**Logotipo

Descripción generada automáticamente**

**LICITACIÓN PÚBLICA N°1/2026**

**PROVISIÓN SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PARA LA CLINICA Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS**

**REGIONAL COCHABAMBA**

**TÉRMINOS DE REFERENCIA**

**Enero/2026**

**PROVISIÓN SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PARA LA CLINICA Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS**

Contenido

[1) Antecedentes 2](#_Toc156462090)

[2) Objetivo General 2](#_Toc156462091)

[3) Proceso 2](#_Toc156462092)

[4) Servicios entregables a PROSALUD 2](#_Toc156462093)

[5) Plazo de Entrega del Servicio 3](#_Toc156462094)

[6) Modalidad de Pago 3](#_Toc156462095)

[7) Plazos y forma de presentación de la propuesta 4](#_Toc156462096)

[8) Validez de la Propuesta 5](#_Toc156462097)

[9) Aclaración sobre los documentos solicitados 5](#_Toc156462098)

[10) Propuesta Técnica - Forma y Contenido 5](#_Toc156462099)

[11) Propuesta Económica - Forma y Contenido (SOBRE “C”) 5](#_Toc156462100)

[12) Reunión de aclaración 6](#_Toc156462101)

[13) Responsabilidad del Proponente 6](#_Toc156462102)

[14) Presentación, recepción y apertura de las propuestas 6](#_Toc156462103)

[15) Evaluación de la Propuesta Técnica 6](#_Toc156462104)

[16) Evaluación de la Propuesta Económica 6](#_Toc156462105)

[17) Adjudicación del Contrato 7](#_Toc156462106)

[18) Confidencialidad 7](#_Toc156462107)

[19) Derecho de PROSALUD a declarar desierta la convocatoria 8](#_Toc156462108)

[**Anexo N°1** 9](#_Toc156462109)

[**Anexo N°2** 10](#_Toc156462110)

[Anexo N°3. 15](#_Toc156462111)

[Formulario N°1 - Presentación Propuesta Técnica 15](#_Toc156462112)

[Formulario - 2 del Anexo N°3 16](#_Toc156462113)

[Organización y Experiencia de la Empresa proponente 16](#_Toc156462114)

[Formulario - 3 del Anexo N°3 17](#_Toc156462115)

[Anexo 4. Propuesta Económica 18](#_Toc156462116)

[Formulario Propuesta de Precio 19](#_Toc156462117)

# Antecedentes

La ONG ASOCIACION PROTECCION A LA SALUD – PROSALUD, asociación civil boliviana sin fines de lucro, creada el 21 de agosto de 1985, con el propósito de desarrollar redes de servicios de salud de calidad, bajo costo y con la plena participación de las comunidades beneficiarias. Buscando proveer servicios de salud accesibles y de calidad, la red de servicios de PROSALUD está actualmente conformada por diecisiete (17) unidades operativas, siendo doce (12) de 1er nivel de atención y cinco (5) de 2do nivel, distribuidos en cinco (5) cinco de los nueve (9) departamentos de Bolivia. **Ver Anexo N°1.**

Las actividades de PROSALUD están orientadas a contribuir al desarrollo económico y social de la población, mediante oferta de servicios de salud y productos estratégicos para la salud en el marco de las normas legales aplicables en el país. Siendo la venta de servicios de salud y productos, alineados con las políticas públicas nacionales, su principal fuente de ingresos.

Dentro de los 5 establecimientos de 2do nivel de atención médica, se encuentra la Clínica PROSALUD NORTE, ubicada en la ciudad de Cochabamba, en la Avenida Simón López esq. Avenida Beijing.

Con el propósito de brindar un servicio de salud de calidad en los establecimientos de 2do nivel de atención médica, PROSALUD necesita contar con el servicio de provisión de servicio de vigilancia y seguridad para la Clínica PROSALUD NORTE y oficina administrativa. Para cumplir este desafío se ha definido licitar a nivel nacional la contratación del servicio de provisión de servicio de vigilancia y seguridad para la Clínica PROSALUD NORTE y oficina administrativa según los Términos de Referencia (TDRs) descritos en este documento.

# Objetivo General

Contratación de servicio para la provisión de servicio de provisión de servicio de vigilancia y seguridad para la Clínica PROSALUD NORTE y oficina administrativa en Cochabamba, con guardias capacitados y con experiencia, por el período de un año.

