: Cuarenta y tres mil ciento sesenta<sup>00</sup>/100

TOTAL Bs. 43160-

Bolivianos.

Fecha Límite de Emisión: 09/05/2021

"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ÉSTA SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"

Ley Nº 453: El proveedor deberá entregar el producto en las modalidades y términos ofertados o convenidos.

**MEDICAL I**  
**TRANS CONTINENTAL**  
Calle Venezuela Nº 827 entre  
Oquendo y 16 de Julio Telf. Fax. 4521730  
Cochabamba - Bolivia



# GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE COIPASA



SEGUNDA SECCIÓN DE LA PROVINCIA SABAYA  
Oruro - Bolivia

## CONTRATO ADMINISTRATIVO (COMPRA DIRECTA) PARA LA ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO PARA EL AREA DE AISLAMIENTO COVID 19 DEL MUNICIPIO DE COIPASA

Conste por el presente **CONTRATO ADMINISTRATIVO (COMPRA DIRECTA) PARA LA ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO PARA EL AREA DE AISLAMIENTO COVID 19 DEL MUNICIPIO DE COIPASA** el mismo que al solo reconocimiento de firmas y rúbricas ante autoridad competente será elevado en calidad de documento público, surtiendo los efectos legales correspondientes, suscrito entre las partes al tenor de las siguientes cláusulas:

### CLAUSULA PRIMERA. - (PARTES CONTRATANTES)

1.- El **GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE COIPASA**, con NIT No. 1030061023, con domicilio en la calle Oruro entre 6 de agosto y la paz sin S/N Central - Coipasa, Segunda Sección de la Provincia Sabaya, del departamento de Oruro, representado legalmente por el señor **JUAN JOSE PEREZ BELLO**, con C.I. No. 3526016 Or., que para los efectos del presente contrato se denominará el **CONTRANTE**.

2.- Por otra parte, el Sr. **FABRICIO ROJAS VERAZAIN** representante legal de "MEDICAL I TRANS CONTINENTAL", mayor de edad, con C.I. 3617769 Cbb., natural de Santa Cruz - Manuel María Caballero - Comarapa, de ocupación comerciante con numero de NIT. 3617769016, con domicilio calle Venezuela No. 827 zona central, entre 16 de julio y Oquendo, hábil a los efectos de ley, que en adelante se denominará la **EMPRESA CONTRATADA** quienes celebran y suscriben el presente Contrato Administrativo de compra directa.

### CLAUSULA SEGUNDA. - (ANTECEDENTES)

A requerimiento del **GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE COIPASA**, en el marco de las atribuciones contenidas en el Art 302 de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia en concordancia a la ley 482 de Gobierno Autónomos Municipales, el Decreto Supremo 181 de Normas Básicas SABS y según carpeta administrativa se realiza el proceso de contratación administrativa (compra directa) actividad que surge a partir de las unidades solicitantes al Gobierno Autónomo Municipal de Coipasa es así se procede a la adquisición equipo médico para el area de aislamiento COVID 19 del municipio de Coipasa.

### CLAUSULA TERCERA. - (LEGISLACION APLICABLE)

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

- a) Constitución Política del Estado Plurinacional.
- b) Ley N° 482 de Gobiernos Autónomos Municipales.
- 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.

**MEDICAL I TRANS CONTINENTAL**  
Calle Venezuela No. 827 zona central  
entre 16 de julio y Oquendo  
Cochabamba - Bolivia



# GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE COIPASA

SEGUNDA SECCIÓN DE LA PROVINCIA SABAYA  
Oruro - Bolivia



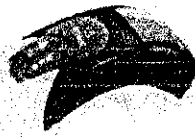
- e) Leyes emitidas por el consejo municipal del gobierno autónomo municipal de Coipasa
- f) Otras disposiciones relacionadas.

## CLAUSULA CUARTA. - (OBJETO)

El objeto del presente Contrato y a mérito de los antecedentes expuestos tiene la finalidad de dar una buena atención con calidad y calidez de esta manera se realiza la implementación de un equipo médico para el area de aislamiento COVID 19 del municipio de Coipasa.

## CLAUSULA QUINTA. - (DE LA DESCRIPCION DE EQUIPO MEDICO)

Habiéndose realizado las cotizaciones correspondientes, según dispuesto la unidad solicitante y después de la nota de adjudicación, el equipo médico que pasara a adquirirse corresponde en la siguiente descripción en el cuadro que se detalla las características siguientes:

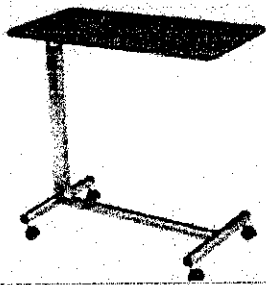

N°	PRODUCTO	ESPECIFICACIONES TECNICAS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	TERMOMETRO INFRAROJO	<p>MARCA: ADC</p> <p>MODELO: 429</p> <p>PROCEDENCIA: HECHO EN ASIA, ENSAMBLADO E INSPECCIONADO EN EEUU</p>  <p>El sensor de infrarrojos simplifica la medición de la temperatura, ideal para la detección</p> <p>Mide en aproximadamente 1 segundo sin contacto con el paciente</p> <p>Mide a una distancia de 4-6 cm (1,5 "-2,5") de la frente del paciente</p> <p>Modo dual: cuerpo y objeto</p> <p>30 memoria de lectura</p> <p>La función de apagado automático después de 30 segundos conserva la vida útil de la batería</p> <p>Pitido audible cuando se completa la medición</p> <p>Medición en Fahrenheit-Celsius</p>	1	682.00	682.00

MEDICAL  
TRANS CONTINENTAL  
Calle 14 de Mayo N° 2007  
Quito, Ecuador  
Contacto: 0995 400 000



**GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL**  
**DE COPASA**  
**SEGUNDA SECCIÓN DE LA PROVINCIA SABAYA**  
**Oruro - Bolivia**



		<p>Precisión de la medición (laboratorio) Modo corporal: 50 ° F a 122 ° F (10 ° C a 50 ° C) Modo de objeto: 32 ° F a 212 ° F (0 ° C a 100 ° C) Modo corporal: 71,6 ° F a 104 ° F <math>\pm</math> 0,5 ° F (22 ° C a 40 ° C <math>\pm</math> 0,3 ° C) Modo de objeto: &lt;68 ° F <math>\pm</math> 1 ° F, &gt; 68 ° F <math>\pm</math> 5% (&lt;20 ° C <math>\pm</math> 1 ° C, &gt; 20 ° C <math>\pm</math> 5%)</p>			
		<p>MARCA: DRIVE</p> <p>MODELO: 13067</p> <p>PROCEDENCIA: CHINA CON CERTIFICACION AMERICANA</p>			
					
2	MESA MAYO PARA ALIMENTACION		1	610.00	610.00
		<p>Parte superior laminada de baja presión de grano de madera</p> <p>La parte superior de la mesa se puede subir o bajar en infinitas posiciones entre 28 "- 45"</p> <p>Las ruedas giratorias de 2 "</p> <p>Estructura de veta de acero</p> <p>La base "H" proporciona seguridad y estabilidad</p>			
		<p>MARCA: ADC</p> <p>MODELO: 355BK</p> <p>PROCEDENCIA: CHINA CON CERTIFICACION AMERICANA</p>			
					
3	LINTERNA DE EXPLORACION		1	189.00	189.00
		<p>Lámpara LED para una iluminación blanca brillante para una verdadera reproducción de tejidos</p> <p>La lámpara LED proporciona 10,000 horas de uso eliminando el alto costo de las lámparas de reemplazo</p> <p>Carcasa duradera de latón mecanizado CNC con un llamativo acabado mate negro</p> <p>Mide 5 5/8 "de largo, 1 1/2" de diámetro</p> <p>Interruptor de encendido de sensación positiva</p>			

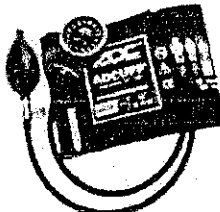
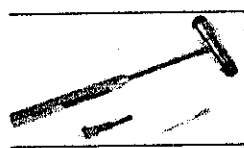
RECEIVED  
MAY 10 2017  
COPASA

