

YACIMIENTOS PETROLÍFEROS FISCALES BOLIVIANOS



La fuerza que transforma Bolivia

DOCUMENTO DE CONTRATACION DIRECTA (BIENES)

REGLAMENTO ESPECÍFICO DEL SISTEMA DE
ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
RE-SABS-EPNE YPFB

**OBJETO: “ ADQUISICION DE VACUNAS
PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA VPACF-
VILLA MONTES”**

CODIGO: EPNE-UAV-59-15

VILLA MONTES – TARIJA
MAYO DEL 2015

ELABORADO POR	APROBADO POR
Firma y Sello Unidad Administrativa	Firma y Sello del RPC

**PARTE I
INFORMACIÓN GENERAL A LOS PROPONENTES**

**SECCIÓN I
GENERALIDADES**

1. NORMATIVA APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El proceso de contratación para la adquisición de bienes, obras, servicios generales y servicios de consultoría se rige por el Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios – EPNE- YPFB.

2. AJUSTE AL DCD O AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS.

Se podrá ajustar el DCD o ampliar el plazo de presentación de ofertas, por las siguientes causas debidamente justificadas:

- a) Hechos de fuerza mayor o caso fortuito.
- b) A iniciativa de YPFB.

3. GARANTÍAS

Con el objeto de garantizar la vigencia, conclusión y entrega definitiva del objeto del contrato u Orden de compra o Servicio, se aplicarán los siguientes parámetros:

- a) Cuando se tenga programado realizar un solo pago y el tiempo de ejecución o entrega no supere los 15 días calendario en procesos de contratación hasta Bs.50.000.- (Cincuenta mil 00/100 Bolivianos) no se requerirá la presentación de la garantía de cumplimiento de contrato. Para procesos cuyo tiempo de ejecución supere los 15 días calendario el proponente definirá el tipo de garantía a presentar para la elaboración de contrato.
- b) De Bs.50.001.- (Cincuenta mil Uno 00/100 Bolivianos) hasta Bs. 200.000.- (Doscientos Mil 00/100 Bolivianos) el proponente definirá el tipo de garantía a presentar.
- c) De Bs. 200.001.- (Doscientos Mil Uno 00/100 Bolivianos) hasta Bs. 1.000.000.- (Un millón 00/100 bolivianos) YPFB definirá el tipo de garantía
- d) Superiores a Bs. 1.000.000.- (Un millón 00/100 bolivianos) las empresas deberán presentar Boleta de Garantía Bancaria.

4. RECHAZO Y DESCALIFICACIÓN DE OFERTAS

4.1. La causal de rechazo es:

- a) Cuando la oferta de las empresas invitadas fuesen presentadas fuera del plazo (fecha y hora) y/o en lugar diferente al establecido en el presente DCD.

4.2. Las causales de descalificación son:

- a) Cuando la oferta técnica no cumpla con las condiciones establecidas en el presente DCD.
- b) Cuando la oferta económica exceda el Precio Referencial.
- c) Cuando producto de la revisión aritmética de la oferta económica existiera una diferencia superior al dos por ciento (2%), entre el monto total de la oferta y el monto revisado por el Comité de Contratación.
- d) Cuando el proponente presente dos o más alternativas en una misma oferta.
- e) Cuando el proponente presente dos o más ofertas.
- f) Cuando la oferta presente errores no subsanables.
- g) Si para la suscripción del contrato, la documentación presentada por el proponente adjudicado, no respalde lo señalado en el Formulario de Presentación de Ofertas (Formulario A-1).
- h) Si para la suscripción del contrato la documentación solicitada, no fuera presentada dentro del plazo establecido para su verificación; salvo que el

- proponente adjudicado hubiese justificado oportunamente el retraso por hecho de fuerza mayor, caso fortuito o cuando la causa sea ajena a su voluntad.
- i) Cuando el proponente adjudicado desista de forma expresa o tácita de suscribir el contrato.
 - j) Cuando el proponente, en el plazo establecido no presentara la documentación que será subsanada, el Comité de Contratación, procederá a descalificar la oferta.

5. ERRORES SUBSANABLES Y ERRORES NO SUBSANABLES

5.1. Se consideraran como errores subsanables, los siguientes:

- a) Cuando los errores sean accidentales, accesorios o de forma y que no incidan en la validez y legalidad de la propuesta presentada.

Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo el Comité de Contratación considerar otros criterios subsanables.

5.2. Se consideran errores no subsanables, siendo objeto de descalificación, los siguientes:

- a) La falta de la propuesta técnica o parte de ella.
- b) La falta de la propuesta económica o parte de ella.

6. DOCUMENTOS DE LA OFERTA

Todos los Formularios de la oferta, solicitados en el presente DCD, se constituyen en Declaraciones Juradas.

Los documentos que deben presentar los proponentes, según sea su constitución legal y su forma de participación, son:

- a) **Formulario A-1** Presentación de Ofertas e Identificación del Proponente
- b) **Formulario B-1** Presentación de la Oferta Económica
- c) **Formulario C-1** Presentación de la Oferta Técnica

Todos los formularios deben contar con la firma original del Representante Legal del proponente. No se aceptaran firmas electrónicas, escaneadas o digitalizadas.

7. OFERTA PARA ADJUDICACIONES POR ITEMS

Cuando un proponente presente su oferta para más de un ítem deberá presentar una sola vez la documentación legal y administrativa, y una oferta técnica y económica para cada ítem.

**SECCIÓN II
PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS**

8. PRESENTACIÓN DE OFERTAS Y PLAZO

8.1. Forma de presentación: La oferta deberá ser presentada en sobre cerrado dirigido a YPFB citando el objeto de la contratación y presentada en un ejemplar original con la firma y/o sello del proponente en cada una de las hojas.

El sobre deberá estar rotulado con el siguiente formato:

CÓDIGO DE CONTRATACIÓN
N° EPNE-UAV-59-15
YACIMIENTOS PETROLIFEROS FISCALES BOLIVIANOS
NOMBRE DEL PROponente: _____
NIT DEL PROponente: _____
OBJETO DE LA CONTRATACION: _____
VICEPRESIDENCIA DE ADMINISTRACIÓN, CONTRATOS Y FISCALIZACIÓN VPACF-YPFB CALLE LA PAZ ESQ. AVAROA S/N EX EDIFICIO CERPI VILLA MONTES-TARIJA

8.2. Plazo y lugar de presentación: Las ofertas deberán ser presentadas dentro del plazo (fecha y hora) fijado y en el domicilio establecido en el presente DCD.

8.3. Cronograma: El proceso se sujetará al siguiente cronograma:

ACTIVIDAD		FECHA			HORA	LUGAR	
		<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Hora</i>	<i>Min.</i>	<i>Lugar</i>
1	Presentación de Oferta (Fecha límite) :	26	05	2015	10	00	UNIDAD DE CONTRATACIONES VPACF – YPFB: CALLE LA PAZ ESQUINA AVAROA, VILLA MONTES – TARIJA.
2	Apertura de Oferta (Fecha límite) :	26	05	2015	10	30	AUDITORIO DE LA VPACF – YPFB: CALLE LA PAZ ESQUINA AVAROA, VILLA MONTES – TARIJA.