**OBJETIVO ESPECIFICO:**

* Contar con el servicio de vigilancia y seguridad, 2 guardias en el turno día y 1 guardia en el turno noche, vigilancia las 24 horas para los 365 días del año en la Clínica PROSALUD NORTE y oficina administrativa en Cochabamba

# Proceso

El servicio iniciará con la solicitud del servicio de provisión de servicio de vigilancia y seguridad para la Clínica PROSALUD NORTE y oficina administrativa a la empresa proveedora y concluye con la adjudicación de la empresa que prestará los servicios que se describen en el Anexo 2. Especificaciones técnicas del Servicio

# Servicios entregables a PROSALUD

La empresa contratada deberá prestar los servicios de vigilancia y seguridad para la Clínica PROSALUD NORTE y oficina administrativa, de acuerdo con el siguiente detalle:

* 1. Seguridad de 24 horas al día, en Clínica PROSALUD NORTE y oficina administrativa
  2. Seguridad en sábados, domingos y feriados
  3. Control de ingreso y la salida en portería en el establecimiento objeto del servicio, colaborando con el distanciamiento social y control de medidas de bioseguridad
  4. Control de correcta utilización de áreas de parqueo, donde fuera necesario
  5. Vigilancia de los perímetros de las instalaciones a custodiar
  6. Supervisión y patrullaje constante, sábados, domingos y feriados
  7. Ejercer la vigilancia con carácter general sobre las instalaciones y bienes existentes en la clínica y oficinas administrativas de PROSALUD
  8. Apertura y cierre de todas las puertas, control de puertas durante la noche se encuentre aseguradas
  9. Proteger a las personas y a la propiedad de PROSALUD
  10. Evitar la comisión de hechos delictivos, falta e infracciones, obrando en consecuencia conforme a la legislación vigente
  11. Intervenir en la prevención y extinción de incendios, siniestros en general
  12. Colaborar con los planes de emergencias
  13. Realizar cualquier otra misión relacionada con la vigilancia que PROSALUD pueda demandar

**Cantidad de Guardias de Seguridad requerida**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Centros** | **Guardias de seguridad lunes a domingo y feriados** | | **TOTAL** |
| **DIA** | **NOCHE** |
| 1 | **Clínica PROSALUD NORTE** | **2** | **1** | **3** |

El turno día es de 08:00am. A 20:00pm. y el turno noche de 20:00pm. A 08:00am.

La empresa seleccionada, es la única responsable de cumplir con las condiciones y características establecidas en las especificaciones técnicas, no pudiendo transferir a terceros.

# Plazo de Entrega del Servicio

La prestación del servicio servicios de vigilancia y seguridad para la Clínica PROSALUD NORTE y oficina administrativa será de dos años calendario, con inicio el 01/04/2026, y conclusión el 31/03/2028. Pudiéndose renovar la contratación del servicio, por un período adicional, bajo las mismas condiciones económicas del contrato inicial, previa evaluación técnica, administrativa y económica de la empresa y el servicio contratado.

# Modalidad de Pago

El pago se realizará en forma mensual y bajo la modalidad de mes vencido, previa entrega de la factura correspondiente, acompañada del registro de novedades durante el mes, a entera satisfacción de la clínica PROSALUD, con sello y firma de recepción.

Estos documentos deben ser presentados en el área de contabilidad de la Clínica PROSALUD Norte.

El precio del servicio ofertado incluirá todos los costos, con tal razón que la clínica PROSALUD NORTE no reconocerá pago adicional de ninguna naturaleza; por lo tanto, los precios ofertados no estarán sujetos a reajuste.

# Plazos y forma de presentación de la propuesta

La Propuesta Técnica y Económica deberá ser presentada hasta las 16:00 horas del 20 de febrero de 2026, en sobre cerrado (Sobre A) conteniendo los Sobres B y C a la siguiente dirección:

Señores:

**PROSALUD**  
Av. Simón López esq. Av. Beijin

Cochabamba – Bolivia

Nombre de la Empresa Proponente: […………………………]

Las propuestas deben enviarse a la dirección indicada y ser entregadas hasta a la fecha y hora señalada. La mismas que serán selladas indicando fecha y hora de la recepción por parte de PROSALUD.

**SOBRE B,** **PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS LEGALES ADMINISTRATIVOS**

Se debe presentar los siguientes documentos legales administrativos.

1. Carta de presentación de la Propuesta y presentación de la empresa, firmada por el proponente o su representante legal
2. Razón social de la empresa.
3. Fotocopia simple del documento de identidad del proponente o su representante legal
4. Fotocopia simple de Registro de SEPREC (para el caso de sociedades comerciales o Empresas unipersonales)
5. Certificado de Inscripción en el Servicio de Impuestos Nacionales y fotocopia simple del NIT, tanto para personas jurídicas como naturales.
6. Fotocopia del Registro de empleador en el ministerio de trabajo (ROE actualizado)
7. Fotocopia de formulario de inscripción de Empleador a la GESTORA publica de la seguridad Social de largo plazo como Empresa.
8. Resolución de funcionamiento emitida por el comando general de la policía para las empresas de seguridad
9. Fotocopia simple de Licencia de Funcionamiento vigente.
10. Fotocopia de carnet de empleador de la caja de seguro de salud a corto plazo
11. Propuesta técnica que contenga el detalle especificado en ANEXO N°2 - Especificaciones Técnicas y según lo solicitado en ANEXO N°3 – Propuesta Técnica
12. Experiencia de la empresa, indicando las empresas a las que haya prestado servicios similares en sector salud, según formulario de ANEXO N°3