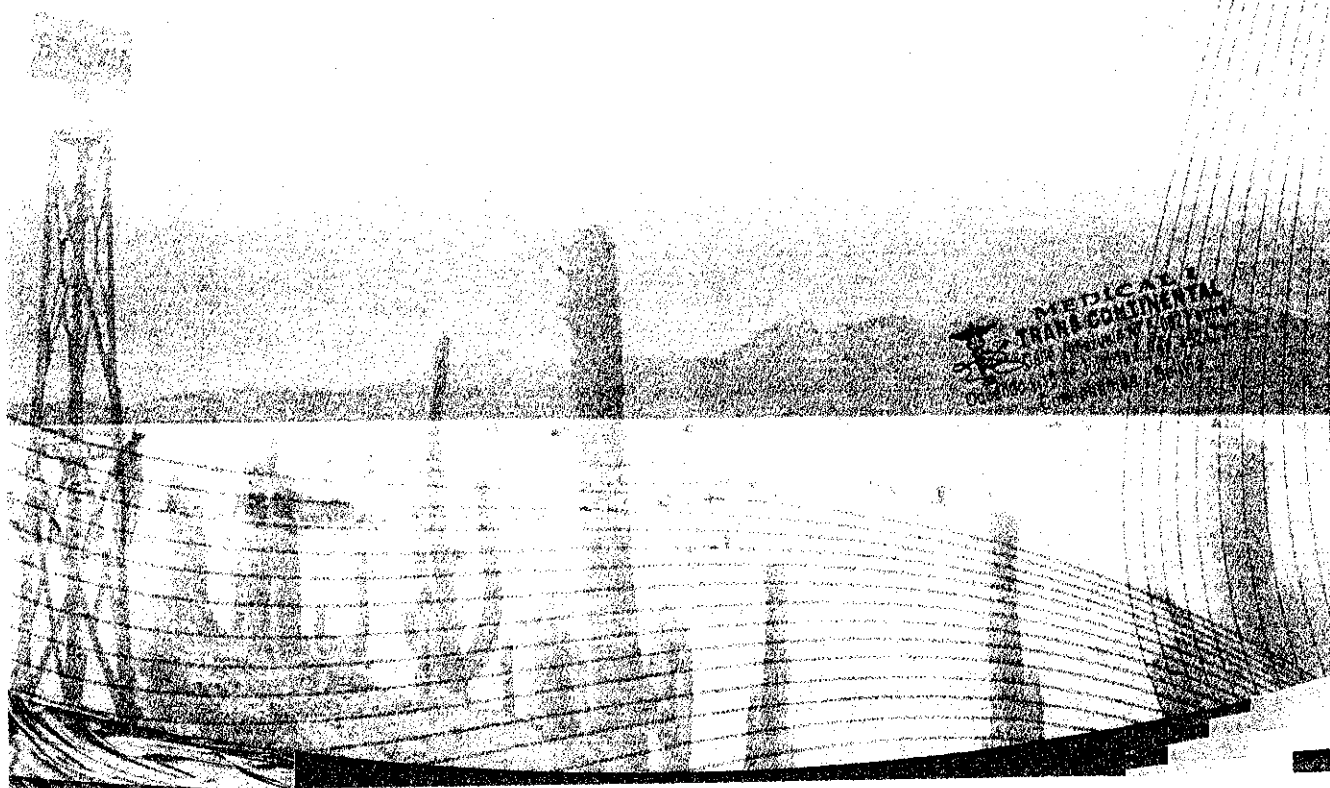


# GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COLPASA

SEGUNDA SECCIÓN DE LA PROVINCIA SABAYA  
Oruro - Bolivia

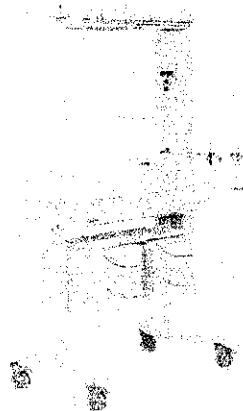


4	TENSIOMETRO ANEROIDE DE BRAZO	MARCA: ADC		1	368.00	368.00
		MODELO: 720				
		PROCEDENCIA: CHINA CON CERTIFICACION AMERICANA				
		El manómetro de ingeniería japonesa de 300 mmHg elaborado con precisión con un clásico acabado de esmalte horneado negro La válvula de retención y desinflado Válvula de liberación de aire de latón cromado Estuche de cuero sintético con cremallera de nailon duradero Precisión de Sphyg: +/- 3 mmHg Medición de 0 a 300 mmHG				
5	MARTILLO DE PERCUSION	MARCA: MEDIMAX		1	80.00	80.00
		PROCEDENCIA:				
6	CUNA RADIANTE	Material de acero inoxidable		1	32,225.00	32,225.00
		MARCA: GIGANTE				
		MODELO: NEOSOLUTION BASICO PROCEDENCIA: BRASIL				





**GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL  
DE COIPASA**  
**SEGUNDA SECCIÓN DE LA PROVINCIA SABAYA**  
**Oruro - Bolivia**



Control de temperatura  
Modo de funcionamiento  
- Manual (Potencia).  
- ITC (control de temperatura infantil servo controlada).  
Rango de trabajo / Manual (potencia): 0% a 100%  
Rango de trabajo / Manual (ITC-Modo Piel): 35 ° C a 38 ° C)  
Rango de lectura (indicación en el display de temperatura): 0 ° C a 50 ° C  
Programación de resolución y indicación en el display:  
- 0,1 ° C (ITC-RN modo Servo controlada)  
- Manual 1% (Potencia)

**Alarmas audibles y visuales**

Termostato de seguridad  
Sistema de seguridad de temperatura del aire en el modo manual para situaciones de temperatura más de 39, 5 ° C, donde desconecta automáticamente el calentador

Sistema de interrupción de calefacción:  
Alarma de precaución a cada 10/15 minutos en modo manual/piel para el control de temperatura infantil

MARCA: MEDITECH

MODELO: H-3

PROCEDENCIA: CHINA

7 COLCHON PARA  
CATRES  
HOSPITALARIOS

2

900.00

1.800.00

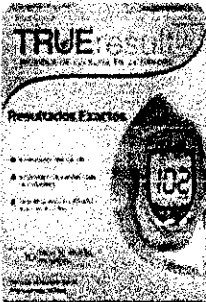
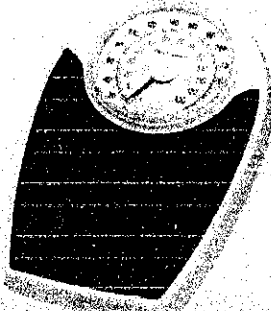
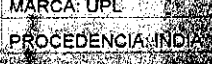
**MEDICAMENTOS**  
**TRADE FORTINER**  
Calle Venecia 100, 800-00000  
Oruro y 16 de Julio Tel. 800-00000  
Cochabamba Bolivia





**GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL**  
**DE COIPASA**  
**SEGUNDA SECCIÓN DE LA PROVINCIA SABAYA**  
**Oruro - Bolivia**



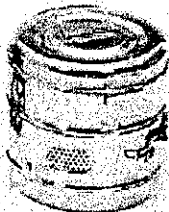
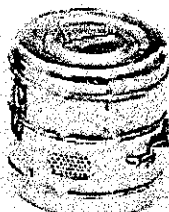


		Tamaño: L1930mm x W890mm x H80mm			
		Esponja de alta calidad con funda de tela Oxford, que es lavable e ignífuga. Con cremallera			
		MARCA: NIPRO			
		MODELO: TRUETUEST			
		PROCEDENCIA: EEUU			
8	GLUCOMETRO		1	620.00	620.00
		INSTRUMENTO PARA LA DETERMINACION DE CONCENTRACION DE LA AZUCAR EN LA SANGRE			
		RESPUESTA EN 10 SEGUNDOS			
		CAPACIDAD DE MEMORIA DE 150 RESULTADOS			
		100 TIRAS REACTICAS			
9	BALANZA DE PISO		2	790.00	1,580.00
		MARCA: HEALT O METER			
		MODELO: 142KL			
		PROCEDENCIA: CHINA CON CERTIFICACION AMERICANA			
		Capacidad: 150 kg / 330 lb, Graduación: 0.5 kg / 1 lb			
		Dimensiones de la plataforma: 292 mm (ancho) x 273 mm (prof) x 57 mm (alto)			
10	TAMBOR		2	399.00	798.00
		MARCA: UPL			
		PROCEDENCIA: INDIA			

**TRANS COPIASA**  
Calle Venezuela N° 400  
Oquendo y 15 de Julio Tel: Fax: 4577730  
Cochabamba - Bolivia



GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL  
**DE COCHABAMBA**  
SEGUNDA SECCIÓN DE LA PROVINCIA SABAYA  
Oruro - Bolivia



					
		De acero inoxidable			
		Medidas de 28x16 cm			
		MARCA: UPL			
		PROCEDENCIA: INDIA			
11	TAMBOR		2	330.00	660.00
		De acero inoxidable			
		Medidas de 24x14 cm			
		MARCA: UPL			
		PROCEDENCIA: INDIA			
12	TAMBOR		2	189.00	378.00
		De acero inoxidable			
		Medidas de 15x15 cm			
		MARCA: UPL			
		PROCEDENCIA: INDIA			
13	RIÑONERA		2	70.00	140.00
		De acero inoxidable			
		Medidas de 24x12x4 cm			
14	BANDEJA	MARCA: FAVA		68.00	136.00

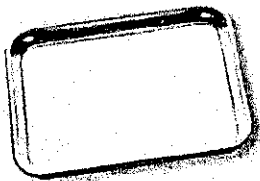
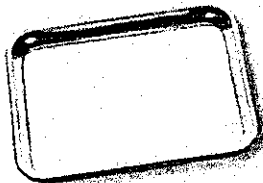

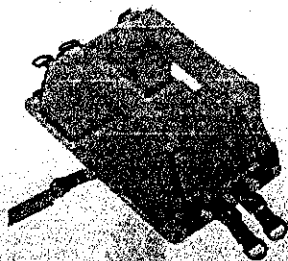
MEDICAL I  
TRANS CONTINENTAL  
Calle Venezuela N° 4-0827 entre  
Oruro y 16 de Julio Tel. Fax 4541230  
Cochabamba - Bolivia





**GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL**  
**DE COIPASA**  
**SEGUNDA SECCIÓN DE LA PROVINCIA SABAYA**  
**Oruro - Bolivia**



		PROCEDENCIA: BRASIL			
					
		De acero inoxidable			
		Medidas de 30x20x4 cm			
15	BANDEJA	MARCA: FAVA			
		PROCEDENCIA: BRASIL			
					
		De acero inoxidable			
		Medidas de 35x25x4 cm			
16	CINTA ARAÑA	MARCA: STILPRO			
		PROCEDENCIA: EEUU			
					
		Correa tipo araña para tabla espinal			
17	INMOVILIZADOR DE CABEZA	MARCA: MEDICAL			
		PROCEDENCIA: CHINA			
					
		Colocando el Inmovilizador de cabeza en el tablero de la columna vertebral			
TOTAL BS				41,981.00	

**MEDICAL**  
**TRANS-CONTINENTAL**  
Calle Venezuela N° 4082  
Av. 15 de Julio Tel. Fax 8400000  
Cochabamba - Bolivia



**GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL**  
**DE COIPASA**  
**SEGUNDA SECCIÓN DE LA PROVINCIA SABAYA**  
**Oruro - Bolivia**



**CLÁUSULA SEXTA. - (DEL MONTO Y FORMA DE PAGO)**

El monto fijado para la adquisición es de Bs. 41.981,00(cuarenta un mil novecientos ochenta y uno 00/100 BOLIVIANOS), que debe ser cancelados por la ENTIDAD, previa notificación de adjudicación emitida por la unidad correspondiente de su conformidad.

**CLÁUSULA SEPTIMA. (FORMA, TIEMPO Y VIGENCIA)**

El Contrato Administrativo de adquisición de insumos de equipo médico para el municipio de Coipasa en cuanto a la forma, tiempo y vigencia se considera de la siguiente manera: la forma de entrega será de manera directa en los almacenes del municipio de Coipasa, la entrega se hará inmediata a partir de la firma del contrato administrativo, la obligación de realizar la entrega del equipamiento de acuerdo a la proforma de la unidad solicitante.

**CLAUSULA OCTAVA. - (DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO)**

Constituyen parte componente e indisoluble del presente contrato,

1. Fotocopia simple de la cedula de Identidad de ambas partes.
2. Fotocopia simple del NIT del adjudicado
3. RUPE

**CLAUSULA NOVENA. - (DE LOS IMPUESTOS).** - El contratado deberá cumplir con las obligaciones tributarias de emitir factura, la misma que presentará en su debida oportunidad de lo contrario la parte financiera de la municipalidad actuará como agente de retención en el porcentaje que corresponda según normativa de los tributos de impuestos nacionales.

**CLAUSULA DECIMA. - (DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO).** - De no ser cumplida la entrega del equipamiento mobiliario por parte de la empresa contratada de acuerdo al tiempo y vigencia establecida en la cláusula sexta se procederá a las vías legales según establece el Código Civil en su artículo 568, en la misma se contempla cumplir con el resarcimiento de daños.

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA. -(DE LA RESOLUCION DEL CONTRATO)**

El presente contrato podrá ser resuelto de pleno derecho y sin necesidad de intervención judicial o extrajudicial alguna, en los siguientes casos:

1. Por común acuerdo de partes
2. Incumplimiento de cualesquier de las cláusulas contenidas en el presente CONTRATO
3. Por falta de pago en los servicios
4. Por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecte al CONTRATANTE o a la empresa CONTRATADA

Calle General del Libertador  
Oruro y 16 de Julio Tel. 22222222  
Cochabamba - Bolivia



# GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COIPASA

SEGUNDA SECCIÓN DE LA PROVINCIA SABAYA  
Oruro - Bolivia



## CLAUSULA DECIMA SEGUNDA -(DE LA CONFORMIDAD)

En señal de conformidad, para su fiel y estricto cumplimiento firmamos el presente contrato en, el señor **JUAN JOSE PEREZ BELLO** Alcalde Municipal del Municipio de Coipasa en representación de la **ENTIDAD G.A.M.C.** y la Sr. **FABRICIO ROJAS VERAZAIN** como representante de la **EMPRESA CONTRATADA**.


Es suscrito en la localidad de Coipasa, A los veintinueve días del mes de diciembre de dos mil veinte años.




*[Signature]*  
Sr. Juan José Pérez Bello  
ALCALDE  
G.A.M. COIPASA  
PROV. SABAYA

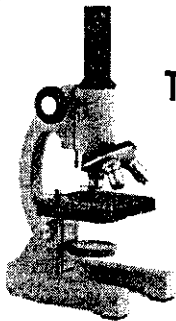
Sr. JUAN JOSE PEREZ BELLO  
ALCALDE MUNICIPAL DE COIPASA  
G.A.M.C.

*[Signature]*  
Sr. FABRICIO ROJAS VERAZAIN  
REPRESENTANTE LEGAL  
EMPRESA CONTRATADA

**MEDICAL  
TRANS CONTINENTAL**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Oquendo y 16 de Julio Telf. Fax. 4521730  
Cochabamba - Bolivia

*[Signature]*  
Abg. Mary Luz Quispe Flores  
ASESORA JURIDICA  
G.A.M. DE COIPASA

**MEDICAL  
TRANS CONTINENTAL**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Oquendo y 16 de Julio Telf. Fax. 4521730  
Cochabamba - Bolivia



**MEDICAL I**  
**TRANS CONTINENTAL**  
FABRICIO ROJAS VERAZAIN  
**CASA MATRIZ**  
Calle Venezuela Nro. 827  
Zona/Barrio Central  
Telf. Fax.: 4521730 - Cel.: 70784483  
Cochabamba - Bolivia

# FACTURA

NIT: 3617769016

Nº FACTURA: N2 003743

Nº Autorización: 265101000338225

COPIA

Venta al por mayor de otros productos

Cochabamba, Dia 23 Mes 10 Año 2020

NIT/C.I.: 1007785020

Señor(es):

Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL
8	Punta Banco 13 cm	95-	760-
8	Punta Kelly 19 cm	190-	1520-
3	Punta Banco 16 cm	85-	255-
5	Punta Banco de ratón 18 cm	60-	300-
5	Punta Banco	30-	150-
8	Punta Banco 16 cm	120-	960-
	Cheque 17/11		

Son: Tres mil novecientos cincuenta y cinco Bolivianos

TOTAL Bs. 3945-

Fecha Límite de Emisión: 17/11/2020 Bolivianos.

"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ÉSTA SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"

Ley N° 453: Está prohibido importar, distribuir o comercializar productos expirados o prontos a expirar.

**MEDICAL I**  
**TRANS CONTINENTAL**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Oceandio y 16 de Julio Telf. Fax. 4521730  
Cochabamba - Bolivia



**MEDICAL I**  
**TRANS CONTINENTAL**  
FABRICIO ROJAS VERAZAIN  
**CASA MATRIZ**  
Calle Venezuela Nro. 827  
Zona/Barrio Central  
Telf. Fax.: 4521730 - Cel.: 70784483  
Cochabamba - Bolivia

# FACTURA

IIT: 3617769016

Nº FACTURA: N2 003135

Nº Autorización: 265101900197526

COPIA

Venta al por mayor de otros productos

Cochabamba, Dia 26 Mes 08 Año 2019

NIT/C.I.: 1028231025

Señor(es): PROSALUD

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL
<u>2</u>	<u>termometro digital</u>	<u>25</u>	<u>50-</u>

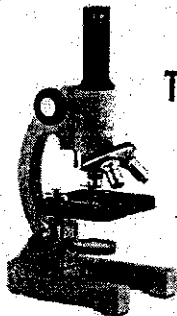
Son: Cinuenta 00/100

TOTAL Bs. 50-

..... Bolivianos.  
Fecha Límite de Emisión: 13/11/2019

"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ÉSTA SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"  
Ley N° 453: Los alimentos declarados de primera necesidad deben ser suministrados de manera adecuada, oportuna, continua y a precio justo.

**MEDICAL I**  
**TRANS CONTINENTAL**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Quinto y 16 de Julio Telf. Fax. 4521730  
Cochabamba - Bolivia



**MEDICAL I  
TRANS CONTINENTAL**

FABRICIO ROJAS VERAZAIN  
CASA MATRIZ

Calle Venezuela Nro. 827

Zona/Barrio Central

Telf. Fax.: 4521730 - Cel.: 70784483

Cochabamba - Bolivia

**FACTURA**

NIT: 3617769016

Nº FACTURA: Nº 03366

Nº Autorización: 265101900274496

COPIA

Venta al por mayor de otros productos

Cochabamba, Dia 24 Mes 12 Año 2019

NIT/C.I.: 1022 115023

Señor(es): Clinica Cochabamba SRL

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL
<u>10</u>	<u>tenesometros</u>	<u>150-</u>	<u>1500-</u>
			<u>7</u>

Son: Mil quinientos 00/100

TOTAL Bs.