PARTE II
FORMULARIOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS

9. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

OBJETO DE LA CONTRATACION:

Adquisición de Vacunas para todo el personal de la Vicepresidencia de Administración Contratos y Fiscalización - Villa Montes de YPF. Para la prevención de enfermedades Laborales y No Laborales presentadas en los funcionarios de nuestra empresa.

GENERALIDADES:

Las vacunas son insumos que nos ayudan a la prevención de enfermedades Laborales y No Laborales adquiridas en las zonas de trabajo son un apoyo importante en la prevención de la Salud Ocupacional y un pilar importante de toda gestión de la Medicina Laboral.

I. CARACTERISTICAS TECNICAS

Los productos farmacéuticos (Vacunas), a adquirir deberán cumplir con las siguientes especificaciones, mismas que tienen carácter solo enunciativo, pero no limitativo:

ITEM 1:

PRODUCTO	VACUNA
NOMBRE GENERICO	Vacuna antiinfluenza tetravalente de virus fraccionados tipo A y B
NOMBRE COMERCIAL	A especificar
PAIS DE PROCEDENCIA	A especificar
CANTIDAD	112
PRESENTACION	Jeringa monodosis prellenada con 0,5 ml
FECHA DE VENCIMIENTO	Mínimo 1 año
FORMA FARMACEUTICA	A (H1N1), A (H3N2), B (Cepa Victoria), B (Cepa Yamagata)
CONCENTRACION	15 mcg de HA
ENVASE PRIMARIO	Jeringa monodosis prellenada
NORMAS DE CALIDAD	Emitida por el Laboratorio de origen
REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.	Indicar el número y fecha de dicho registro.
GARANTIA:	El Producto ofertado debe ser garantizado y respaldado por el laboratorio que elabora el producto.
MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:	Definir el medio de transporte y embalaje de los productos tomados en cuenta que se trata de vacunas y tienen que ser embalados como, delicados y en sus respectivas cadenas de frio para que no se pierda el efecto del agente.

ITEM 2:

PRODUCTO	VACUNA
NOMBRE GENERICO	Vacuna Inmunoterapia Hepatitis B
NOMBRE COMERCIAL	A especificar
PAIS DE PROCEDENCIA	A especificar
CANTIDAD	80
PRESENTACION	Frasco con 1 ml
FECHA DE VENCIMIENTO	2 años
FORMA FARMACEUTICA	antígeno HBs purificado 20mg.
CONCENTRACION	20 mg.
ENVASE PRIMARIO	Frasco
NORMAS DE CALIDAD	Emitida por el Laboratorio que elabora el producto
REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.	Indicar el número y fecha de dicho registro.
GARANTIA:	El Producto ofertado debe ser garantizado y respaldado por el laboratorio que elabora el producto.
MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:	Definir el medio de transporte y embalaje de los productos tomados en cuenta que se trata de vacunas y tienen que ser embalados como, delicados y en sus respectivas cadenas de frio para que no se pierda el efecto del agente.

ITEM 3:

PRODUCTO	VACUNA
NOMBRE GENERICO	Vacuna antihepatitis A inactivada
NOMBRE COMERCIAL	A especificar
PAIS DE PROCEDENCIA	A especificar
CANTIDAD	75
PRESENTACION	Jeringa monodosis prellenada con 0,5 ml
FECHA DE VENCIMIENTO	2 años
FORMA FARMACEUTICA	Virus de hepatitis A, cepa GBM inactivado y adsorbido 160 unidades antigenas. Excipientes cs.
CONCENTRACION	160 UA
ENVASE PRIMARIO	Jeringa monodosis prellenada
NORMAS DE CALIDAD	Emitida por el Laboratorio de origen
REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.	Indicar el número y fecha de dicho registro.
GARANTIA:	El Producto ofertado debe ser garantizado y respaldado por el laboratorio que elabora el producto.
MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:	Definir el medio de transporte y embalaje de los productos tomados en cuenta que se trata de vacunas y tienen que ser embalados como, delicados y en sus respectivas cadenas de frio para que no se pierda el efecto del agente.

ITEM 4:

PRODUCTO	VACUNA
NOMBRE GENERICO	Vacuna Frente a la Fiebre Amarilla
NOMBRE COMERCIAL	A especificar
PAIS DE PROCEDENCIA	A especificar
CANTIDAD	7
PRESENTACION	Polvo y disolvente para suspensión inyectable en jeringa precargada.
FECHA DE VENCIMIENTO	2 años
FORMA FARMACEUTICA	Virus de fiebre amarilla(vivos, atenuados) cepa 17D-204 no menos de 1.000 UI
CONCENTRACION	1.000 UI
ENVASE PRIMARIO	Frasco y jeringa
NORMAS DE CALIDAD	Emitida por el Laboratorio de origen
REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.	Indicar el número y fecha de dicho registro.
GARANTIA:	El Producto ofertado debe ser garantizado y respaldado por el laboratorio que elabora el producto.
MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:	Definir el medio de transporte y embalaje de los productos tomados en cuenta que se trata de vacunas y tienen que ser embalados como, delicados y en sus respectivas cadenas de frio para que no se pierda el efecto del agente.

La empresa adjudicada deberá adjuntar una fotocopia del certificado de Control de Calidad firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin.

El certificado de control de calidad deberá contener por lo menos la siguiente información general:

- Nombre del fabricante.
- Nombre genérico del producto o DCI.
- Forma farmacéutica.
- Fecha de fabricación o elaboración.
- Fecha de vencimiento.

II. INFORMACION COMPLEMENTARIA

MÉTODO DE SELECCIÓN

Precio Evaluado Más Bajo

FORMA DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación será por ITEM

PRECIO REFERENCIAL

El precio referencial por ITEMS es de:

ITEM	PRODUCTO	CANT.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	VACUNA ANTIINFLUENZA TETRAVALENTE DE VIRUS FRACCIONADOS TIPO A Y B	112	801,00	89.712,00
2	VACUNA INMUNOTERAPIA HEPATITIS B	80	149,80	11.984,00
3	VACUNA ANTIHEPATITIS A INACTIVADA	75	349,00	26.175,00
4	VACUNA FRENTE A LA FIEBRE AMARILLA	7	298,60	2.090,20

IMPUESTOS

La Empresa Contratada es la responsable de cumplir con sus obligaciones tributarias por las que son sujetos, de acuerdo a lo que establece las Leyes vigentes en el Estado Plurinacional de Bolivia. La factura o nota fiscal debe ser emitido de acuerdo a normativa a nombre de Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos con NIT 1020269020.

Las empresas proponentes, deberán presentar su Certificado de Número de Identificación Tributaria (NIT) y el domicilio fiscal, como requisito necesario para su habilitación.

PLAZO DE ENTREGA

El plazo de entrega es de MAXIMO 10 días calendarios computables a partir de la recepción de la Orden de Compra

MULTAS

El incumplimiento al plazo de entrega, se aplicará una multa del 1% sobre el importe total de la adjudicación por cada día calendario de retraso. En caso de llegar al 20% de multas, la adjudicación queda sin efecto. YPFB se reserva el derecho de realizar las gestiones legales y administrativas que corresponda.

