**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE SERVICIOS GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° ÍTEM** | **DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL SERVICIO** |
| **1** | SERVICIO MEDICO (INCLUYE ATENCION MÉDICA, AMBULANCIA EQUIPADA Y EQUIPOS MEDICOS PARA LA ATENCION COMPLETA). |
| **2** | PROVISION DE INSUMOS MEDICOS Y MEDICAMENTOS. |

1. **CARACTERÍSTICAS**

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** |
| **ÍTEM 1.**  **SERVICIO MÉDICO (INCLUYE ATENCION MÉDICA, AMBULANCIA EQUIPADA Y EQUIPOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN COMPLETA)**  El oferente deberá presentar su propuesta técnica para la ejecución del servicio indicando el personal clave propuesto para el servicio adjuntando certificados que avalen su capacitación, experiencia y conocimiento.  **Médico General.**   * Profesional médico (nivel licenciatura), con título en provisión nacional. * Registro de inscripción en el Colegio Médico. * Cuatro (4) años de experiencia profesional general y especialidad en Soporte avanzado de vida en trauma (ATLS). * Experiencia especifica de dos (2) años en asistencia médica y de emergencia en plantas, obras o proyectos industriales o hidrocarburíferos.   La experiencia general y específica se computara a partir de la obtención del título en provisión nacional.   * Deberá contar con licencia de conducir categoría B o C, curso de manejo defensivo.   **Paramédico (Enfermero).**   * Personal con tres (3) años de experiencia en atención de emergencias. * Deberá contar con licencia de conducir categoría B o C, curso de manejo defensivo. * Curso de Emergencia médica e inyectables. * Curso Soporte vital en trauma pre hospitalario (PHTLS).   **Nota:** El oferente deberá incluir en su propuesta técnica la metodología de rotación de su personal, tomando un turno máximo de 14x14 (14 jornadas de trabajo por 14 de descanso) aprobado por YPFB, no se permitirá la ausencia del personal asignado al servicio bajo ninguna circunstancia debiendo el oferente tomar las medidas necesarias para suplir dicha ausencia. De acuerdo al Plan de rotación, el oferente deberá presentar la cantidad de profesionales que cubrirán el mismo con los respectivos respaldos y cumpliendo los requisitos solicitados.  **Ambulancia*.***  Debe cumplir con los siguientes requisitos:   * Con antigüedad no mayor a 3 años. * Tracción (4x4). * Debe obligatoriamente estar identificado (la identificación será realizará en coordinación con la fiscalización del servicio de YPFB). * Debe estar equipado con un extintor de polvo químico seco tipo ABC de capacidad de 2 kg mínimamente. * Disponer de 2 triángulos de emergencia como mínimo. * Los autoadhesivos, etiquetas de velocidad máxima y rosetas de inspección técnica de la policía de tránsito y SOAT deben estar en una posición de no impedir la visibilidad del conductor. * Debe tener alarmas audibles de retroceso necesariamente. * Deben disponer de un sistema de rastreo y/o monitoreo satelital de vehículos. * limitadores de velocidad (Tacógrafo o caja negra) con bocina/alarma notificación que se ha cometido una infracción. Este equipo mínimamente debe registrar la velocidad máxima a 80 km., y la cantidad de km., recorridos por el vehículo que tengan las características técnicas y de control que permitan registrar mínimamente las siguientes condiciones: Velocidad máxima alcanzada, frenadas bruscas, kilómetros recorridos, identificación del conductor, horarios de conducción, velocidad promedio. * Contar con Sirena y altoparlante. * Contar con luces de emergencias y baliza. * Camilla de transporte * Camilla rígida. * Bolsón de Trauma equipado. * Bolsón de Paro equipado. * Aspirador. * Cardiodesfibrilador. * Tanque de Oxígeno de 1 mt3. * Tanque de Oxígeno de ½ mt3. * Equipo de inmovilización (férulas inflables). * Caja de medicamentos de urgencia. * Oxímetro de pulso. * Inmovilizador Cefálico. * Juego de Collar Cervical. * Esfigmomanómetro. * Fonendoscopio. * Póliza de seguro vehicular: póliza todo riesgo.   ***Nota:*** La empresa oferente deberá contemplar la provisión de combustible para la ambulancia que preste servicios en la planta.  **Consultorio médico.**  Deberá contar con:   * Tijera de Paramédico. * Tambor Mediano. * Tambor Grande. * Tabla Espinal. * Ambú Adulto. * Inmovilizadores. * Araña para Tabla. * Tubo de Drenaje # 36. * Collarines. * Riñonera. * Fonendoscopio. * Tensiómetro. * Tubo De Oxigeno de 1mt3 c/Bigotera. * Manómetro. * Linterna Pequeña (Blanca). * Termómetro Digital. * Caja de Sutura. * Esterilizador. * Otoscopio. * Glucómetro. * Oxímetro de Pulso. * Kit completo de patógenos Sanguíneos (gafas de seguridad transparentes, protector buco nasal desechable. * Bata manga larga desechable. * Guantes quirúrgicos de 7 1/2, botas quirúrgicas desechables. * Toallas antisépticas y bolsas para desechos. * Pinza anatómica. * Tijera recta Mayo. * Filtro solar. * Termómetro digital y axilar.   **CONSIDERACIONES ADICIONALES.**   1. Entre las obligaciones del personal médico se encuentran:  * Formar parte de la brigada de emergencias (primeros auxilios) de la Planta de Separación de Líquidos “Rio Grande”. * Administración del consultorio médico de YPFB y atención de consultas médicas comunes para personal de YPFB y sus contratistas en planta en horario: 07:00 a 19:00 (turno de 12 horas continuas por día, sin limitar el horario de atención en caso de presentarse una emergencia o un cuadro clínico/médico que amerite la atención médica inmediata); deberá llevar un control y seguimiento de kardex del personal atendido. * Interconsultas con personal médico externo al servicio, en caso de ser requerido por la fiscalización del servicio. * Servicio de enfermería tales como control de presión arterial, aplicación de inyecciones, vacunas, nebulizaciones, entre otras. * Atención de Emergencias médicas las 24 horas del día sin que esto implique costo adicional para YPFB. * Capacitación del personal en materia de Primeros Auxilios y capacitación a la brigada de primeros auxilios. * Charlas semanales en temas preventivos para salud e higiene laboral. * Inspecciones sanitarias al catering y campamento en coordinación con el personal de Seguridad. * Apoyo en el Control de Test de Alcoholemia. * Apoyo en la elaboración de documentos (procedimientos, formularios, planes y programas) del sistema de gestión de seguridad y salud de YPFB y su implementación. * Control, seguimiento e inventarios de medicamentos e insumos. * Inspección de botiquines estacionarios y de vehículos con una frecuencia mensual (equipamiento y fechas de caducidad de los medicamentos). Los medicamentos faltantes deben ser reemplazados. * Apoyo en atenciones y controles médicos hacia las personas de las comunidades vecinas a la Planta, como parte de los planes y programas de apoyo social de YPFB. * Presentación de informes mensuales de patologías, medicamentos, Test de Alcoholemias, inspecciones realizadas y otros a requerimiento de YPFB.  1. El proveedor deberá tener los registros médicos de todo el personal involucrado en la operación y mantenimiento de la planta, este registro debe incluir datos del grupo sanguíneo de todos los trabajadores, alergias conocidas, enfermedades sistemáticas, vacunas recibidas, atenciones médicas, medicamentos utilizados regularmente y contactos de emergencia (familiares). 2. El proveedor deberá presentar Reportes mensuales en la que se muestre específicamente los siguientes indicadores:   -Número de atenciones médicas de acuerdo a patologías observadas.  -Inspecciones realizadas a catering, campamento, etc.  -Gestión de residuos patológicos.  -Horas-hombres de capacitaciones, charlas diarias referentes a temas de Salud ocupacional e higiene.   