1500-

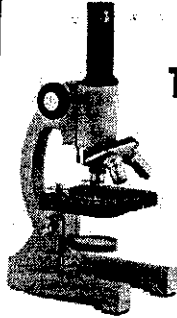
Bolivianos.

Fecha Límite de Emisión: 17/05/2020

“ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ÉSTA SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LEY”

Ley N° 453: Los servicios deben suministrarse en condiciones de inocuidad, calidad y seguridad.

**MEDICAL I  
TRANS CONTINENTAL**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Cruce y 16 de Julio Telf. Fax. 4521730  
Cochabamba - Bolivia



# MEDICAL TRANS CONTINENTAL

FABRICIO ROJAS VERAZAIN

CASA MATRIZ

Calle Venezuela Nro. 827

Zona/Barrio Central

Telf. Fax.: 4521730 - Cel.: 70784483

Cochabamba - Bolivia

## FACTURA

NIT: 3617769016

Nº FACTURA: Nº 103093

Nº Autorización: 265101900197526

COPIA

Venta al por mayor de otros productos

Cochabamba, Día 09 Mes 08 Año 2019

NIT/C.I.: 1021155022

Señor(es): Gobierno Autónomo Municipal de Villa Tunari

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL
12	Pirica perforada 23cm	312-	3744-
16	Pirica Alho 15cm	91-	1456-
5	Pirica Anatomica 25cm	55-	275-
5	Pirica Anatomica 20cm	41-	205-
5	Pirica Anatomica 25cm	68-	340-
5	Pirica Anatomica 20cm	52-	260-
5	Sep. anillo Richardson 26cm	338-	1690-
10	Bomil de yodo	50-	500-
1	Dilador cervice uterino	800-	800-
5	ti para tioster 18cm	104-	520-

Son: Nueve mil ochocientos veinte 00/100

TOTAL Bs. 9820-

Bolivianos.

Fecha Límite de Emisión: 13/11/2019

"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ÉSTA SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"

Ley Nº 453: Los alimentos declarados de primera necesidad deben ser suministrados de manera adecuada, oportuna, continua y a precio justo.

MEDICAL  
TRANS CONTINENTAL  
Calle Venezuela N° 827 entre  
Cruzado y 16 de Julio Telf. Fax. 4521730  
Cochabamba - Bolivia



**MEDICAL I**  
**TRANS CONTINENTAL**

Fabricio Rojas Verazain  
CASA MATRIZ  
Calle Venezuela N° E 0827 Edif. casa PB entre,  
Oquendo y 16 de Julio - Zona/Barrio: Central  
Telf. Fax.: 4521730 • Cel.: 70784483  
Cochabamba - Bolivia

# FACTURA

NIT 3617769016

FACTURA

Nº 002349

Autorización N° 265101800059473

COPIA: EMPRESA

- Venta al por mayor de otros productos

Cochabamba, DÍA 18 MES 07 AÑO 2018

NIT/C.I.: 1020149020

Señor(es): Banco BISA SA

CANT	CONCEPTO	P/UNIT	SUBTOTAL
1	limpina	30	30
1	Puma Anotomus	25	25
1	Imago deinde Raton	30	30 -
			7

Son: Ochenta y cinco 00/100

TOTAL Bs.

85-

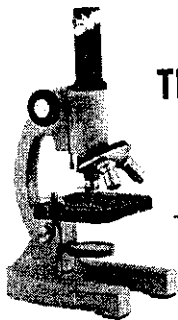
Bolivianos FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 16/12/2018

"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ÉSTA SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"

Ley N° 453: "El proveedor deberá entregar el producto en las modalidades y términos ofertados o convenidos"

**MEDICAL I**  
**TRANS CONTINENTAL**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Oquendo y 16 de Julio Telf. Fax. 4521730  
Cochabamba - Bolivia





**MEDICAL I**  
**TRANS CONTINENTAL**  
FABRICIO ROJAS VERAZAIN  
**CASA MATRIZ**  
Calle Venezuela Nro. 827  
Zona/Barrio Central  
Telf. Fax.: 4521730 - Cel.: 70784483  
Cochabamba - Bolivia

# FACTURA

NIT: 3617769016

Nº FACTURA: Nº 103094

Nº Autorización: 265101900197526

COPY

Venta al por mayor de otros productos

Cochabamba, Dia 09 Mes 08 Año 2019

NIT/C.I.: 1021455022

Señor(es): O. Antonio de la Cruz Municipal de Villa Turquesa

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL
3	lentes normal Pediatrico silicona	460-	1380-
2	lentes larga vista	1950-	3900-

Son: Cinco mil doscientos ochenta 00/100

TOTAL Bs. 5280-

Bolivianos.  
Fecha Límite de Emisión: 13/11/2019

"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ESTA SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"  
Ley N° 453: Los alimentos declarados de primera necesidad deben ser suministrados de manera adecuada, oportuna, continua y a precio justo.

**MEDICAL I**  
**TRANS CONTINENTAL**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Cuzco y 16 de Julio Telf. Fax. 4521730  
Cochabamba - Bolivia

**MEDICAL  
TRANS CONTINENTAL**

**Fabrizio Rojas Verazain**

## CASA MATRIZ

Calle Venezuela N° E 0827 Edif.casa PB entre,  
Oquendo y 16 de Julio • Zona/Barrio: Central  
Telf. Fax.: 4521730 • Cel.:70784483  
Cochabamba - Bolivia

# FACTURA

**NIT 3617769016**  
**F A C T U R A**

№ 002348

Autorización N° 265101800059473

**COPIA: EMPRESA**

- Venta al por mayor de otros productos

Cochabamba, 

DÍA	MES	AÑO
18	07	2018

NIT/C.I.: 3567151079

Señor(es): La Colonia

CANT.	CONCEPTO	P/UNIT.	SUBTOTAL
10	Guante P	33	330 -
10	Guantes N24	3 <sup>80</sup>	38 -
10	Guantes N22	3 <sup>80</sup>	38 -
1	Camisa	20	20 -
4	Manos de codex	40	160 -
5	Bogalra	10	50 -
			7

Son: Seisientos treinta y seis 00/100 TOTAL Bs. 636.-

**Bolivianos**      **FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 16/12/2018**

**"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAÍS. EL USO ILÍCITO DE ÉSTA SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"**

Ley N° 453: "El proveedor deberá entregar el producto en las modalidades y términos ofertados o convenidos"

**MEDICAL I  
FRANC CONTINENTAL**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Quemado y 16 de Julio Telf. Fax. 4321736  
Cochabamba - Bolivia



**CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE MOROCHATA**

**CONTRATO N° M - 40/2018.**  
**CONTRATACIÓN POR EXCEPCIÓN**

Conste por el presente Contrato Administrativo de adquisición de Medicamentos e Insumos para Prestaciones de Servicios de Salud Integral en el Municipio de Morochata, que celebran por una parte **Gobierno Autónomo Municipal de Morochata**, con NIT 124965022, con domicilio en la plaza principal acera sud de Morochata, de la Provincia Ayopaya del Departamento de Cochabamba, representado legalmente por el **Alcalde Municipal - Abg. Pedro Mercado Gómez** con C.I. N° 6408659 Cbba., con cargo reconocido mediante Resolución Municipal N° 080/2015 de fecha 01 de junio de 2015, que en adelante se denominará la **ENTIDAD**; y, de la otra parte, **Fabrizio Rojas Verazain** con Cédula de Identidad N° 3617769 Cbba., quien es mayor de edad, propietario de la Empresa Unipersonal MEDICAL I TRANS CONTINENTAL, con domicilio en la calle Venezuela N° 827 entre 16 de Julio y Oquendo de la ciudad de Cochabamba y hábil en toda forma de derecho, 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, las Especificaciones Técnicas y la Resolución Administrativa Municipal N° 46/2018 de fecha 07 de septiembre de 2018, para la Adquisición de medicamentos e insumos, en la Modalidad de Contratación por Excepción, se procedió a invitar a empresas del área legalmente constituidas a presentar propuestas en el proceso de contratación.

Concluido la etapa de evaluación de propuestas, la Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE), en base al Informe de Calificación y Recomendación de Adjudicación de fecha 17 de Septiembre de 2018 emitido por la Comisión de Calificación, resolvió adjudicar la Adquisición de medicamentos e insumos (**ÍTEMS: 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25**) a Fabrizio Rojas Verazain, 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 Estado, aprobado para la gestión y su reglamentación.
- Ley 1737, de 17 de diciembre de 1996, del Medicamento.
- Resolución Administrativa Municipal N° 46/2018 de fecha 07 de Septiembre de 2018.
- Otras disposiciones relacionadas.