LUGAR DE ENTREGA

En Almacenes de la VPACF-YPFB ubicado en la Calle La Paz esquina Avaroa edificio CERPI. Villa Montes – Tarija.

FORMA DE PAGO

El pago se realizara por el total vía transferencia bancaria a través del **SIGMA**, contra entrega y previo informe de conformidad a ser emitido por un comité de recepción de YPFB

VALIDEZ DE LA PROPUESTA

Las propuestas deberán contar con una validez mínima de sesenta (60) días calendarios.

FORMULARIO C-1

Descripción de las Especificaciones Técnicas		Para ser llenado por el proponente al momento de elaborar su oferta		Evaluación (para ser llenado por el personal técnico del Comité de Contratación)																																																									
#	Característica Solicitadas	Característica Ofertadas		CUMPLE	NO CUMPLE OBSERVACIÓN (porque no cumple)																																																								
1	<p>ITEM 1:</p> <table border="1"> <tr> <td>PRODUCTO</td> <td>VACUNA</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE GENERICO</td> <td>Vacuna antiinfluenza tetravalente de virus fraccionados tipo A y B</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE COMERCIAL</td> <td>A especificar</td> </tr> <tr> <td>PAIS DE PROCEDENCIA</td> <td>A especificar</td> </tr> <tr> <td>CANTIDAD</td> <td>112</td> </tr> <tr> <td>PRESENTACION</td> <td>Jeringa monodosis prellenada con 0,5 ml</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE VENCIMIENTO</td> <td>Mínimo 1 año</td> </tr> <tr> <td>FORMA FARMACEUTICA</td> <td>A (H1N1), A (H3N2), B (Cepa Victoria), B (Cepa Yamagata)</td> </tr> <tr> <td>CONCENTRACION</td> <td>15 mcg de HA</td> </tr> <tr> <td>ENVASE PRIMARIO</td> <td>Jeringa monodosis prellenada</td> </tr> <tr> <td>NORMAS DE CALIDAD</td> <td>Emitida por el Laboratorio de origen</td> </tr> <tr> <td>REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.</td> <td>Indicar el número y fecha de dicho registro.</td> </tr> <tr> <td>GARANTIA:</td> <td>El Producto ofertado debe ser garantizado y respaldado por el laboratorio que elabora el producto.</td> </tr> <tr> <td>MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:</td> <td>Definir el medio de transporte y embalaje de los productos tomados en cuenta que se trata de vacunas y tienen que ser embalados como, delicados y en sus respectivas cadenas de frio para que no se pierda el efecto del agente.</td> </tr> </table> <p>La empresa adjudicada deberá adjuntar una fotocopia del certificado de Control de Calidad firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin.</p> <p>El certificado de control de calidad deberá contener por lo menos la siguiente información general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre del fabricante. - Nombre genérico del producto o DCI. - Forma farmacéutica. 	PRODUCTO	VACUNA	NOMBRE GENERICO	Vacuna antiinfluenza tetravalente de virus fraccionados tipo A y B	NOMBRE COMERCIAL	A especificar	PAIS DE PROCEDENCIA	A especificar	CANTIDAD	112	PRESENTACION	Jeringa monodosis prellenada con 0,5 ml	FECHA DE VENCIMIENTO	Mínimo 1 año	FORMA FARMACEUTICA	A (H1N1), A (H3N2), B (Cepa Victoria), B (Cepa Yamagata)	CONCENTRACION	15 mcg de HA	ENVASE PRIMARIO	Jeringa monodosis prellenada	NORMAS DE CALIDAD	Emitida por el Laboratorio de origen	REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.	Indicar el número y fecha de dicho registro.	GARANTIA:	El Producto ofertado debe ser garantizado y respaldado por el laboratorio que elabora el producto.	MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:	Definir el medio de transporte y embalaje de los productos tomados en cuenta que se trata de vacunas y tienen que ser embalados como, delicados y en sus respectivas cadenas de frio para que no se pierda el efecto del agente.	<p>ITEM 1:</p> <table border="1"> <tr> <td>PRODUCTO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NOMBRE GENERICO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NOMBRE COMERCIAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PAIS DE PROCEDENCIA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CANTIDAD</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PRESENTACION</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FECHA DE VENCIMIENTO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FORMA FARMACEUTICA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONCENTRACION</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ENVASE PRIMARIO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NORMAS DE CALIDAD</td> <td></td> </tr> <tr> <td>REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>GARANTIA:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:</td> <td></td> </tr> </table>	PRODUCTO		NOMBRE GENERICO		NOMBRE COMERCIAL		PAIS DE PROCEDENCIA		CANTIDAD		PRESENTACION		FECHA DE VENCIMIENTO		FORMA FARMACEUTICA		CONCENTRACION		ENVASE PRIMARIO		NORMAS DE CALIDAD		REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.		GARANTIA:		MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:				
PRODUCTO	VACUNA																																																												
NOMBRE GENERICO	Vacuna antiinfluenza tetravalente de virus fraccionados tipo A y B																																																												
NOMBRE COMERCIAL	A especificar																																																												
PAIS DE PROCEDENCIA	A especificar																																																												
CANTIDAD	112																																																												
PRESENTACION	Jeringa monodosis prellenada con 0,5 ml																																																												
FECHA DE VENCIMIENTO	Mínimo 1 año																																																												
FORMA FARMACEUTICA	A (H1N1), A (H3N2), B (Cepa Victoria), B (Cepa Yamagata)																																																												
CONCENTRACION	15 mcg de HA																																																												
ENVASE PRIMARIO	Jeringa monodosis prellenada																																																												
NORMAS DE CALIDAD	Emitida por el Laboratorio de origen																																																												
REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.	Indicar el número y fecha de dicho registro.																																																												
GARANTIA:	El Producto ofertado debe ser garantizado y respaldado por el laboratorio que elabora el producto.																																																												
MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:	Definir el medio de transporte y embalaje de los productos tomados en cuenta que se trata de vacunas y tienen que ser embalados como, delicados y en sus respectivas cadenas de frio para que no se pierda el efecto del agente.																																																												
PRODUCTO																																																													
NOMBRE GENERICO																																																													
NOMBRE COMERCIAL																																																													
PAIS DE PROCEDENCIA																																																													
CANTIDAD																																																													
PRESENTACION																																																													
FECHA DE VENCIMIENTO																																																													
FORMA FARMACEUTICA																																																													
CONCENTRACION																																																													
ENVASE PRIMARIO																																																													
NORMAS DE CALIDAD																																																													
REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.																																																													
GARANTIA:																																																													
MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:																																																													