**SOBRE C, PROPUESTA ECONÓMICA**

Debe contener la Propuesta Económica expresada en bolivianos y firmada por el representante legal de la empresa.

La propuesta económica debe detallar con exactitud el precio ofertado mensual en base a los requerimientos técnicos solicitados. Esta propuesta debe indicar el monto unitario y monto total anual por cada guardia.

El sobre debe estar cerrado y sellado, indicando el nombre de la Empresa consultora proponente.

# Validez de la Propuesta

La Propuesta debe permanecer válida por 60 días después de la fecha de presentación. PROSALUD hará lo que esté a su alcance para completar la adjudicación dentro de este plazo. Sin embargo, podrá solicitar que se extienda el plazo de validez de las propuestas si fuera necesario. Los proponentes que estén de acuerdo con dicha extensión deberán confirmar que mantienen disponible el servicio en su confirmación de la extensión de la validez de esta. Las Empresas que no estén de acuerdo tienen el derecho de rehusar a extender la validez de sus ofertas

Las Empresas Proponentes pueden solicitar aclaraciones sobre cualquiera punto de estos términos de referencia (TDRs), tanto de la parte técnica como administrativa en la reunión de Aclaración que se realizará en forma presencial.

Cualquier aclaración adicional a la Reunión de Aclaración se debe realizar mediante correo electrónico hasta una semana después, a la dirección PROSALUD indicada más abajo.

PROSALUD responderá por correo electrónico y enviará una copia de su respuesta, a todos las Empresas que se presentaron a la reunión de aclaración, sin especificar el origen de la consulta.

El nombre y cargo del funcionario responsable designado por PROSALUD es:

Lic. Rosa Coca Tapia

E-mail: rcoca@prosalud.org

# Aclaración sobre los documentos solicitados

Al preparar su Propuesta, las Empresas proponentes deberán examinar detalladamente los documentos que conforman los TDRs. Cualquier omisión en el suministro de la información y documentos solicitados podría descalificar la propuesta.

# Propuesta Técnica - Forma y Contenido

La Propuesta Técnica original deberá estar dentro del sobre “B” debidamente sellado y con nombre de la empresa proponente y debe contener lo especificado en el **Anexo 2** de Especificaciones Técnicas del Servicio, utilizando el formato del **Anexo 3**. Esta propuesta deberá estar firmada por el representante autorizado de la empresa y colocar su rúbrica en todas las páginas de la propuesta

# Propuesta Económica - Forma y Contenido (SOBRE “C”)

Las Propuestas Económica deberán ser preparadas utilizando el formulario estándar (**Anexo 4**) adjunto. Deberá listar los precios unitarios asociados a la prestación del servicio de provisión según TDRs, descritos con anterioridad. Las actividades y productos descritos en la Propuesta Técnica pero no cotizadas, serán asumidas como incluidas en los precios.

La propuesta económica original deberá estar firmada por el representante autorizado de la empresa y colocar su rúbrica en todas las páginas de la propuesta

Esta propuesta deberá ponerse dentro del **SOBRE “C”** debidamente sellado y marcado como “**PROPUESTA ECONÓMICA**”. Caso no se presenta en sobre separado, sellado y debidamente marcado como **“SOBRE C”,** esto podrá ser motivo para descalificar la propuesta.

# Reunión de aclaración

Se realizará la reunión presencial de aclaración de los Términos de Referencia (TDRs), el 10 de febrero de 2026, a las 14:30pm. En la Oficina Administrativa de PROSALUD ubicada en Av. Simón López esq. Av. Beijing, Cochabamba – Bolivia.

# Responsabilidad del Proponente

Las siguientes son las responsabilidades del Proponente:

* 1. Cumplir con los requisitos establecido en los términos de referencia de PROSALUD y que deben estar incluidos en detalle en su propuesta Técnica como en la Económica
  2. Proveer Equipos de Protección Personal (EPP) a su personal, de acuerdo con los riesgos presentes en sus actividades
  3. Mantener el principio de confidencialidad sobre toda la documentación entregada por PROSALUD (en físico o digital), que deberá ser devuelta al finalizar el servicio.