**TERCERA.- (OBJETO Y CAUSA)**

El objeto del presente contrato es la ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE MOROCHATA, conforme a detalle, cantidades y precios que se indican a continuación:

ITEM	PRODUCTO	FORMA FARMACÉUTICA	CANTIDAD TOTAL REQUERIDA	PRECIO UNITARIO (BS.)	TOTAL (BS.)
16	ALGODÓN	PAQUETE 400 GR	70	36,00	2.520,00
17	HOJA DE BISTURI	SOBRE ESTERIL	200	0,80	160,00
18	PEROXIDO DE HIDROGENO (AGUA OXIGENADA)	SOLUCION	7	13,31	93,17
19	PORTA OBJETOS 25 MM. X 75 MM.	PIEZA	80	40,00	3.200,00
20	SPRAY FIJADOR 2 OZ.	ATOMIZADOR	14	36,00	504,00
21	TELA ADHESIVA 7.5 CM. X 5 M.	CARRETE	40	42,68	1.707,20
22	TELA ADHESIVA MICROPORE 25 CM. X 10 M.	CARRETE	60	18,90	1.134,00
23	VENDA DE GASA 10 CM.	ROLLO	200	6,90	1.380,00
24	VENDA ELÁSTICA 10 CM.	ROLLO	150	6,50	975,00
25	VASELINA LIQUIDA	SOLUCION 1 L	11	55,38	609,18

*"Municipio Turístico con Desarrollo Productivo Integral"*

Plaza Principal de Morochata • Telf/Fax: 44136523 • Of. Enlace: 4364786  
Ayopaya - Cochabamba - Bolivia

**EMPRESA UNIPERSONAL MEDICAL I TRANS CONTINENTAL**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
16 de Julio y Oquendo de la ciudad de Cochabamba - Bolivia  
Telf. Fax: 4-21738



, que en adelante se denominarán los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS**, para las prestaciones de servicios de salud en los diferentes Centros de Salud Pública del Municipio de Morochata, provistos por el **PROVEEDOR** de conformidad con las Especificaciones Técnicas y Propuesta Adjudicada, con estricta y absoluta sujeción al presente Contrato.

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

Forman parte del mismo los siguientes documentos:

- Especificaciones Técnicas.
- Propuesta Adjudicada.
- Resolución de Adjudicación.
- Certificado del RUPE.

#### 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:

- Realizar la provisión de **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS** objeto del presente contrato, de acuerdo con lo establecido en las Especificaciones Técnicas, así como las condiciones de su propuesta.
- 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 en incumplimientos, accidentes, atentados, etc.
- Presentar documentos del fabricante que garantice la calidad de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS** a suministrar.
- Cumplir cada una de las cláusulas del presente contrato.

Por su parte, la **ENTIDAD** se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones:

- Realizar la recepción de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS** de acuerdo a las Especificaciones Técnicas, así como las condiciones generales de la propuesta adjudicada.
- Emitir el acta recepción de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS**, cuando los mismos cumplan con las Especificaciones Técnicas, así como las condiciones de la propuesta adjudicada.
- Realizar el pago por la provisión de **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS**, en un plazo no mayor a 60 días de realizada la **RECEPCIÓN** de los mismos que son objeto del presente contrato.
- 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.

#### SÉPTIMA.- (PLAZO DE ENTREGA)

El **PROVEEDOR** entregará los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS** en el plazo de 07 (SIETE) días calendario, computables a partir de la fecha de firma del presente contrato.

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

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

*"Municipio Turístico con Desarrollo Productivo Integral"*

Plaza Principal de Morochata • Telf/Fax: 44136523 • Of. Enlace: 4364786  
Ayopaya - Cochabamba - Bolivia

**COPIA**  
**COPIA**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Calle 1 de Julio Telf. Fax. 4321750  
Bolivia

*[Firma]*  
Municipio de Morochata  
Ayopaya - Cochabamba - Bolivia



**OCTAVA.- (LUGAR DE ENTREGA)**

El **PROVEEDOR** realizará la entrega de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS** en la Oficina Enlace de la **ENTIDAD**, ubicada en la Av. Cap. Arzabe casi Rufino Benavides de la ciudad de Quillacollo - Cochabamba, a la Comisión de Recepción.

**NOVENA.- (MONTO, MONEDA Y FORMA DE PAGO)**

El monto total aceptado por ambas partes para la adquisición de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS** asciende a la suma total de Bs. 12.282,00 (DOCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS 00/100 BOLIVIANOS).

El monto del presente contrato, que corresponde a Bs. 12.282,00 (DOCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS 00/100 BOLIVIANOS), será pagado por la **ENTIDAD** a favor del **PROVEEDOR**, una vez efectuada la recepción del total y conforme de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS** objeto del presente Contrato.

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

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

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

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

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

Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes suscribientes del presente contrato será enviada de manera escrita:

Al **PROVEEDOR**: calle Venezuela N° 827 entre 16 de Julio y Oquendo de la ciudad de Cochabamba.

A la **ENTIDAD**: Plaza Principal acera sud s/n de la población de Morochata

**RECIBO MEDICAMENTOS CONTINENTAL**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Oquendo y 16 de Julio Telf. Fax. 4321730  
Cochabamba - Bolivia

**DÉCIMA PRIMERA.- (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 adicional 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 de

*"Municipio Turístico con Desarrollo Productivo Integral"*

Plaza Principal de Morochata • Telf/Fax: 44136523 • Of. Enlace: 4364788  
Ayopaya - Cochabamba - Bolivia



Plaza Principal de Morochata • Telf/Fax: 44136523 • Of. Enlace: 4364789  
Ayopaya - Cochabamba - Bolivia

erentes cláusulas de  
ción.



La **ENTIDAD** aplicará al **PROVEEDOR** una multa por cada día de atraso al plazo de entrega del 8 por 1.000.

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.

En todos los casos de resolución de contrato por causas atribuibles al **PROVEEDOR**, la **ENTIDAD** no podrá cobrar multas que excedan el veinte por ciento (20%) del monto total del contrato.

**DÉCIMA OCTAVA. - (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 NOVENA. - (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 exonerar al **PROVEEDOR** del cumplimiento del plazo de entrega o del cumplimiento total o parcial de la entrega de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS**.

Se entenderá por hechos 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 causas 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 de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS** 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 (5) días hábiles de ocurrido el hecho.

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 Modificatorio o;
- b) Efectivizar la Resolución parcial o total de Contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas que afecten al **PROVEEDOR**.

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 en contrario entre las partes.

**VIGÉSIMA. - (TERMINACIÓN DEL CONTRATO)**

El presente contrato concluirá por una de las siguientes causas:

20.1. **Por Cumplimiento del Contrato.**

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

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

- a) Por disolución del **PROVEEDOR**
- b) Por quiebra declarada del **PROVEEDOR**.
- c) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el diez por ciento (10%) del monto del contrato, decisión optativa, o el veinte por ciento (20%) de forma obligatoria.

**RECEBIDO**  
**COMPROBANTE**  
Calle Venezuela N° 8-0827 entre  
Cajacachi y 16 de Julio Telf. Fax. 4421739  
Cochabamba - Bolivia

"Municipio Turístico con Desarrollo Productivo Integral"

Plaza Principal de Morochata • Telf/Fax: 44136523 • Of. Enlace: 4364786  
Ayopaya - Cochabamba - Bolivia



**20.2.2. 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 **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** 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 emisión del necesario Contrato Modificatorio.
- c) Por incumplimiento injustificado en el pago parcial o total, por más de sesenta (60) días calendario, computables a partir de la fecha de la recepción de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** a la **ENTIDAD**.

**20.2.3. Formas de resolución y Reglas aplicables a la Resolución:** De acuerdo a las causales de Resolución de Contrato señaladas precedentemente, podrá efectivizarse la terminación total del contrato.

La terminación total del contrato procederá para aquellos **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** 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 u otros aspectos que considere la **ENTIDAD**.

Para procesar la resolución del Contrato por la causal señalada, la **ENTIDAD** o el **PROVEEDOR** darán aviso escrito mediante carta notariada, a la otra parte, de su intención de resolver el Contrato, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizara el desarrollo de la adquisición, se tomaran las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Contrato y el requirente de la resolución de contrato expresará por escrito su conformidad a la solución, el aviso de intención de resolución será retirado.

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

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

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

**20.3. Formas de Resolución y Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten a la ENTIDAD o al PROVEEDOR.** La terminación total del contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas, procederá para aquellos **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** 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 u otros aspectos que considere la **ENTIDAD**.

Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión o entrega de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** 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. A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR**

*"Municipio Turístico con Desarrollo Productivo Integral"*

**COPIA CONTINGENTE.**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
15 de Julio Telf. Fax: 4321733  
Cochabamba, Bolivia

*[Firma]*  
FOLIO 11  
CALLE VENEZUELA N° E-0827  
Cochabamba, Bolivia





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**.

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

**VIGÉSIMA PRIMERA.- (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 SEGUNDA.- (RECEPCIÓN).**

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

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

La verificación de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS** por parte de la **ENTIDAD** se realizará en un plazo 2 días calendario, debiendo estas verificaciones iniciarse como máximo cuatro (4) días después de recibidos los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**. El **PROVEEDOR** tiene la potestad de participar en todas las verificaciones que se realicen y tomar conocimiento si estas cumplen o no lo estipulado en el Contrato y normas vigentes.

En el momento de la verificación de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** deberán contar con la debida certificación de control de calidad emitida por el Departamento de control de calidad de la empresa productora.

Si los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS** verificados no se ajustan a las especificaciones técnicas, la **ENTIDAD** podrá rechazarlos y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para la **ENTIDAD**, reemplazarlos o incorporar en ellos todas las modificaciones necesarias para que cumplan con tales especificaciones técnicas. Considerando que el plazo de entrega de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS**, no incluye el plazo de verificación de los mismos, los eventuales rechazos por parte de la **ENTIDAD**, no modificarán el plazo de entrega, que permanecerá invariable.