Descripción de las Especificaciones Técnicas		Para ser llenado por el proponente al momento de elaborar su oferta	Evaluación (para ser llenado por el personal técnico del Comité de Contratación)		
	- Fecha de fabricación o elaboración. - Fecha de vencimiento.				
5	MÉTODO DE SELECCIÓN Precio Evaluado Más Bajo	MÉTODO DE SELECCIÓN			
6	FORMA DE ADJUDICACIÓN La adjudicación será por ITEM	FORMA DE ADJUDICACIÓN			
7	PRECIO REFERENCIAL El precio referencial del ITEM es de: Bs.- 89.712,00 (Ochenta y Nueve Mil Setecientos Doce 00/100 Bolivianos)	PRECIO OFERTADO			
8	IMPUESTOS La Empresa Contratada es la responsable de cumplir con sus obligaciones tributarias por las que son sujetos, de acuerdo a lo que establece las Leyes vigentes en el Estado Plurinacional de Bolivia. La factura o nota fiscal debe ser emitido de acuerdo a normativa a nombre de Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos con NIT 1020269020. Las empresas proponentes, deberán presentar su Certificado de Número de Identificación Tributaria (NIT) y el domicilio fiscal, como requisito necesario para su habilitación.	IMPUESTOS			
9	PLAZO DE ENTREGA El plazo de entrega es de MAXIMO 10 días calendarios computables a partir de la recepción de la Orden de Compra	PLAZO DE ENTREGA			
10	MULTAS El incumplimiento al plazo de entrega, se aplicará una multa del 1% sobre el importe total de la adjudicación por cada día calendario de retraso. En caso de llegar al 20% de multas, la adjudicación queda sin efecto. YPFB se reserva el derecho de realizar las gestiones legales y administrativas que corresponda.	MULTAS			
11	LUGAR DE ENTREGA En Almacenes de la VPACF-YPFB ubicado en la Calle La Paz esquina Avaroa edificio CERPI. Villa Montes – Tarija.	LUGAR DE ENTREGA			
12	FORMA DE PAGO El pago se realizara por el total vía transferencia bancaria a través del SIGMA , contra entrega y previo informe de conformidad a ser emitido por un comité de recepción de YPFB	FORMA DE PAGO			
13	VALIDEZ DE LA PROPUESTA Las propuestas deberán contar con una validez mínima de sesenta (60) días calendarios.	VALIDEZ DE LA PROPUESTA			

(Firma del proponente)
(Nombre completo del proponente)

FORMULARIO C-1

Descripción de las Especificaciones Técnicas		Para ser llenado por el proponente al momento de elaborar su oferta	Evaluación (para ser llenado por el personal técnico del Comité de Contratación)																																																									
#	Característica Solicitadas	Característica Ofertadas	CUMPLE	NO CUMPLE OBSERVACIÓN (porque no cumple)																																																								
1	<p>ITEM 2:</p> <table border="1" data-bbox="161 625 718 1522"> <tr><td>PRODUCTO</td><td>VACUNA</td></tr> <tr><td>NOMBRE GENERICO</td><td>Vacuna Inmunoterapia Hepatitis B</td></tr> <tr><td>NOMBRE COMERCIAL</td><td>A especificar</td></tr> <tr><td>PAIS DE PROCEDENCIA</td><td>A especificar</td></tr> <tr><td>CANTIDAD</td><td>80</td></tr> <tr><td>PRESENTACION</td><td>Frasco con 1 ml</td></tr> <tr><td>FECHA DE VENCIMIENTO</td><td>2 años</td></tr> <tr><td>FORMA FARMACEUTICA</td><td>antígeno HBs purificado 20mg.</td></tr> <tr><td>CONCENTRACION</td><td>20 mg.</td></tr> <tr><td>ENVASE PRIMARIO</td><td>Frasco</td></tr> <tr><td>NORMAS DE CALIDAD</td><td>Emitida por el Laboratorio que elabora el producto</td></tr> <tr><td>REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.</td><td>Indicar el número y fecha de dicho registro.</td></tr> <tr><td>GARANTIA:</td><td>El Producto ofertado debe ser garantizado y respaldado por el laboratorio que elabora el producto.</td></tr> <tr><td>MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:</td><td>Definir el medio de transporte y embalaje de los productos tomados en cuenta que se trata de vacunas y tienen que ser embalados como, delicados y en sus respectivas cadenas de frio para que no se pierda el efecto del agente.</td></tr> </table> <p>La empresa adjudicada deberá adjuntar una fotocopia del certificado de Control de Calidad firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin.</p> <p>El certificado de control de calidad deberá contener por lo menos la siguiente información general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre del fabricante. - Nombre genérico del producto o DCI. - Forma farmacéutica. - Fecha de fabricación o elaboración. - Fecha de vencimiento. 	PRODUCTO	VACUNA	NOMBRE GENERICO	Vacuna Inmunoterapia Hepatitis B	NOMBRE COMERCIAL	A especificar	PAIS DE PROCEDENCIA	A especificar	CANTIDAD	80	PRESENTACION	Frasco con 1 ml	FECHA DE VENCIMIENTO	2 años	FORMA FARMACEUTICA	antígeno HBs purificado 20mg.	CONCENTRACION	20 mg.	ENVASE PRIMARIO	Frasco	NORMAS DE CALIDAD	Emitida por el Laboratorio que elabora el producto	REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.	Indicar el número y fecha de dicho registro.	GARANTIA:	El Producto ofertado debe ser garantizado y respaldado por el laboratorio que elabora el producto.	MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:	Definir el medio de transporte y embalaje de los productos tomados en cuenta que se trata de vacunas y tienen que ser embalados como, delicados y en sus respectivas cadenas de frio para que no se pierda el efecto del agente.	<p>ITEM 2:</p> <table border="1" data-bbox="765 625 1321 1181"> <tr><td>PRODUCTO</td><td></td></tr> <tr><td>NOMBRE GENERICO</td><td></td></tr> <tr><td>NOMBRE COMERCIAL</td><td></td></tr> <tr><td>PAIS DE PROCEDENCIA</td><td></td></tr> <tr><td>CANTIDAD</td><td></td></tr> <tr><td>PRESENTACION</td><td></td></tr> <tr><td>FECHA DE VENCIMIENTO</td><td></td></tr> <tr><td>FORMA FARMACEUTICA</td><td></td></tr> <tr><td>CONCENTRACION</td><td></td></tr> <tr><td>ENVASE PRIMARIO</td><td></td></tr> <tr><td>NORMAS DE CALIDAD</td><td></td></tr> <tr><td>REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.</td><td></td></tr> <tr><td>GARANTIA:</td><td></td></tr> <tr><td>MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:</td><td></td></tr> </table>	PRODUCTO		NOMBRE GENERICO		NOMBRE COMERCIAL		PAIS DE PROCEDENCIA		CANTIDAD		PRESENTACION		FECHA DE VENCIMIENTO		FORMA FARMACEUTICA		CONCENTRACION		ENVASE PRIMARIO		NORMAS DE CALIDAD		REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.		GARANTIA:		MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:			
PRODUCTO	VACUNA																																																											
NOMBRE GENERICO	Vacuna Inmunoterapia Hepatitis B																																																											
NOMBRE COMERCIAL	A especificar																																																											
PAIS DE PROCEDENCIA	A especificar																																																											
CANTIDAD	80																																																											
PRESENTACION	Frasco con 1 ml																																																											
FECHA DE VENCIMIENTO	2 años																																																											
FORMA FARMACEUTICA	antígeno HBs purificado 20mg.																																																											
CONCENTRACION	20 mg.																																																											
ENVASE PRIMARIO	Frasco																																																											
NORMAS DE CALIDAD	Emitida por el Laboratorio que elabora el producto																																																											
REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.	Indicar el número y fecha de dicho registro.																																																											
GARANTIA:	El Producto ofertado debe ser garantizado y respaldado por el laboratorio que elabora el producto.																																																											
MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:	Definir el medio de transporte y embalaje de los productos tomados en cuenta que se trata de vacunas y tienen que ser embalados como, delicados y en sus respectivas cadenas de frio para que no se pierda el efecto del agente.																																																											
PRODUCTO																																																												
NOMBRE GENERICO																																																												
NOMBRE COMERCIAL																																																												
PAIS DE PROCEDENCIA																																																												
CANTIDAD																																																												
PRESENTACION																																																												
FECHA DE VENCIMIENTO																																																												
FORMA FARMACEUTICA																																																												
CONCENTRACION																																																												
ENVASE PRIMARIO																																																												
NORMAS DE CALIDAD																																																												
REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.																																																												
GARANTIA:																																																												
MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:																																																												