# Presentación, recepción y apertura de las propuestas

Desde el momento de la apertura de las propuestas hasta el momento de la adjudicación del Contrato, las Empresas Proponentes no deberán comunicarse con PROSALUD sobre ningún tema relacionado con su propuesta. Cualquier intento de las Empresas proponentes de influir a PROSALUD en el examen, evaluación, calificación de las propuestas y la recomendación de adjudicación del contrato podrá resultar en la descalificación de la propuesta de las Empresas Proponentes.

Los evaluadores de las propuestas técnicas no tendrán acceso a las propuestas económicas hasta que se haya completado la evaluación técnica. La evaluación técnica concluirá con un informe que deberá contener, los nombres de las Empresas proponentes, de las que se recibieron propuestas, de las que, habiendo confirmado su participación, no presentaron propuestas, las rechazadas, descalificadas y el resultado de la evaluación, debidamente firmada por el Comité Evaluador Técnico.

# Evaluación de la Propuesta Técnica

Analizada la fase inicial respecto al cumplimiento de la presentación de los documentos legales/administrativos, según numeral 7, por parte del Comité de Adjudicación de PROSALUD, según manuales institucionales, se pasa a la Evaluación Técnica de las propuestas.

El Comité Técnico asignará a cada propuesta un puntaje (Pt). Se aclara que si existe una propuesta que en esta etapa de evaluación técnica no responda a aspectos importantes de los términos de referencia o no logra obtener el puntaje técnico mínimo de 80 puntos no pasará a la siguiente fase de apertura de propuesta económica.

# Evaluación de la Propuesta Económica

Finalizada la Evaluación Técnica de cada una de las Empresas proponentes, y en base a los resultados obtenidos en la evaluación técnica de cada uno de los proponentes, el Comité de Adjudicación de PROSALUD procederá a la apertura del “SOBRE C” de todas aquellas Empresas que hubieran obtenido 80 o más puntos en la evaluación técnica.

Se aclara que las Empresas que no alcancen los 80 puntos mínimos en la evaluación técnica o no se ajustaron a los términos de referencia se les devolverá el “SOBRE C” cerrado, después de concluido el proceso de selección y adjudicación.

Las Propuestas Económicas serán abiertas por el COMITÉ DE ADJUDICACIÓN de PROSALUD, en presencia de los funcionarios de PROSALUD según Manuales vigentes y del Auditor, como control interno.

Este acto tendrá como producto el Acta respectiva que registrará los precios de cada Empresa al detalle, hasta obtener los precios totales.

El Comité de Adjudicación, en caso de alguna discrepancia entre una cantidad parcial y la cantidad total o entre el numeral y el literal, decide que la suma de las cantidades parciales prevalecerá a la cifra numeral.

Además de las correcciones enunciadas, las actividades y productos descritos en la propuesta técnica que no hayan sido cotizadas serán consideradas como incluidas en el precio final, incluyendo todas las fases y productos solicitados.

La calificación de la propuesta total se realizará mediante una ponderación de la calificación técnica y la calificación económica.

**Propuesta Ganadora = Prop. Técnica X \* 60% + Prop. Económica X\* 40%**

Donde:

Propuesta Técnica X = Propuesta Técnica de Proponente X /Propuesta Técnica más alta

Propuesta Económica X = Propuesta económica más baja/Propuesta económica Proponente X

# Adjudicación del Contrato

Al concluir el proceso de adjudicación, PROSALUD emitirá a la Empresa proponente seleccionada una carta oficial de adjudicación y se procederá a la elaboración del contrato respectivo.

Finalizado el proceso y si corresponde, PROSALUD devolverá las propuestas económicas no evaluadas a las Empresas proponentes que no cumplieron con la calificación técnica mínima requerida.

# Confidencialidad

La información relativa a la evaluación de las propuestas y a las recomendaciones sobre adjudicaciones no se dará a conocer a las Empresas proponentes que presentaron las propuestas ni a otras personas que no tengan participación oficial en el proceso, hasta que finalice el mismo.

La información relacionada con el proceso es confidencial. Si alguna Empresa proponente compartiera información antes de la firma del contrato, puede resultar en descalificación de su propuesta de acuerdo con las políticas internas de PROSALUD.

# Derecho de PROSALUD a declarar desierta la convocatoria

PROSALUD se reserva el derecho a declarar desierta la presente convocatoria, así como anular el proceso de selección en cualquier momento previo a la adjudicación, sin que por ello adquiera responsabilidad económica y legal alguna, ante los proponentes afectados por esta decisión; ni obligación de informar los motivos de la decisión de PROSALUD.

# **Anexo N°1**

**Red de Servicios de Salud - PROSALUD**

**Misión de PROSALUD**

“Contribuir a proteger la salud de la población beneficiaria, con responsabilidad social, como un aporte al desarrollo humano”.