El **PROVEEDOR** se compromete a reponer cualquier medicamento que sufra alteración, deterioro, trastorno o descomposición por defecto de fabricación, en los envases o embotellados, o cualquier otro adicional alguno para la **ENTIDAD**.

El plazo máximo para reemplazar los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** o incorporar las modificaciones necesarias, es de treinta (30) días calendario de recibida la comunicación escrita por parte de la **ENTIDAD**. El plazo de sustitución de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** que se otorgue al **PROVEEDOR**, como resultado de la verificación, no se constituye en retraso de entrega. La sustitución que no se efectivice en el plazo establecido por la **ENTIDAD**, será sujeta de aplicación de multas por día de retraso desde la fecha de entrega de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**.

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

*"Municipio Turístico con Desarrollo Productivo Integral"*

Plaza Principal de Morochata • Telf/Fax: 44136523 • Of. Enlace: 4364786  
Ayopaya - Cochabamba - Bolivia

**RECIBIDO**  
**COMISION DE RECEPCION**  
Cochabamba - Bolivia  
16 de Julio del 2011  
Telf. Fax. 44136523

*[Firma]*  
Cochabamba - Bolivia



Dentro del plazo previsto para la verificación, se hará efectiva la recepción de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** objeto del contrato, a cuyo efecto, la **ENTIDAD** emitirá el Acta de Recepción a través de la Comisión de Recepción.

**VIGÉSIMA TERCERA. - (LIQUIDACIÓN DE CONTRATO)**

Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de Recepción de la última entrega que implique el cumplimiento del objeto de contratación de la adquisición de **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-MEDICAMENTOS** o de la fecha de Resolución de Contrato, la **ENTIDAD** procederá a la liquidación de saldos.

En ambos casos, la **ENTIDAD** procederá a establecer los saldos a favor o en contra y según corresponda, realizará el cobro de multas o la emisión de la certificación de cumplimiento de contrato.

El certificado de cumplimiento de contrato será 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:

- Reposición de daños, si hubieren.
- 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 previsto en la cláusula de derechos del proveedor, y que no hubiese sido pagado por la **ENTIDAD**.

**VIGÉSIMA CUARTA. - (CONSENTIMIENTO)**

En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento, suscribimos el presente Contrato en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez, el Abg. Pedro Mercado Gómez en representación legal de la **ENTIDAD**, y el Sr. Fabricio Rojas Verazain en calidad de **PROVEEDOR**.

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

Morochata, 26 de Septiembre de 2018.

ABG. PEDRO MERCADO GÓMEZ  
ALCALDE DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE MOROCHATA  
Abg. Pedro Mercado Gómez  
ALCALDE  
GOB. AUT. MCPAL. DE MOROCHATA

FABRICIO ROJAS VERAZAIN  
MEDICAL I TRANS CONTINENTAL  
MEDICAL I  
TRANS CONTINENTAL  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Orquendo y 16 de Julio Telf.: Fax: 4521730  
Cochabamba - Bolivia

Grover Vargas Calina  
ASESOR LEGAL  
GOB. AUTÓNOMO MUNICIPAL DE MOROCHATA

MEDICAL I  
TRANS CONTINENTAL  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Orquendo y 16 de Julio Telf. Fax: 4521730  
Cochabamba - Bolivia



# GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE TIQUIPAYA

Tiquipaya 30 de Noviembre, 2015

Señores:  
**IMPORTACIONES TRANS CONTINENTAL**  
Presente.-

## REF.: ORDEN DE COMPRA

Mediante la presente, nos es grato saludarles a tiempo de confirmar que se ha adjudicado la provisión de insumos para laboratorio del Programa de prevención VIH del Hospital de Tiquipaya.

NO	REQUERIMIENTO	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
1.	Parafilm 10cm x 75 (41N X 250 FT)	1	580	580
2.	Reloj timer de 3 tiempos	1	513	513
3.	Micropipeta 1000 ul movible	1	2200	2200
4.	Micropipeta ul fija	1	2100	2100
5.	Pisetas 500 cc	2	25	50
6.	Gradillas de plástico para tubos de hemolisis 12 x 75 mm	2	130	260
7.	Cajas de tubos de hemolisis 12 x 75 mm	10	290	2900
8.	Pruebas rápidas para VIH x 100 con su diluyente	10 cajas De 100 unidades	1.350	13500
Total en Bolivianos				22.103,00

Dichos insumos de laboratorio serán destinados exclusivamente para el programa de prevención del VIH.

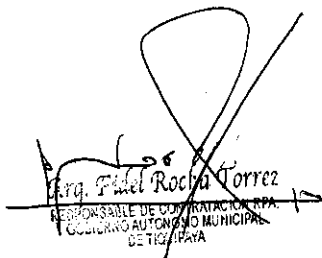
Solicitamos que la entrega de estos insumos sean realizados de acuerdo a la especificación propuesta técnica y dentro el plazo referido en su cotización.

Plazo de entrega: Dos días calendario a partir de la entrega de la Orden de Compra

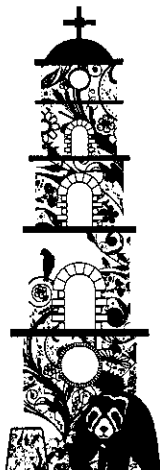
**MEDICAL I  
TRANS CONTINENTAL**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Oquendo y 16 de Julio Telf. Fax. 4521730  
Cochabamba - Bolivia

Sin otro particular me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente:

  
Arg. Fidel Rocha Torrez  
RESPONSABLE DE CONTRATACION TPA  
GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL  
DE TIQUIPAYA

  
**MEDICAL I  
TRANS CONTINENTAL**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Oquendo y 16 de Julio Telf. Fax. 4521730  
Cochabamba - Bolivia



Entre flores e historia...  
**TIQUIPAYA**  
orgullo de la Madre Tierra

Plaza 23 de Septiembre acera norte  
Telf. Piloto: 4316726 - 4317185 - 4315257 - 4316512  
Telf/Fax: 4315363 - 4317010



# GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE TIQUIPAYA

Tiquipaya 09 de Diciembre 2015

CITE N° 0001/2015

U.SALUD/G.A.M.T

Señores:

**IMPORTACIONES TRANS CONTINENTAL**

Presente.-

## REF.: ORDEN DE COMPRA

Mediante la presente, nos es grato saludarles a tiempo de confirmar que se ha adjudicado la provisión de equipamiento y mobiliario para la Posta de Salud de Cuatro Esquinas dependiente del Centro de Salud Jampina Huasi del Distrito III, según su cuadro comparativo de cotizaciones:

N°	REQUERIMIENTO	CANTIDAD	P/UNITARIO EN BS.	TOTAL en Bs.
1.	Gaveteros metálicos	3	2700	8100
2.	estantes metálicos	2	800	1600
3.	Tallimetro	1	800	800
4.	Balanza	1	700	700
5.	Calefones	3	900	2700
6.	Equipo de computación	1	5.900	5900
7.	Colchones de una plaza	2	290	580
8.	Catres de una plaza	2	1800	3600
9.	Frazadas	8	150	1200
10.	Cocina de cuatro hornillas	1	1500	1500
11.	Garrafa	1	300	300
12.	Refrigerador pequeño	1	2000	2000
13.	Platos	6	18	108
14.	Cucharas	6	10	60
15.	Detergente lava vajillas	6	20	120
16.	Goma para trapear	3	50	150
17.	Escoba	2	50	100
				29.218,00

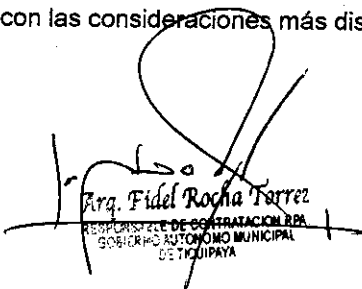
Dichos insumos serán destinados para el equipamiento de la Posta de Salud de la Comunidad de Cuatro Esquinas, dependiente del Centro de Salud Jampina Huasi del Distrito III. Esto debido a la implementación de Dos nuevos Médicos del Proyecto Mi Salud que le darán funcionalidad a esta Posta.

Solicitamos que la entrega de este equipamiento sea realizado de acuerdo a la especificación propuesta técnica y dentro el plazo referido en su cotización.

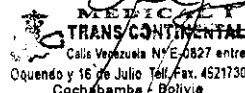
Plazo de entrega: Dos días Calendario a partir de la Recepción de Orden de Compra.