Descripción de las Especificaciones Técnicas		Para ser llenado por el proponente al momento de elaborar su oferta	Evaluación (para ser llenado por el personal técnico del Comité de Contratación)		
5	MÉTODO DE SELECCIÓN Precio Evaluado Más Bajo	MÉTODO DE SELECCIÓN			
6	FORMA DE ADJUDICACIÓN La adjudicación será por ITEM	FORMA DE ADJUDICACIÓN			
7	PRECIO REFERENCIAL El precio referencial del ITEM es de: Bs.- 11.984,00 (Once Mil Novecientos Ochenta y Cuatro 00/100 Bolivianos)	PRECIO OFERTADO			
8	IMPUESTOS La Empresa Contratada es la responsable de cumplir con sus obligaciones tributarias por las que son sujetos, de acuerdo a lo que establece las Leyes vigentes en el Estado Plurinacional de Bolivia. La factura o nota fiscal debe ser emitido de acuerdo a normativa a nombre de Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos con NIT 1020269020. Las empresas proponentes, deberán presentar su Certificado de Número de Identificación Tributaria (NIT) y el domicilio fiscal, como requisito necesario para su habilitación.	IMPUESTOS			
9	PLAZO DE ENTREGA El plazo de entrega es de MAXIMO 10 días calendarios computables a partir de la recepción de la Orden de Compra	PLAZO DE ENTREGA			
10	MULTAS El incumplimiento al plazo de entrega, se aplicará una multa del 1% sobre el importe total de la adjudicación por cada día calendario de retraso. En caso de llegar al 20% de multas, la adjudicación queda sin efecto. YPFB se reserva el derecho de realizar las gestiones legales y administrativas que corresponda.	MULTAS			
11	LUGAR DE ENTREGA En Almacenes de la VPACF-YPFB ubicado en la Calle La Paz esquina Avaroa edificio CERPI. Villa Montes – Tarija.	LUGAR DE ENTREGA			
12	FORMA DE PAGO El pago se realizara por el total vía transferencia bancaria a través del SIGMA , contra entrega y previo informe de conformidad a ser emitido por un comité de recepción de YPFB	FORMA DE PAGO			
13	VALIDEZ DE LA PROPUESTA Las propuestas deberán contar con una validez mínima de sesenta (60) días calendarios.	VALIDEZ DE LA PROPUESTA			

(Firma del proponente)
(Nombre completo del proponente)

FORMULARIO C-1

Descripción de las Especificaciones Técnicas		Para ser llenado por el proponente al momento de elaborar su oferta	Evaluación (para ser llenado por el personal técnico del Comité de Contratación)																																																									
#	Característica Solicitadas	Característica Ofertadas	CUMPLE	NO CUMPLE OBSERVACIÓN (porque no cumple)																																																								
1	<p>ITEM 3:</p> <table border="1"> <tr><td>PRODUCTO</td><td>VACUNA</td></tr> <tr><td>NOMBRE GENERICO</td><td>Vacuna antihepatitis A inactivada</td></tr> <tr><td>NOMBRE COMERCIAL</td><td>A especificar</td></tr> <tr><td>PAIS DE PROCEDENCIA</td><td>A especificar</td></tr> <tr><td>CANTIDAD</td><td>75</td></tr> <tr><td>PRESENTACION</td><td>Jeringa monodosis prellenada con 0,5 ml</td></tr> <tr><td>FECHA DE VENCIMIENTO</td><td>2 años</td></tr> <tr><td>FORMA FARMACEUTICA</td><td>Virus de hepatitis A, cepa GBM inactivado y adsorbido 160 unidades antigénas. Excipientes cs.</td></tr> <tr><td>CONCENTRACION</td><td>160 UA</td></tr> <tr><td>ENVASE PRIMARIO</td><td>Jeringa monodosis prellenada</td></tr> <tr><td>NORMAS DE CALIDAD</td><td>Emitida por el Laboratorio de origen</td></tr> <tr><td>REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.</td><td>Indicar el número y fecha de dicho registro.</td></tr> <tr><td>GARANTIA:</td><td>El Producto ofertado debe ser garantizado y respaldado por el laboratorio que elabora el producto.</td></tr> <tr><td>MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:</td><td>Definir el medio de transporte y embalaje de los productos tomados en cuenta que se trata de vacunas y tienen que ser embalados como, delicados y en sus respectivas cadenas de frio para que no se pierda el efecto del agente.</td></tr> </table> <p>La empresa adjudicada deberá adjuntar una fotocopia del certificado de Control de Calidad firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin.</p> <p>El certificado de control de calidad deberá contener por lo menos la siguiente información general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre del fabricante. - Nombre genérico del producto o DCI. 	PRODUCTO	VACUNA	NOMBRE GENERICO	Vacuna antihepatitis A inactivada	NOMBRE COMERCIAL	A especificar	PAIS DE PROCEDENCIA	A especificar	CANTIDAD	75	PRESENTACION	Jeringa monodosis prellenada con 0,5 ml	FECHA DE VENCIMIENTO	2 años	FORMA FARMACEUTICA	Virus de hepatitis A, cepa GBM inactivado y adsorbido 160 unidades antigénas. Excipientes cs.	CONCENTRACION	160 UA	ENVASE PRIMARIO	Jeringa monodosis prellenada	NORMAS DE CALIDAD	Emitida por el Laboratorio de origen	REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.	Indicar el número y fecha de dicho registro.	GARANTIA:	El Producto ofertado debe ser garantizado y respaldado por el laboratorio que elabora el producto.	MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:	Definir el medio de transporte y embalaje de los productos tomados en cuenta que se trata de vacunas y tienen que ser embalados como, delicados y en sus respectivas cadenas de frio para que no se pierda el efecto del agente.	<p>ITEM 3:</p> <table border="1"> <tr><td>PRODUCTO</td><td></td></tr> <tr><td>NOMBRE GENERICO</td><td></td></tr> <tr><td>NOMBRE COMERCIAL</td><td></td></tr> <tr><td>PAIS DE PROCEDENCIA</td><td></td></tr> <tr><td>CANTIDAD</td><td></td></tr> <tr><td>PRESENTACION</td><td></td></tr> <tr><td>FECHA DE VENCIMIENTO</td><td></td></tr> <tr><td>FORMA FARMACEUTICA</td><td></td></tr> <tr><td>CONCENTRACION</td><td></td></tr> <tr><td>ENVASE PRIMARIO</td><td></td></tr> <tr><td>NORMAS DE CALIDAD</td><td></td></tr> <tr><td>REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.</td><td></td></tr> <tr><td>GARANTIA:</td><td></td></tr> <tr><td>MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:</td><td></td></tr> </table>	PRODUCTO		NOMBRE GENERICO		NOMBRE COMERCIAL		PAIS DE PROCEDENCIA		CANTIDAD		PRESENTACION		FECHA DE VENCIMIENTO		FORMA FARMACEUTICA		CONCENTRACION		ENVASE PRIMARIO		NORMAS DE CALIDAD		REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.		GARANTIA:		MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:			
PRODUCTO	VACUNA																																																											
NOMBRE GENERICO	Vacuna antihepatitis A inactivada																																																											
NOMBRE COMERCIAL	A especificar																																																											
PAIS DE PROCEDENCIA	A especificar																																																											
CANTIDAD	75																																																											
PRESENTACION	Jeringa monodosis prellenada con 0,5 ml																																																											
FECHA DE VENCIMIENTO	2 años																																																											
FORMA FARMACEUTICA	Virus de hepatitis A, cepa GBM inactivado y adsorbido 160 unidades antigénas. Excipientes cs.																																																											
CONCENTRACION	160 UA																																																											
ENVASE PRIMARIO	Jeringa monodosis prellenada																																																											
NORMAS DE CALIDAD	Emitida por el Laboratorio de origen																																																											
REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.	Indicar el número y fecha de dicho registro.																																																											
GARANTIA:	El Producto ofertado debe ser garantizado y respaldado por el laboratorio que elabora el producto.																																																											
MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:	Definir el medio de transporte y embalaje de los productos tomados en cuenta que se trata de vacunas y tienen que ser embalados como, delicados y en sus respectivas cadenas de frio para que no se pierda el efecto del agente.																																																											
PRODUCTO																																																												
NOMBRE GENERICO																																																												
NOMBRE COMERCIAL																																																												
PAIS DE PROCEDENCIA																																																												
CANTIDAD																																																												
PRESENTACION																																																												
FECHA DE VENCIMIENTO																																																												
FORMA FARMACEUTICA																																																												
CONCENTRACION																																																												
ENVASE PRIMARIO																																																												
NORMAS DE CALIDAD																																																												
REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.																																																												
GARANTIA:																																																												
MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:																																																												