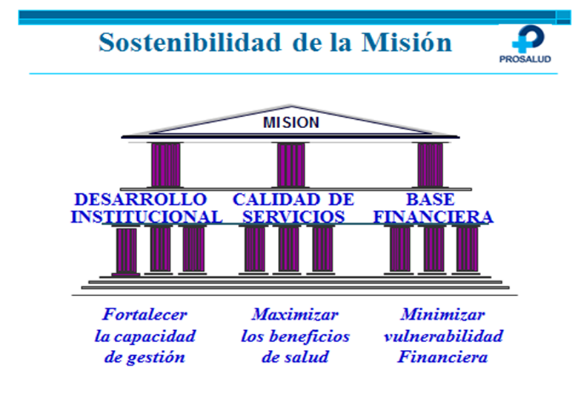
**Valores:**

1. Búsqueda constante de la excelencia
2. Compromiso (amabilidad, buen trato, responsabilidad)
3. Honestidad / Transparencia
4. Equidad – Respeto
5. Solidaridad

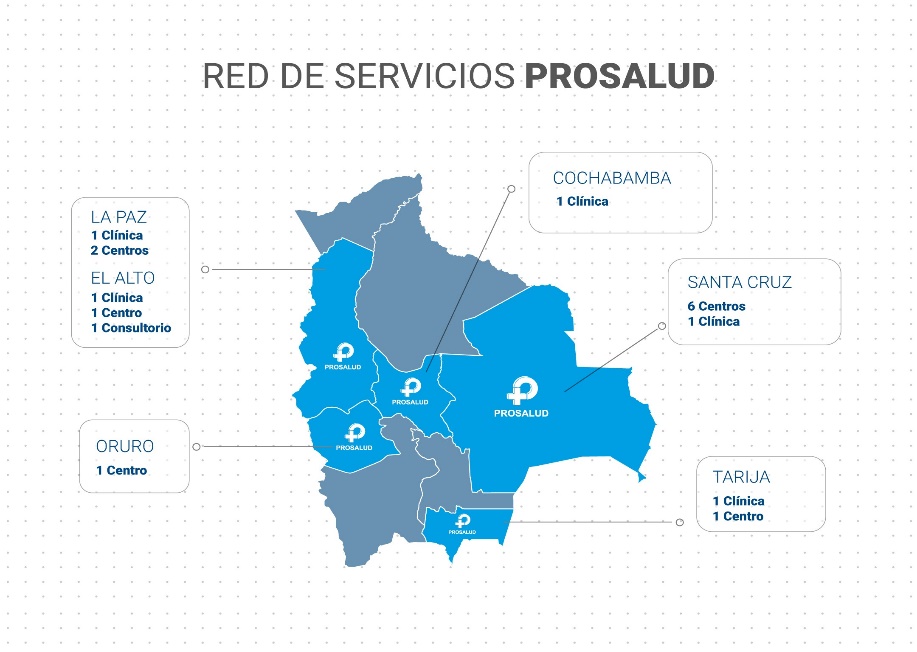
**Pilares de Sostenibilidad**

Los Fundamentos de la Sostenibilidad Institucional se basan en:

1. Desarrollo Institucional: Fortaleciendo la Capacidad de Gestión
2. Calidad de Servicios: Maximizando los Beneficios de Salud
3. Base Financiera Solida: Minimizando la Vulnerabilidad Financiera

****

**Red de Servicios de Salud – PROSALUD**

****

# **Anexo N°2**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO**

La empresa contratada deberá prestar los servicios de vigilancia y seguridad para la Clínica PROSALUD NORTE y oficina administrativa, de acuerdo con el siguiente detalle:

* 1. Seguridad de 24 horas al día, en Clínica PROSALUD NORTE y oficina administrativa
  2. Seguridad en sábados, domingos y feriados
  3. Control de ingreso y la salida en portería en el establecimiento objeto del servicio, colaborando con el distanciamiento social y control de medidas de bioseguridad
  4. Control de correcta utilización de áreas de parqueo, donde fuera necesario
  5. Vigilancia de los perímetros de las instalaciones a custodiar
  6. Supervisión y patrullaje constante, sábados, domingos y feriados
  7. Ejercer la vigilancia con carácter general sobre las instalaciones y bienes existentes en la clínica y oficinas administrativas de PROSALUD
  8. Apertura y cierre de todas las puertas, control de puertas durante la noche se encuentre aseguradas
  9. Proteger a las personas y a la propiedad de PROSALUD
  10. Evitar la comisión de hechos delictivos, falta e infracciones, obrando en consecuencia conforme a la legislación vigente
  11. Intervenir en la prevención y extinción de incendios, siniestros en general
  12. Colaborar con los planes de emergencias
  13. Realizar cualquier otra misión relacionada con la vigilancia que PROSALUD pueda demandar