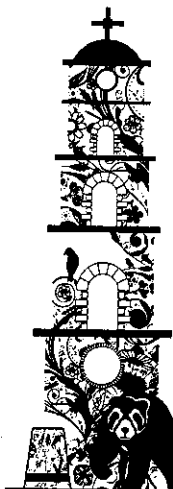
Sin otro particular me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente:

  
Arq. Fidel Rocha Torres  
RESPONSABLE DE CONTRATACION RPA  
GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL  
DE TIQUIPAYA

**MEDICAL I  
TRANS CONTINENTAL**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Oquendo y 16 de Julio Telf. Fax. 4321730  
Cochabamba - Bolivia

  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Oquendo y 16 de Julio Telf. Fax. 4321730  
Cochabamba - Bolivia



Entre Flores e historia...  
**TIQUIPAYA**  
orgullo de la Madre Tierra

Plaza 23 de Septiembre acera norte  
Telf. Piloto: 4316726 - 4317185 - 4315257 - 4316512  
Telf/Fax: 4315363 - 4317010  
Cochabamba - Bolivia



# GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE "TACOPAYA"

## Organo Ejecutivo

2da Sección Municipal de la Provincia Arque  
Cochabamba - Bolivia

### CONTRATO Nro. 192/2.014

Señor Notario de Gobierno del Distrito administrativo de Cochabamba, entre los registros de escrituras públicas que corren a su cargo, sírvase insertar este documento de compra de medicamentos y otros, por cotización y comparación de precios, que se registrará estrictamente bajo los términos y cláusula siguientes:

**PRIMERA.-** (DE LAS PARTES).- Son parte del presente documento, el Gobierno Autónomo Municipal de Tacopaya, representada por el señor Alcalde Interino **ANDRES RAMOS MALDONADO** con C. I. Nro. 4519042 Cbba., que a los efectos de este documento se denominará "**EL MUNICIPIO**" y el Sr. **FABRICIO ROJAS VERAZAIN**, con C. I. Nro. 3617769 Cbba., con NIT. 3617769016, representante legal de la empresa TRANS CONTINENTAL, a quien para efectos del presente documento se denominará "**EL PROVEEDOR**", ambos son mayores de edad y hábiles por ley.

**SEGUNDA.-** (ANTECEDENTES).- **EL MUNICIPIO** con recursos previstos en el P. O. A. 2.014, tiene contemplado financiar la compra de medicamentos, para la farmacia institucional del Municipio de Tacopaya, a solicitud del Administrador de Salud Cr. José L. García Maldonado, por nota de 20 de agosto del 2014, al cual adjunta en cantidades y medicamentos requeridos, para cuyo efecto ha realizado las respectivas invitaciones directas en la modalidad de compras por montos menores, a distintas empresas conforme consta de antecedentes y de acuerdo a las NB - SABS del texto ordenado del D. S. 0181, así como el cuadro comparativo de fecha 16 de septiembre 2014, en la que se evidencia que la empresa TRANS CONTINENTAL, cumple con los requisitos exigidos por la institución contratante en las cantidades y precios establecidos en el cuadro comparativo para la compra de medicamentos los que formaran parte indisoluble del presente contrato.

**TERCERA.-** (DEL OBJETO).- Por el presente contrato el PROVEEDOR se obliga a entregar en calidad de venta los medicamentos descritos en su propuesta y en la nota de solicitud los que formaran parte integrante del presente contrato.

**CUARTA.-** (DEL PLAZO).- El plazo de entrega del producto descrito es de 10 días a partir de la suscripción del presente documento y/o orden de compra, haciendo constar que este plazo correrá en forma improrrogable bajo conminatoria de sanción pecuniaria.

**QUINTA.-** (DEL PRECIO).- El monto acordado para la compra de medicamentos es de **Bs. 2.575,85/100 (Dos Mil Quinientos Setenta y Cinco 85/100 Bolivianos)**, monto que se cancelará realizada que fuera la entrega de los medicamentos, toda vez que las obligaciones tributarias forman parte indisoluble del presente contrato, el PROVEEDOR deberá presentar para la cancelación del importe referido factura fiscal o en su caso, EL MUNICIPIO se reserva el derecho de efectuar el descuento correspondiente.

**SEXTA.-** (DE LA GARANTÍA).- El **PROVEEDOR** garantiza el producto con todos sus bienes habidos y por haber, comprometiéndose en su caso a restituir con otros medicamentos en buen estado, sí las que entregó tuvieran alguna observación.

**SÉPTIMA.-** (DE LA SANCIÓN POR INCUMPLIMIENTO).- Por acuerdo de partes se hace constar que, en caso de incumplimiento en la cancelación del saldo y la contra entrega del producto respectivamente, la parte que incumpla con su obligación, reconocerá a la otra una multa de **Bs. 100/00** por día de atraso.

**OCTAVA.-** (BASE LEGAL).- Este documento está respaldado por las previsiones de orden legal establecidas en la ley municipal 001, ley 482, D.S. 0181, ley 1178 y las demás previsiones legales establecidas en el ordenamiento jurídico.

**NOVENA.-** (VALOR LEGAL).- Este documento surtirá los efectos legales de documento privado, reconocido que fueren sus firmas por autoridad competente, en caso de no ser elevado a la categoría de instrumento público.

**DECIMA.-** (DE LA CONFORMIDAD).- **ANDRES RAMOS MALDONADO** en representación del Municipio de Tacopaya por una parte y por otra **FABRICIO ROJAS VERAZAIN**, de las generales descritas en la cláusula primera, manifiestan su conformidad con todos y cada uno de los términos del presente documento, comprometiéndose a su fiel y estricto cumplimiento, por lo que firman al pie del mismo.

Tacopaya, 17 de Septiembre del 2.014

**ANDRES RAMOS MALDONADO**  
C. I. Nro. 4519042 Cbba.  
H. ALCALDE MUNICIPAL DE  
**TACOPAYA a.i.**

*Dr. Milton Adhemar Rojas Vaccaro*  
**ASESOR LEGAL EJECUTIVO**  
Gobierno Autónomo Municipal Tacopaya

**Sr. FABRICIO ROJAS VERAZAIN**  
C. I. 3617769 Cbba.  
**PROVEEDOR**



Fundado 06 de Febrero de 2009  
3ra. Sección de Prov. Ayopaya  
Cochabamba - Bolivia

"Municipio Productivo - Turístico"

## CONTRATO ADMINISTRATIVO DE ADQUISICIÓN DE BIENES GAMC/CM/No 044/2014

Javier Quirope Camacho  
ASESOR LEGAL  
Gob. Autónomo Municipal de

Conste por el presente Contrato Administrativo de "COMPRA DE RECOGEDORES Y BASUREROS METÁLICOS INOXIDABLES", que celebran por una parte **EL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COCAPATA**, con NIT N° 174150024, con domicilio en la Plaza 06 de febrero de la localidad de Cocapata, Tercera Sección de la Provincia Ayopaya, del Departamento de Cochabamba, representado legalmente por el H. ALCALDE MUNICIPAL Sr. PEDRO PADILLA ANTEZANA, con Cédula de Identidad N° 5229765 Cbba, mayor de edad, hábil por ley, en su condición de Honorable Alcalde Municipal y representante legal que acredita conforme la Resolución Municipal N° 02/10, de fecha 02 de junio del 2010, que en adelante se denominará la **ENTIDAD** y por otra parte el/a Sr/a. FABRICIO ROJAS VERAZAIN con C.I. No. 3617769 Cbba., mayor de edad, hábil por ley, con domicilio en la Av. Ayacucho N° 7303 de la ciudad de Cochabamba que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Contrato Administrativo, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

### CLÁUSULA PRIMERA.- (ANTECEDENTES)

La **ENTIDAD**, mediante la modalidad de **CONTRATACIÓN MENOR**, en proceso realizado bajo las normas y regulaciones de contratación establecidas en las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, aprobada por el Decreto Supremo N° 0181, de 28 de junio de 2009. Para la ADQUISICIÓN DE BIENES, requirió a través de la Administradora de Salud, y la Dirección de Desarrollo Productivo y Humano de éste Gobierno Autónomo Municipal que mediante nota de fecha 16 de abril de 2014 solicita la "COMPRA DE RECOGEDORES Y BASUREROS METÁLICOS INOXIDABLES", el Formulario de Pedido de Materiales N° 002428 de 30 de abril del 2014, el procedimiento de contratación implicó también la certificación del saldo presupuestario emitido por la Unidad de presupuestos en fecha 30 de abril del 2014, la autorización del Oficial Mayor del Gobierno Municipal en su calidad de R.P.A., y posteriormente la atención de la Dirección Administrativa, que mereció las cotizaciones de fecha 14 de mayo del 2014.

Concluido el proceso de evaluación de las cotizaciones realizadas, el Responsable del Proceso de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo (RPA), resolvió adjudicar la adquisición de bienes al/a Sr/a. FABRICIO ROJAS VERAZAIN con C.I. No. 3617769 Cbba., al haber cumplido su cotización con todos los requisitos establecidos en las especificaciones técnicas en el presente proceso, para tal efecto autoriza la elaboración del contrato mediante instructivo de fecha 16 de mayo del 2014.

### CLÁUSULA SEGUNDA.- (LEGISLACIÓN APLICABLE)

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

- 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.
- Ley del Presupuesto General aprobado para la gestión.
- Las demás disposiciones relacionadas directamente con las normas anteriormente mencionadas.