Descripción de las Especificaciones Técnicas	Para ser llenado por el proponente al momento de elaborar su oferta	Evaluación (para ser llenado por el personal técnico del Comité de Contratación)		
<ul style="list-style-type: none"> - Forma farmacéutica. - Fecha de fabricación o elaboración. - Fecha de vencimiento. 				
5 MÉTODO DE SELECCIÓN Precio Evaluado Más Bajo	<i>MÉTODO DE SELECCIÓN</i>			
6 FORMA DE ADJUDICACIÓN La adjudicación será por ITEM	<i>FORMA DE ADJUDICACIÓN</i>			
7 PRECIO REFERENCIAL El precio referencial del ITEM es de: Bs.- 26.175,00 (Veintiséis Mil Ciento Setenta y Cinco 00/100 Bolivianos)	<i>PRECIO REFERENCIAL</i>			
8 IMPUESTOS La Empresa Contratada es la responsable de cumplir con sus obligaciones tributarias por las que son sujetos, de acuerdo a lo que establece las Leyes vigentes en el Estado Plurinacional de Bolivia. La factura o nota fiscal debe ser emitido de acuerdo a normativa a nombre de Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos con NIT 1020269020. Las empresas proponentes, deberán presentar su Certificado de Número de Identificación Tributaria (NIT) y el domicilio fiscal, como requisito necesario para su habilitación.	<i>IMPUESTOS</i>			
9 PLAZO DE ENTREGA El plazo de entrega es de MAXIMO 10 días calendarios computables a partir de la recepción de la Orden de Compra	<i>PLAZO DE ENTREGA</i>			
10 MULTAS: El incumplimiento al plazo de entrega, se aplicará una multa del 1% sobre el importe total de la adjudicación por cada día calendario de retraso. En caso de llegar al 20% de multas, la adjudicación queda sin efecto. YPFB se reserva el derecho de realizar las gestiones legales y administrativas que corresponda.	<i>MULTAS</i>			
11 LUGAR DE ENTREGA En Almacenes de la VPACF-YPFB ubicado en la Calle La Paz esquina Avaroa edificio CERPI. Villa Montes – Tarija.	<i>LUGAR DE ENTREGA</i>			
12 FORMA DE PAGO El pago se realizara por el total vía transferencia bancaria a través del SIGMA , contra entrega y previo informe de conformidad a ser emitido por un comité de recepción de YPFB	<i>FORMA DE PAGO</i>			
13 VALIDEZ DE LA PROPUESTA Las propuestas deberán contar con una validez mínima de sesenta (60) días calendarios.	<i>VALIDEZ DE LA PROPUESTA</i>			

(Firma del proponente)
(Nombre completo del proponente)