**Cantidad de Guardias de Seguridad requerida**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Centros** | **Guardias de seguridad lunes a domingo y feriados** | | **TOTAL** |
| **DIA** | **NOCHE** |
| 1 | **Clínica PROSALUD NORTE** | **2** | **1** | **3** |

**REQUISITOS A PRESENTAR DE LAS EMPRESAS**

1. La empresa deberá disponer de instalaciones físicas.
2. Disponer de un número de identificación tributaria NIT
3. Número de inscripción en el Ministerio de Trabajo.
4. Resolución del comando general de la policía nacional y resolución del Ministerio de Gobierno.

**RELACIONES ESPECIALES ENTRE PARTES**

La empresa, designará a una persona que la represente convenientemente localizada, con poder suficiente para adoptar soluciones en un momento dado. Así mismo deberá comunicar a PROSALUD, cuantas variaciones se produzcan en el personal destinado a la prestación del servicio.

**REQUERIMIENTO Y FRECUENCIA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

1. Un año de servicio de seguridad/vigilancia, según puestos de trabajo, turnos y horarios requeridos.
2. La experiencia y los valores de honestidad y respeto del personal deberán reflejarse en el trabajo que realicen con personal y pacientes de PROSALUD
3. Los requerimientos de recursos humanos son:

* **Clínica PROSALUD NORTE y oficinas administrativas – Cochabamba**:

2 guardias para el turno de día, cada uno cumplirá 12 horas de turno y 1 guardia para el turno noche, cumpliendo 12 horas de turno.

1. El personal debe entender la magnitud y responsabilidad de prestar servicios en un centro de salud, incluyendo un cabal entendimiento de pandemias (como COVID-19) y de la forma de protegerse y proteger a los demás.
2. Debe prever que existirá personal de seguridad 24 horas en sábados, domingos y feriados
3. Proveer la cantidad necesaria de personas por establecimiento para cumplir los requerimientos exigidos
4. PROSALUD no aceptará que se asigne personal en doble turno, porque el cansancio afecta el rendimiento y la calidad del servicio
5. Los guardias prestarán servicios en todas las habitaciones o ambientes e instalaciones
6. Se ejecutará el servicio sujetándose al contrato, bases y oferta Técnico-Económica, aceptada por PROSALUD
7. Se aplicarán sanciones o realizarán cambios, rotaciones y/o reemplazos de personal, cuando éste no cumpla con su responsabilidad y remitir copia de la sanción impuesta a la Oficina Administrativa de PROSALUD. El personal retirado por medidas disciplinarias no podrá regresar
8. PROSALUD supervisará, inspeccionará y verificará el cumplimiento de las obligaciones del Contratista

**POTENCIAL HUMANO REQUERIDO**

El personal debe ser seleccionado y preparado para mejorar las actividades de seguridad y mantener buenas prácticas de interrelación humana.

**El personal debe tener el siguiente perfil:**

* + - * Mayor de 18 años
      * Conocimientos de los aspectos técnicos del servicio
      * Preparado mental y físicamente para prestar los servicios requeridos
      * Pulcritud y orden
      * Proactividad, honradez, respeto y cortesía hacia los empleados, pacientes y visitantes
      * Puntualidad y confiabilidad

**El personal debe contar además con la siguiente documentación:**

* + - 1. Certificado de nacimiento
      2. Copia C.I.
      3. Certificado de buena salud
      4. Certificado de antecedentes penales y policiales
      5. Certificado de trabajo con experiencia no menor a dos años en seguridad
      6. Certificación del Proponente avalando la dirección del vigilante contratado

**RESPONSABILIDAD POR EL SERVICIO**

Es responsabilidad del Contratista

* + - * Proveer un servicio de calidad con personal en el número adecuado y con alto grado de profesionalismo, responsabilidad en el desempeño de sus actividades y amplia experiencia en el servicio o servicios similares
      * Cumplir horarios y los descansos físicos, vacaciones y descansos médicos.
      * Prestar el servicio con el mismo personal propuesto y aceptado en la Propuesta Técnica, cuadro de requerimientos y modificaciones que se dispongan en acuerdo con PROSALUD
      * Controlar y monitorear el servicio permanentemente
      * Proporcionar un jefe de grupo para cada turno, técnicamente capacitado, quien vigilará y documentará el relevo de turno de su personal; contar con equipo de auxilio y apoyo a su personal las 24 horas
      * Contar con todos los medios logísticos necesarios como ser: medios de comunicación, equipo de seguridad, uniformes adecuados a los servicios requeridos, pito, laque, y cualquier otro que sea necesario para brindar un servicio de calidad
      * Asumir la responsabilidad en caso de accidentes, daños, mutilaciones, invalidez o muerte de su personal o daños ocasionados a terceras personas, que pudieran ocurrir en la ejecución del Contrato
      * Asumir responsabilidad por los daños, pérdidas, y/o sustracciones que pudiera ocasionar su personal en la ejecución de sus labores
      * Evitar que sus operarios realicen actividades sociales, comercialización de productos (comida, ropa, cosméticos, etc.) en los ambientes de PROSALUD