### CLÁUSULA TERCERA.- (OBJETO Y CAUSA)

El objeto y causa del presente contrato es la "COMPRA DE RECOGEDORES Y BASUREROS METÁLICOS INOXIDABLES", según detalle del formulario de cotización de fecha 14 de mayo de 2014 que consiste en lo siguiente:

CANT.	UUNID.	DETALLE
34	Pzas.	RECOGEDORES DE BASURA METÁLICO INOXIDABLES.
47	Pzas.	BASUREROS CON TAPA DE METAL INOXIDABLES.

La compra referida que en adelante se denominará ADQUISICIÓN DE BIENES, provistos por el **PROVEEDOR** de conformidad con la propuesta adjudicada, con estricta y absoluta sujeción a este Contrato.

MEDICAL I  
RAMA CONTINENTAL  
N° E-0827 entre  
Cochabamba y Bolivia  
Quedado a la espera de la  
Cochabamba, Bolivia





# Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba

Fundado 06 de Febrero de 2009  
3ra. Sección de Prov. Ayopaya  
Cochabamba - Bolivia

"Municipio Productivo - Turístico"

GARCILLO/NO.0044/2014

ASESOR LEGAL  
Gob. Autónomo Municipal de Cochabamba

## CLÁUSULA CUARTA.- (OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR)

El **PROVEEDOR** se compromete y obliga a efectuar la **PROVISION DE BIENES**, objeto del presente contrato de acuerdo a las características, condiciones, plazo y lugar señalado en la solicitud de cotización, siendo dichas obligaciones de manera referencial y no limitativa las siguientes:

1. Proveer los **BIENES**, objeto del presente **CONTRATO**, en forma eficiente, oportuna y en el lugar de destino convenido con las características técnicas ofertadas y aceptadas conforme a la Solicitud de Cotización.
2. Mantener la condición de **PROVEEDOR** habilitado para contratar con el Estado durante todo el período que dure el presente Contrato, y hasta la liquidación del mismo.
3. Asumir la exclusiva y absoluta responsabilidad civil desde la suscripción del presente contrato hasta el informe de cumplimiento satisfactorio.
4. Cumplir cada una de las cláusulas del presente contrato.

## CLÁUSULA QUINTA.- (DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO)

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

- Nota de solicitud de fecha 16/04/2014
- Pedido de materiales No.002428 de fecha 30/04/2014.
- Solicitud de Cotizaciones de fecha 14/05/2014
- Cuadro Comparativo No. 000748 de fecha 16/05/2014.
- Instructivo de fecha 16/05/2014.
- Certificado del RUPE.

## CLÁUSULA SEXTA.- (VIGENCIA)

La vigencia del presente contrato, se extenderá desde el día siguiente hábil de su suscripción, hasta la entrega definitiva de los **BIENES**, hasta que el Responsable de Recepción o Comisión de Recepción, den la conformidad la **ADQUISICION DE BIENES**.

## CLÁUSULA SEPTIMA.- (RETENCIONES POR PAGOS PARCIALES)

El **PROVEEDOR** acepta expresamente, que en caso de solicitarse pagos parciales, la **ENTIDAD** retendrá el siete por cien (7%) de cada pago parcial, para constituir la Garantía de Cumplimiento de Contrato. Estas retenciones serán reintegradas una vez que sea aprobado el Informe Final. (NO CORRESPONDE).

## CLÁUSULA OCTAVA.- (PLAZO DE ENTREGA)

El **PROVEEDOR** desarrollará la **ENTREGA** de forma satisfactoria, en estricto acuerdo a la propuesta adjudicada, desde el día siguiente hábil de la suscripción del presente contrato, hasta la conclusión de **ENTREGA DE LOS BIENES**, es decir en el plazo de (03) tres días calendario, sea el mismo en coordinación con el Responsable De Almacenes Y Activos Fijos, y las unidades responsables de la Dirección de Desarrollo Productivo y Humano del Gobierno Autónomo Municipal.

## CLÁUSULA NOVENA.- (LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES)

El **PROVEEDOR** deberá **ENTREGAR LOS BIENES**, objeto del presente contrato, conforme a la propuesta adjudicada, en los almacenes, oficina enlace del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba ubicada en la calle Constantino Morales N° 996 Esquina calle Ayopaya de la ciudad de Quillacollo - Cochabamba.

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

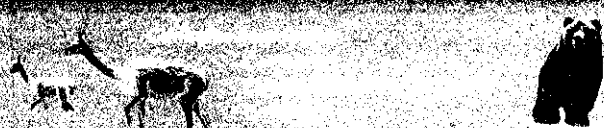
El monto aceptado por la **COMPRA** es de Bs (23.743,00) VEINTE TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES 00/100 BOLIVIANOS.

El mismo con cargo a la **Apertura Programática No.20000004**, y fuente de financiamiento 41/113, de acuerdo a la certificación de saldo presupuestario emitida por la Dirección Administrativa Financiera en fecha 30 de abril del 2014.

Pago que realizará previo informe de cumplimiento y conformidad de adquisición de bienes, emitido por la unidad responsable del seguimiento o recepción, la orden de pago aprobada y demás formalidades exigidas por la Dirección de Finanzas.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- (ESTIPULACIÓN SOBRE IMPUESTOS)

MEDICAL  
GRUPO CONTINENTAL  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Calle 14 de Septiembre y Calle 15 de Septiembre  
Telf. Fax. 4321733





# Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba

Fundado 06 de Febrero de 2009

3ra. Sección de Prov. Ayopaya

Cochabamba - Bolivia

## "Municipio Productivo - Turístico"

Correrá por cuenta del **PROVEEDOR** el pago de todos los impuestos vigentes en el país a la fecha de presentación de la propuesta.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- (FACTURACIÓN)

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

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- (PREVISIÓN)

El Contrato sólo podrá alterarse mediante un Contrato Modificatorio, establecido en el Artículo 89 del Decreto Supremo N° 0181, de 28 de junio de 2009, de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios - NB-SABS. Las causas modificatorias deberán ser sustentadas por informes técnicos y legales que establezcan la viabilidad técnica y de financiamiento.

### CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- (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 N° 89 de las NB-SABS. El **PROVEEDOR** es responsable de los resultados y todos los daños que pudieran suscitarse por efectos de este Subcontrato.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- (MULTAS)

El **PROVEEDOR** se obliga a cumplir con el plazo de contrato establecido en la Cláusula octava del presente Contrato, caso contrario será multado con el 1 % (**UNO POR CIENTO**) por día de retraso. La suma de las multas no podrá exceder en ningún caso el veinte por cien (20%) del monto total del contrato sin perjuicio de resolver el mismo de forma obligatoria.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- (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 adquisición de **BIENES**, se exonera de estas obligaciones a la **ENTIDAD**.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA.- (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**.

### CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA.- (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, cuando 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:

- Por incumplimiento de la provisión de **BIENES**, en el plazo establecido o lugar establecido.
- Por disolución del **PROVEEDOR**.
- Por quiebra declarada del **PROVEEDOR**.
- Por suspensión en la provisión de los **BIENES** sin justificación por más del plazo estipulado en la cláusula octava.

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

- Si apartándose de los términos del Contrato, la **ENTIDAD** pretende efectuar modificaciones a los términos de referencia.
- Por incumplimiento injustificado en los pagos contra entregas parciales, por más de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha en que debió hacerse efectivo el pago. (no corresponde)

RECIBO CONTINENTAL  
Cochabamba - Bolivia  
Cuando y 16 de Julio de 2014





# Gobierno Autónomo Municipal de Cocapata

GABAL/CM/NO 044/2014

Fundado 06 de Febrero de 2009

3ra. Sección de Prov. Ayopaya

Cochabamba - Bolivia

## "Municipio Productivo - Turístico"

- c) Por instrucciones injustificadas emanadas por la **ENTIDAD** para la suspensión de la adquisición de **BIENES** por más de treinta (30) días calendario. (no corresponde)
- d) Por utilizar o requerir la adquisición de los **BIENES** que son objeto del presente contrato en beneficio de terceras personas.

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

Si se presentaran situaciones de fuerza mayor o caso fortuito que imposibiliten la provisión de **BIENES** 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 adquisición de **BIENES**.

### CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.- (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, términos de referencia y propuesta adjudicada, sometidas a la Jurisdicción Coactiva Fiscal.

### CLÁUSULA VIGÉSIMA.- (CONSENTIMIENTO)

En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento, firman el presente Contrato en tres ejemplares de un mismo tenor y validez el/la señor(a) **PEDRO PADILLA ANTEZANA**, en representación legal de la **ENTIDAD**, y el Sr. **FABRICIO ROJAS VERAZAIN** con C.I. No. 3617769 Cbba., como **PROVEEDOR**.

COCAPATA, 21 de mayo de 2014

Ing. Pedro Padilla Antezana  
H. Alcalde Municipal de COCAPATA



Fabricio Rojas Verazain  
**PROVEEDOR**

**MEDICAL I  
TRANS CONTINENTAL**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Oquendo y 16 de Julio Telf. Fax. 4521730  
Cochabamba - Bolivia

Javier Quispe Campos  
**ASESOR LEGAL**  
Gobi. Autónomo Municipal de Cocapata

**MEDICAL I  
TRANS CONTINENTAL**  
Calle Venezuela N° E-0827 entre  
Oquendo y 16 de Julio Telf. Fax. 4521730  
Cochabamba - Bolivia