FORMULARIO C-1

Descripción de las Especificaciones Técnicas		Para ser llenado por el proponente al momento de elaborar su oferta	Evaluación (para ser llenado por el personal técnico del Comité de Contratación)																																																									
#	Característica Solicitadas	Característica Ofertadas	CUMPLE	NO CUMPLE OBSERVACIÓN (porque no cumple)																																																								
1	<p>ITEM 4:</p> <table border="1"> <tr><td>PRODUCTO</td><td>VACUNA</td></tr> <tr><td>NOMBRE GENERICO</td><td>Vacuna Frente a la Fiebre Amarilla</td></tr> <tr><td>NOMBRE COMERCIAL</td><td>A especificar</td></tr> <tr><td>PAIS DE PROCEDENCIA</td><td>A especificar</td></tr> <tr><td>CANTIDAD</td><td>7</td></tr> <tr><td>PRESENTACION</td><td>Polvo y disolvente para suspensión inyectable en jeringa precargada.</td></tr> <tr><td>FECHA DE VENCIMIENTO</td><td>2 años</td></tr> <tr><td>FORMA FARMACEUTICA</td><td>Virus de fiebre amarilla(vivos, atenuados) ce pa 17D-204 no menos de 1.000 UI</td></tr> <tr><td>CONCENTRACION</td><td>1.000 UI</td></tr> <tr><td>ENVASE PRIMARIO</td><td>Frasco y jeringa</td></tr> <tr><td>NORMAS DE CALIDAD</td><td>Emitida por el Laboratorio de origen</td></tr> <tr><td>REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.</td><td>Indicar el número y fecha de dicho registro.</td></tr> <tr><td>GARANTIA:</td><td>El Producto ofertado debe ser garantizado y respaldado por el laboratorio que elabora el producto.</td></tr> <tr><td>MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:</td><td>Definir el medio de transporte y embalaje de los productos tomados en cuenta que se trata de vacunas y tienen que ser embalados como, delicados y en sus respectivas cadenas de frio para que no se pierda el efecto del agente.</td></tr> </table> <p>La empresa adjudicada deberá adjuntar una fotocopia del certificado de Control de Calidad firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin.</p> <p>El certificado de control de calidad deberá contener por lo menos la siguiente información general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre del fabricante. - Nombre genérico del producto o DCI. 	PRODUCTO	VACUNA	NOMBRE GENERICO	Vacuna Frente a la Fiebre Amarilla	NOMBRE COMERCIAL	A especificar	PAIS DE PROCEDENCIA	A especificar	CANTIDAD	7	PRESENTACION	Polvo y disolvente para suspensión inyectable en jeringa precargada.	FECHA DE VENCIMIENTO	2 años	FORMA FARMACEUTICA	Virus de fiebre amarilla(vivos, atenuados) ce pa 17D-204 no menos de 1.000 UI	CONCENTRACION	1.000 UI	ENVASE PRIMARIO	Frasco y jeringa	NORMAS DE CALIDAD	Emitida por el Laboratorio de origen	REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.	Indicar el número y fecha de dicho registro.	GARANTIA:	El Producto ofertado debe ser garantizado y respaldado por el laboratorio que elabora el producto.	MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:	Definir el medio de transporte y embalaje de los productos tomados en cuenta que se trata de vacunas y tienen que ser embalados como, delicados y en sus respectivas cadenas de frio para que no se pierda el efecto del agente.	<p>ITEM 4:</p> <table border="1"> <tr><td>PRODUCTO</td><td></td></tr> <tr><td>NOMBRE GENERICO</td><td></td></tr> <tr><td>NOMBRE COMERCIAL</td><td></td></tr> <tr><td>PAIS DE PROCEDENCIA</td><td></td></tr> <tr><td>CANTIDAD</td><td></td></tr> <tr><td>PRESENTACION</td><td></td></tr> <tr><td>FECHA DE VENCIMIENTO</td><td></td></tr> <tr><td>FORMA FARMACEUTICA</td><td></td></tr> <tr><td>CONCENTRACION</td><td></td></tr> <tr><td>ENVASE PRIMARIO</td><td></td></tr> <tr><td>NORMAS DE CALIDAD</td><td></td></tr> <tr><td>REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.</td><td></td></tr> <tr><td>GARANTIA:</td><td></td></tr> <tr><td>MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:</td><td></td></tr> </table>	PRODUCTO		NOMBRE GENERICO		NOMBRE COMERCIAL		PAIS DE PROCEDENCIA		CANTIDAD		PRESENTACION		FECHA DE VENCIMIENTO		FORMA FARMACEUTICA		CONCENTRACION		ENVASE PRIMARIO		NORMAS DE CALIDAD		REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.		GARANTIA:		MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:			
PRODUCTO	VACUNA																																																											
NOMBRE GENERICO	Vacuna Frente a la Fiebre Amarilla																																																											
NOMBRE COMERCIAL	A especificar																																																											
PAIS DE PROCEDENCIA	A especificar																																																											
CANTIDAD	7																																																											
PRESENTACION	Polvo y disolvente para suspensión inyectable en jeringa precargada.																																																											
FECHA DE VENCIMIENTO	2 años																																																											
FORMA FARMACEUTICA	Virus de fiebre amarilla(vivos, atenuados) ce pa 17D-204 no menos de 1.000 UI																																																											
CONCENTRACION	1.000 UI																																																											
ENVASE PRIMARIO	Frasco y jeringa																																																											
NORMAS DE CALIDAD	Emitida por el Laboratorio de origen																																																											
REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.	Indicar el número y fecha de dicho registro.																																																											
GARANTIA:	El Producto ofertado debe ser garantizado y respaldado por el laboratorio que elabora el producto.																																																											
MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:	Definir el medio de transporte y embalaje de los productos tomados en cuenta que se trata de vacunas y tienen que ser embalados como, delicados y en sus respectivas cadenas de frio para que no se pierda el efecto del agente.																																																											
PRODUCTO																																																												
NOMBRE GENERICO																																																												
NOMBRE COMERCIAL																																																												
PAIS DE PROCEDENCIA																																																												
CANTIDAD																																																												
PRESENTACION																																																												
FECHA DE VENCIMIENTO																																																												
FORMA FARMACEUTICA																																																												
CONCENTRACION																																																												
ENVASE PRIMARIO																																																												
NORMAS DE CALIDAD																																																												
REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD.																																																												
GARANTIA:																																																												
MEDIOS DE TRANSPORTE EMBALAJE:																																																												

Descripción de las Especificaciones Técnicas		Para ser llenado por el proponente al momento de elaborar su oferta	Evaluación (para ser llenado por el personal técnico del Comité de Contratación)		
	<ul style="list-style-type: none"> - Forma farmacéutica. - Fecha de fabricación o elaboración. - Fecha de vencimiento. 				
5	MÉTODO DE SELECCIÓN Precio Evaluado Más Bajo	<i>MÉTODO DE SELECCIÓN</i>			
6	FORMA DE ADJUDICACIÓN La adjudicación será por ITEM	<i>FORMA DE ADJUDICACIÓN</i>			
7	PRECIO REFERENCIAL El precio referencial del ITEM es de: Bs.- 2.090,20 (Dos Mil Noventa 20/100 Bolivianos)	<i>PRECIO OFERTADO</i>			
8	IMPUESTOS La Empresa Contratada es la responsable de cumplir con sus obligaciones tributarias por las que son sujetos, de acuerdo a lo que establece las Leyes vigentes en el Estado Plurinacional de Bolivia. La factura o nota fiscal debe ser emitido de acuerdo a normativa a nombre de Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos con NIT 1020269020. Las empresas proponentes, deberán presentar su Certificado de Número de Identificación Tributaria (NIT) y el domicilio fiscal, como requisito necesario para su habilitación.	<i>IMPUESTOS</i>			
9	PLAZO DE ENTREGA El plazo de entrega es de MAXIMO 10 días calendarios computables a partir de la recepción de la Orden de Compra	<i>PLAZO DE ENTREGA</i>			
10	MULTAS El incumplimiento al plazo de entrega, se aplicará una multa del 1% sobre el importe total de la adjudicación por cada día calendario de retraso. En caso de llegar al 20% de multas, la adjudicación queda sin efecto. YPFB se reserva el derecho de realizar las gestiones legales y administrativas que corresponda.	<i>MULTAS</i>			
11	LUGAR DE ENTREGA En Almacenes de la VPACF-YPFB ubicado en la Calle La Paz esquina Avaroa edificio CERPI. Villa Montes – Tarija.	<i>LUGAR DE ENTREGA</i>			
12	FORMA DE PAGO El pago se realizara por el total vía transferencia bancaria a través del SIGMA , contra entrega y previo informe de conformidad a ser emitido por un comité de recepción de YPFB	<i>FORMA DE PAGO</i>			
13	VALIDEZ DE LA PROPUESTA Las propuestas deberán contar con una validez mínima de sesenta (60) días calendarios.	<i>VALIDEZ DE LA PROPUESTA</i>			

(Firma del proponente)
(Nombre completo del proponente)

FORMULARIO A-1 PRESENTACIÓN DE OFERTA (Para Empresas o Asociaciones Accidentales)