**REMUNERACIÓN Y BENEFICIOS SOCIALES**

El Contratista es responsable directo:

* + - * Del personal designado para la prestación del servicio contratado, no existiendo ningún vínculo de dependencia laboral con PROSALUD
      * Del pago de remuneraciones a su personal, así como todos los importes que, por el pago de tales remuneraciones, pudiera devengarse como resultado de leyes, Beneficios Sociales, Seguro Social, indemnizaciones, decretos de urgencia, tributos creados o por crearse, etc.
      * De certificar que provee a su personal de todos los beneficios de ley, como ser los beneficios sociales, contar con caja de salud, AFP y/o Gestora Pública, seguro de accidentes y otros
      * De presentar documentación que evidencie su registro en el Ministerio de Trabajo.

**UNIFORMES:**

El Contratista se obliga a proporcionar prendas de uniforme y de seguridad adecuadas al clima y lugar donde preste servicios, durante la vigencia del contrato, cuidando permanentemente su uso y buena presentación de su personal. El personal vestirá el siguiente uniforme:

**Personal Masculino**

* + - * 1. Chaqueta, pantalón de colores formales.
        2. Camisa y/o polo según la estación.
        3. Botas o Zapatillas limpias

**Personal Femenino**

* + - * 1. Chaqueta, pantalón de colores formales
        2. Blusa y/o polo
        3. Botas o Zapatillas limpias

El personal deberá portar de forma visible, un carnet de identificación con el logo del Contratista, que incluya una fotografía a colores.

El o los supervisores también portarán identificación y emplearán el uniforme de la empresa, pudiendo ser diferente al del personal operativo

**MEDICIÓN DE RESULTADOS**

La gerencia y administración de la Clínica PROSALUD NORTE, determinarán si:

1. La calidad del servicio es óptimo y concordante con las condiciones establecidas en el contrato suscrito, teniendo como instrumento de medición la hoja de evaluación y el porcentaje de conformidad promedio de todos los servicios en un 85% como mínimo. Este formulario debe ser entregado por el Contratista.
2. El servicio se proporciona con el personal, cumpliendo con las medidas de seguridad que la empresa plantee en su propuesta.
3. La prestación del servicio se ajusta al horario, periodicidad, plazos y lugares señalados y aceptados por las partes.
4. La conformidad al servicio, no invalida el reclamo posterior por parte de PROSALUD sobre inadecuación a las especificaciones técnicas u otras situaciones anómalas verificables.

**PLAN DE TRABAJO**

Para el plan de trabajo deberán tomarse en cuenta las áreas físicas, distribuidas de acuerdo a la clasificación anterior.

El Proponente deberá presentar su plan de trabajo basado principalmente en los siguientes aspectos:

1. **Equipo y Material**

Deberá hacer conocer los equipos e implementos de seguridad que se pretende usar para las actividades, indicando además la función a cumplir

* + 1. **Personal**
       1. Identificará al representante legal, gerente y jefes de grupo
       2. Presentará la relación detallada del personal que prestará el servicio en cada punto de atención
       3. El servicio será prestado con baja rotación de personal durante el año. La rotación será solamente causada por alguna contingencia, vacaciones, bajas médicas u otro motivo similar
       4. Presentará el programa de capacitación y entrenamiento para el personal que prestará servicio
    2. **Sistema de Control**
       1. Propondrá la modalidad de cumplimiento, control, seguimiento y evaluación del trabajo
       2. Acreditará un supervisor responsable que verifique el cumplimiento de los procesos en los distintos establecimientos, garantizando la aplicación del régimen disciplinario
       3. Aceptará que en cualquier momento PROSALUD realice inspecciones de control de calidad del servicio y en caso necesario, demande un mejor servicio elevando un informe al respecto

**RESPONSABILIDAD POR EL TRABAJO**

El Proponente garantizará explícitamente:

* El buen comportamiento e idoneidad de todo su personal.
* Ser responsable de los daños, pérdidas, y/o sustracciones que pudiera ocasionar su personal en la ejecución de sus labores, debiendo en su caso reparar o reemplazar a satisfacción de PROSALUD, conforme a lo que ésta disponga en cada caso, las instalaciones, muebles, recipientes, coches, equipos y demás enseres de su propiedad. **Si en el término de quince días calendarios, no realiza la reparación o reemplazo, PROSALUD descontará automáticamente este valor de los importes pendientes de cancelación.** El valor de reparación o reemplazo del bien será el vigente en el mercado y será puesto en conocimiento del Contratista

**ADICIONALES**

Caso la empresa proponente oferte, en base a su experiencia, algún servicio/productos adicionales que beneficie a PROSALUD, se debe especificar claramente en la propuesta técnica y económica en caso de tener un costo.

