




“VACUNACIÓN PERSONAL DE GTB”

Términos de Referencia

	TERMINOS DE REFERENCIA	SN
	Hoja: 1	
TITULO: "VACUNACIÓN A FAMILIARES DEL PERSONAL DE GTB"		

1. ANTECEDENTES Y OBJETO DEL REQUERIMIENTO

ANTECEDENTES

Gas TransBoliviano S.A. en cumplimiento de la LEY 16998 de Salud, Seguridad Ocupacional, Higiene y Bienestar, vigente desde el 2 de agosto de 1979, tiene un PROGRAMA DE INMUNIZACIONES en el que se hace partícipe a los familiares directos del personal de Gas TransBoliviano S.A.

OBJETO DEL REQUERIMIENTO

El presente Término de Referencia tiene por objeto contar con la provisión de VACUNAS PARA:

- FLUQUADRI 2017 – Influenza – Resfrío.
- PNEUMO 23 – Protege contra Pneumonía
- VIVAXIM – Vacuna conjugada Tifoidea y Hepatitis "A"
- ADACEL – Protege contra Difteria, Pertussis y Tétanos
- AVAXIM 160 – Vacuna Hepatitis "A"
- EUVAX B - Protege contra la hepatitis B.

2. ALCANCE, DETALLE Y CARACTERÍSTICAS

2.1. ALCANCE

- El proveedor deberá entregar en la Ciudad de Santa Cruz de la Sierra las vacunas citadas en el Objeto del Requerimiento.

2.2. DETALLE Y CARACTERÍSTICAS

Las vacunas requeridas son para proteger al personal de GTB contra el Resfrío o Influenza, la Hepatitis "A", "B", la Tifoidea, Tétanos, Difteria, pertussis,

2.3 Provisión de las VACUNAS


El adjudicado deberá realizar en 2 oportunidades en la gestión 2017 campaña de inmunización en las instalaciones de Gas TransBoliviano S.A. o donde se designe

PRIMER CAMPAÑA:

Deberá realizarse dentro del primer semestre 2017

SEGUNDA CAMPAÑA:

Deberá realizarse en el segundo semestre 2017

	TERMINOS DE REFERENCIA	SN
	Hoja: 2	
TITULO: "VACUNACIÓN A FAMILIARES DEL PERSONAL DE GTB"		

2.4. Control de calidad o verificación

Las vacunas deberán estar acompañadas por su permiso para ser utilizadas en el territorio Nacional, y haber cumplido con los requisitos exigidos por ley en cuanto a reglamentación y al mantenimiento de la cadena de frío.

3. PROPONENTES ELEGIBLES

Está abierta a todas las empresas legalmente establecidas que importan este tipo de Vacunas.

4. RECHAZO Y DESCALIFICACIÓN DE PROPUESTAS

4.1 Procederá el rechazo de la propuesta cuando ésta fuese presentada fuera del plazo (fecha y hora) y/o en lugar diferente al establecido en el presente.

4.2 Solo se deberán presentar las vacunas solicitadas en el presente pliego.

4.3 Las causales de descalificación son:

No presentar los documentos exigidos por Ley

No presentar documentación de permiso de uso de la vacuna en territorio nacional.

No presentar documento de importación legal del producto.

5. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DE LA EMPRESA

Debido a que la empresa es responsable directa y absoluta de la entrega de las vacunas tendrá bajo cadena de frío las vacunas a ser utilizadas hasta que se realicen las campañas de vacunación

6. ENTREGABLES

Se realizará en 2 campañas de inmunización a realizar por la empresa adjudicada.

ESTOS TÉRMINOS DE REFERENCIA, SON ENUNCIATIVOS Y DE ORIENTACIÓN, NO SON LIMITATIVOS, POR LO QUE EL PROPONENTE PUEDE MEJORARLOS, OPTIMIZANDO EL USO DE LOS RECURSOS.