1. DATOS DEL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN				
SEÑALAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
VALIDEZ DE LA PROPUESTA	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
2. DATOS GENERALES DEL PROPONENTE REPRESENTANTE LEGAL				
Tipo de Proponente:	<input type="checkbox"/> Unipersonal	<input type="checkbox"/> Asoc. Accidental	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Otro: (Señalar)	
Razón Social o Denominación de la Asociación Accidental:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
Nombre del Representante Legal	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	C.I.
Asociados	: NIT	Nombre del Asociado	% de Participación	
	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	
	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	
	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	
Testimonio de Constitución	: Número de Testimonio	Lugar	Fecha de Expedición	
	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	(Día)	mes
			<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
			<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
			<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
Detalle de la empresa o asociación	: Dirección	Teléfono/fax	Correo Electrónico	NIT
	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
- Declaro en calidad de Representante Legal contar con un poder general amplio y suficiente con facultades para presentar ofertas y suscribir Contrato (Suprimir este texto cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal) . - Declaro que el poder del Representante Legal se encuentra inscrito en el Registro de Comercio. (Suprimir este texto cuando por la naturaleza jurídica del proponente no se requiera la inscripción en el Registro de Comercio de Bolivia y cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal) .				

A nombre de **(Nombre del proponente)** a la cual represento, remito la presente oferta declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento, conforme con los siguientes puntos:

I.- De las Condiciones del Proceso

- a) Declaro cumplir estrictamente la normativa de la Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamentales, lo establecido en el RE-SABS-EPNE-YPFB y el presente DCD.
- b) Declaro no tener conflicto de intereses.
- c) Declaro, que como proponente, no me encuentro en las causales de impedimento, establecidas en el Artículo 13 del RE-SABS-EPNE-YPFB.

- d) Declaro y garantizo haber examinado el DCD, así como los Formularios para la presentación de la oferta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones en dichos documentos y la adhesión al texto del contrato.
- e) Declaro respetar el desempeño de los servidores públicos asignados, por la entidad convocante y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de ofertas.
- f) Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, para que en caso de ser adjudicado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, la entidad convocante tiene el derecho a descalificar la presente oferta
- g) Me comprometo a denunciar por escrito, ante la MAE de YPFB cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los servidores públicos de la YPFB o de otras personas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.

II.- De la Presentación de Documentos

En caso de ser adjudicado, para la suscripción de Orden de Compra, se presentará la siguiente documentación en original o fotocopia legalizada, salvo aquella documentación cuya información se encuentre consignada en el Certificado del RUPE, aceptando que el incumplimiento es causal de descalificación de la oferta.

i. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA ELABORACION DE ORDEN DE COMPRA

- a) Certificado del RUPE que respalde la información declarada en su propuesta, su validez estará sujeta a verificación.
- b) Poder General del Representante Legal del proponente con facultades para suscribir contratos. Aquellas empresas unipersonales que no acrediten a un Representante Legal, no deberán presentar este Poder. (presentar el documento si no fue declarado en el RUPE)
- c) Certificado electrónico o fotocopia simple del Certificado de inscripción en el Padrón Nacional de Contribuyentes (NIT) vigente. (presentar el documento si no fue declarado en el RUPE)
- d) Fotocopia simple del Certificado de No Adeudo por Contribuciones al Seguro Social Obligatorio de largo plazo y al Sistema Integral de Pensiones (Resolución Administrativa APS/DPC/DJ/No.551-2013 de 18 de junio de 2013).
 - Cuando el empleador tiene a sus dependientes registrados en una sola AFP, deberá presentar el certificado de no adeudo CNA emitido por dicha administradora y el documento de no registro emitido por la otra AFP.
 - Cuando el empleador tiene a sus dependientes registrados en ambas AFP's deberá presentar los certificados de no adeudo emitidos tanto por Futuro de Bolivia S.A. como por BBVA previsión AFP S.A.
 - No es sujeto de contrataciones de bienes y servicios para el Estado, el empleador que presentare el documento de NO REGISTRO de ambas AFP's
- e) Fotocopia simple C.I. del representante legal del proponente.
- f) Fotocopia simple registro de beneficiario SIGMA/SIGEP
- g) Otra documentación que YPFB solicite.

(Firma del proponente)
(Nombre completo del proponente)

**FORMULARIO B-1
OFERTA ECONÓMICA**

BIENES SOLICITADOS Y PRECIO REFERENCIAL					OFERTA			
					BIENES OFERTADOS PARA EL ITEM			
ITEM	Descripción del bien	Cantidad solicitada	Precio Unitario	Precio Total	Descripción del bien ofertado marca/país de procedencia	Cantidad Ofertada	Precio Unitario	Precio Total
			(Bs.)	(Bs.)			(Bs.)	(Bs.)
1	VACUNA ANTIINFLUENZA TETRAVALENTE DE VIRUS FRACCIONADOS TIPO A Y B	112	801,00	89.712,00				
TOTAL PROPUESTA					(Numeral)			
					(Literal)			

**(Firma del proponente)
(Nombre completo del proponente)**

**FORMULARIO B-1
OFERTA ECONÓMICA**

BIENES SOLICITADOS Y PRECIO REFERENCIAL					OFERTA			
					BIENES OFERTADOS PARA EL ITEM			
ITEM	Descripción del bien	Cantidad solicitada	Precio Unitario	Precio Total	Descripción del bien ofertado marca/país de procedencia	Cantidad Ofertada	Precio Unitario	Precio Total
			(Bs.)	(Bs.)			(Bs.)	(Bs.)
2	VACUNA INMUNOTERAPIA HEPATITIS B	80	149,80	11.984,00				
TOTAL PROPUESTA					(Numeral)			
					(Literal)			

**(Firma del proponente)
(Nombre completo del proponente)**

**FORMULARIO B-1
OFERTA ECONÓMICA**

BIENES SOLICITADOS Y PRECIO REFERENCIAL					OFERTA			
					BIENES OFERTADOS PARA EL ITEM			
ITEM	Descripción del bien	Cantidad solicitada	Precio Unitario	Precio Total	Descripción del bien ofertado marca/país de procedencia	Cantidad Ofertada	Precio Unitario	Precio Total
			(Bs.)	(Bs.)			(Bs.)	(Bs.)
3	VACUNA ANTIHEPATITIS A INACTIVADA	75	349,00	26.175,00				
TOTAL PROPUESTA					(Numeral)			
					(Literal)			

**(Firma del proponente)
(Nombre completo del proponente)**

**FORMULARIO B-1
OFERTA ECONÓMICA**

BIENES SOLICITADOS Y PRECIO REFERENCIAL					OFERTA			
					BIENES OFERTADOS PARA EL ITEM			
ITEM	Descripción del bien	Cantidad solicitada	Precio Unitario	Precio Total	Descripción del bien ofertado marca/país de procedencia	Cantidad Ofertada	Precio Unitario	Precio Total
			(Bs.)	(Bs.)			(Bs.)	(Bs.)
4	VACUNA FRENTE A LA FIEBRE AMARILLA	7	298,60	2.090,20				
TOTAL PROPUESTA					(Numeral)			
					(Literal)			

**(Firma del proponente)
(Nombre completo del proponente)**