# Anexo N°3.

**Propuesta Técnica – Formularios Estándar**

# Formulario N°1 - Presentación Propuesta Técnica

*Lugar, fecha*

Señores:

**PROSALUD**

Presente. -

Ref: **PROPUESTA TÉCNICA**

Señoras / señores:

Los abajo firmantes ofrecemos proveer el servicio según sus Especificaciones Técnicas (ANEXO N°2), para [*nombre del servicio*] de conformidad con su solicitud de propuestas de [*fecha*] y con nuestra propuesta adjunta.

Presentamos por medio de la presente nuestra propuesta técnica, que se presenta en sobre separado y sellado (SOBRE B)

Si las aclaraciones/negociaciones se llevan a cabo durante el período de validez de la propuesta, nos comprometemos a aclarar/negociar sobre la base de la propuesta. Esta propuesta es de carácter obligatorio para nosotros y está sujeta a las modificaciones que resulten de las aclaraciones/negociaciones del contrato.

Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar ninguna de las propuestas que reciban.

Certificamos que nuestra propuesta se preparó de forma independiente:

1. Sin ninguna consulta, comunicación o acuerdo con ningún otro proponente o competidor relacionada con los precios y/o factores utilizados para determinar aspectos técnicos y financieros de la propuesta;
2. Los precios de la propuesta no han sido ni serán dados a conocer directa y/o indirectamente a los otros proponentes y/o competidores;
3. El proponente no ha incurrido ni incurrirá en actos encaminados a inducir, forzar, coaccionar, ni acordar con otros proponentes su participación o no en este proceso con el propósito de restringir competencia.

Nos comprometemos que, dentro del proceso de selección en caso de resultar adjudicatarios del contrato, a observar las leyes sobre fraude, corrupción, soborno según leyes del país.

Atentamente,

Firma autorizada*:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y cargo del signatario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección y N° de contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Formulario - 2 del Anexo N°3

# Organización y Experiencia de la Empresa proponente

A – Organización de la Empresa proponente

[*Proporcione aquí una descripción breve de los antecedentes y organización de la Empresa proponente.]*

# Formulario - 3 del Anexo N°3

B – Experiencia de la Empresa proponente

*En el siguiente formato, proporcione información sobre la experiencia de la Empresa Proponente en el rubro, que respalde que están aptos para prestar servicios similares a los solicitados según ANEXO N°2.*

Cuantas sea necesaria, en empresa similares.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de empresa: | Valor aproximado del contrato: |
| Dirección de la empresa contratante:  Lugar dentro del país: | Duración del servicio (meses): |
| Descripción narrativa del servicio efectivamente provistos: | |

# Anexo 4. Propuesta Económica

[Los comentarios en corchetes [ ] proporcionan orientación a las Empresas consultoras para la preparación de sus Propuestas Económicas y no deberán aparecer en las Propuestas de Precio que presenten.]

Formulario presentación Propuesta Económica

Señores:

**PROSALUD**

Presente. -

Ref: **PROPUESTA ECONÓMICA**

Señoras / Señores:

Los abajo firmantes ofrecemos proveer el servicio [*nombre del servicio*] de conformidad con su solicitud de propuesta de fecha [*fecha*] y con nuestra propuesta técnica.

La propuesta de precio que se adjunta, esta desagregada según numeral N°4, Productos entregables a PROSALUD, de los TDRs, y la suma total es de [*monto literal y numeral*]. Esta cifra incluye los impuestos nacionales.

Nuestra propuesta será obligatoria para todos nosotros, con sujeción a las modificaciones que resulten de las negociaciones del contrato, hasta la expiración del período de validez de la propuesta.

Así mismo, entendemos que ustedes no están obligados a aceptar ninguna de las propuestas que reciban.

Atentamente,

Firma autorizada: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Nombre y cargo del signatario: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Nombre de la empresa: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Formulario Propuesta de Precio

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SERVICIO: PROVISIÓN SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD** | **PRECIO UNITARIO**  **BS.** | **PRECIO TOTAL**  **BS.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Firma autorizada: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Nombre y cargo del signatario: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Nombre de la empresa: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*