1. El proveedor será responsable de los residuos patológicos generados en el transcurso del servicio, deberá incluir en su propuesta técnica la sistemática propuesta para la disposición final de dichos residuos, debiendo reportar a YPFB el total (kg) de residuos patógenos generados para su disposición final. 2. **El proveedor** **cubrirá los gastos de alimentación (desayuno, almuerzo y cena), de igual manera correrá con los gastos de hospedaje, transporte y todos los servicios básico de su personal que se encuentre en campo, cumpliendo sus roles de turno de trabajo.**   **ÍTEM 2.**  **PROVISIÓN DE INSUMOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS.**  La empresa adjudicada deberá contar con los insumos médicos y medicamentos de acuerdo al siguiente detalle:   * + Aci Tip.   + Aciclovir 200 mg.   + Aciclovir 5%.   + Agua destilada de 5ml.   + Agua Oxigenada de 60 ml.   + Agua Oxigendad de 125 ml.   + Agua oxigenada 1 litro.   + Aguja Hipodermica No. 21.   + Aguja Hipodermica No. 23.   + Aguja Hipodermica No. 27.   + Alcoderms tubo 10 grs.   + Alcohol (litro).   + Alcohol 125 ml /100 ML.   + Alcohol Yodado 1 L. Medicinal.   + Alcohol en Gel 400 ml.   + Algodón - 400 grs.   + Amoxicilina 500 mg.   + Sigmocain X 10 ML(Anestesico colirio).   + Antigripal LCH.   + Aspirina Bayer.   + Atropina Sulfato 1 MG.   + Bacitracina neomicina.   + Berotec GOTAS (FENOTEROL).   + Betametazona crema 1 %.   + Bolsa colectora de orina.   + Branula #14.   + Branula #16.   + Branula #20.   + Branula # 22.   + Branula # 24.   + Brevex.   + Captopril 50 mg.   + Catgut cromado No2.   + Ciprofloxacina de 500mg.   + Complejo B.   + Cloranfenicol 0,05%.   + clorhidrato de Lidocaina (Xilocaina 1% 5 ml).   + Clotrimazol 1% crema.   + Cotrimoxazol forte.   + Coba Neurin 25000.   + Compresa de gasa 10x10.   + Compresa de gasa 5x5.   + Compresa de gasa 7,5x7,5.   + Cotonetes, Jhonson x 50.   + Curitas /Venditas.   + Dexametasona 8mg.   + Dexametazona 0,5.   + Dextrometorfano JBE.   + Diazepam 10 mg.   + Diclofenaco de 75 mg.   + Diclofenaco 50mg.   + Diclofenaco Gel.   + Diclofenaco sodico 75.   + Dicloxacilina 500 mg.   + Digestan compuesto.   + Digoxina 0,25 mg.   + Digoxina de 0.25 mg.   + Dioxadol iny 4 ml.   + Dolalgial 125MG x 200.   + Domper Digest x 500.   + Domper de 10 mg.   + Dulcolax/Alcolax.   + Enalapril 10 mg.   + Eno.   + Equipo de suero /c/aguja.   + Eritromicina 500mg.   + Esparadrapo Grande 10 cm.   + Estreptocarbocaptizol.   + Etileferina (eforti).   + Flogiatrin B12.   + Furosemida 20mg.   + Furosemida 40 mg.   + Suero Glucosado 1000cc.   + Guantes esteriles 7,5.   + Hadensa.   + Hidrocortisona 500mg.   + Hilo de sutura 3-0 mononylon.   + Hilo de sutura 4-0 mononylon.   + Hilo de sutura 5-0.   + Hilo de sutura 6-0 mononylon.   + Hipoglos crema de 35 gr.   + Ibuprofeno 600mg.   + Isordil sublingual 5 mgr.   + Jeringa de 1 ml.   + Jeringa de 5 ml.   + Jeringa de 10 ml.   + Jeringa de 20 ml.   + lagrimas artificiales.   + Lamina de bisturí.   + Lidocaina 2% X20ML.   + Lidramina 2 % 15 gr. /Cremaprurit.   + Loperamida 2mg.   + Loratadina (Astemisol).   + Menthofar pastillas caja de 12 Unidades.   + Mentisan Pequeño 15 gr.   + Methergin 1ml.   + Metoclopramida (Plasil) X 21.   + Metoclopramida (Plasil) X 21.   + Micropore color piel 10 cm.   + Midazolam.   + Multivit.   + Migra-Dolalgial.   + Nastizol.   + Neuryl 0.5.   + Neutravit plus 120 ml.   + Nifedipina 20 mg. Retard.   + Omeprazol 20 mgrs.   + Otazol/Oticum gotas.   + Paracetamol 500 mgrs.   + Perfungol polvo.   + Poli vicril Nº 3.   + Potasio.   + Quetorol 10 mg.   + Quetorol 20 mg.   + Quetorol 30 mg.   + Quetorol de 60 mg.   + Ranitidina 50mg.   + Ranitidina 150mg.   + Refrianex de 500 mg.   + Repelente off (Denfhytoluamide Petroleu) x200.   + Rimaficina 30 ml spray.   + Salbutanol Inhalador.   + Sinalerg (Melato Clorfeniramina).   + Sinaler 4MG.   + Sonda Foley 16 /2 vias.   + Sonda Nasofaringea 16.   + Sonda Nasogastrica Levin.   + Suero antiofidico Biol (No refrigerado).   + Suero Antiofidico (Refrigerado).   + Suero Fisiologico 1000cc.   + Suero Fisiologico 500cc.   + Suero Ringer lactato 1000CC.   + Suero Ringer normal 1000cc.   + Suero de la vida.   + Tapsin dia.   + Tapsin Noche.   + Terbocil forte.   + Terbocil 6.3.3.   + Tetanol amp (Vacuna Antitetanica).   + Vaselagar simple.   + Venda de gasa /de 10 cm.   + Venda de gasa de20 cm.   + Vendas de gasas 5cm.   + Venda de yeso 15 cm.   + Venda elastica elastica 10 cm.   + Venda elastica elastica 5 cm.   + Viadil Compuesto.   + Viadil Compuesto 4ml x2.   + Visional 0.5 %.   + Vitanasal Gotas.   + Vitamina C 1 frasco de 100 unid.   + Vitamina K.   + Xilocaina Gel 4% (Lidocaina 4%).   + Acio Tip.   + Otros medicamentos.   “Otros medicamentos” se utilizará a requerimiento, según necesidad y en coordinación con la fiscalización del servicio, de manera que la cobertura de medicamentos que no estén contemplados en la lista anterior puedan ser incluidos bajo estas condiciones; cuyos precios deberán ser aprobados previamente por el Fiscal del Servicio. |
| **PRECIO REFERENCIAL.** |
| El precio referencial para la presente contratación se encuentra reflejado en el siguiente detalle:   | **“SERVICIO MEDICO QUE INCLUYA AMBULANCIA Y PROVISION DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAL DEL COMPLEJO DE FRACCIONAMIENTO Y LICUEFACCION DE GAS NATURAL RÍO GRANDE - GESTIÓN 2016”** | | | | | | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **N°** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD**  **MEDIDA** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO**  **(Bs)** | **PRECIO TOTAL**  **(Bs)** | | **1.** | **SERVICIO MEDICO (INCLUYE ATENCIÓN MEDICA, AMBULANCIA EQUIPADA Y EQUIPOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN COMPLETA)** | Mes | 12 | 118.320,00 | **1.419.840,00** | | **2.** | **PROVISIÓN DE INSUMOS MEDICOS Y MEDICAMENTOS.** | | | | | | 1 | Aci Tip | TABS | 60 | 2,95 | 177 | | 2 | Aciclovir 200 mg | COMP | 113 | 0,81 | 91,53 | | 3 | Aciclovir 5% | TUBO | 15 | 13,4 | 201 | | 4 | Agua destilada de 5ml | AMP | 75 | 1,35 | 101,25 | | 5 | Agua Oxigenada de 60 ml | FCO | 30 | 2 | 60 | | 6 | Agua Oxigendad de 125 ml. | FCO | 23 | 3,9 | 89,7 | | 7 | Agua oxigenada 1 litro | FCO | 3 | 12,7 | 38,1 | | 8 | Aguja Hipodermica No. 21 | PZAS | 90 | 0,4 | 36 | | 9 | Aguja Hipodermica No. 23 | PZAS | 3 | 0,45 | 1,35 | | 10 | Aguja Hipodermica No. 27 | PZAS | 3 | 0,5 | 1,5 | | 11 | Alcoderms tubo 10 grs | TUBO | 60 | 16,5 | 990 | | 12 | Alcohol (litro) | FCO | 3 | 21 | 63 | | 13 | Alcohol 125 ml /100 ML | FCO | 11 | 4,6 | 50,6 | | 14 | Alcohol Yodado 1 L. Medicinal | FCO | 11 | 45,7 | 502,7 | | 15 | Alcohol en Gel 400 ml | FCO | 30 | 17 | 510 | | 16 | Algodón - 400 grs | PQT | 30 | 35,8 | 1074 | | 17 | Amoxicilina 500 mg | COMP | 750 | 0,85 | 637,5 | | 18 | Sigmocain X 10 ML(Anestesico colirio) | FCO | 23 | 70,2 | 1614,6 | | 19 | Antigripal LCH | BLIS | 375 | 10,25 | 3843,75 | | 20 | Aspirina Bayer | COMP | 90 | 0,6 | 54 | | 21 | Atropina Sulfato 1 MG | AMP | 11 | 3,5 | 38,5 | | 22 | Bacitracina neomicina | TUBO | 6 | 14,4 | 86,4 | | 23 | Berotec GOTAS (FENOTEROL) | FCO | 12 | 3,3 | 39,6 | | 24 | Betametazona crema 1 % | TUBO | 15 | 14,5 | 217,5 | | 25 | Bolsa colectora de orina | UND | 11 | 5,9 | 64,9 | | 26 | Branula #14 | UND | 2 | 6,5 | 13 | | 27 | Branula #16 | UND | 2 | 6,5 | 13 | | 28 | Branula #20 | UND | 2 | 6,5 | 13 | | 29 | Branula # 22 | UND | 2 | 6,5 | 13 | | 30 | Branula # 24 | UND | 2 | 6,5 | 13 | | 31 | Brevex | COMP | 450 | 3,6 | 1620 | | 32 | Captopril 50 mg. | COMP | 30 | 0,55 | 16,5 | | 33 | Catgut cromado No2 | SBR | 6 | 24,25 | 145,5 | | 34 | Ciprofloxacina de 500mg | COMP | 135 | 1,43 | 193,05 | | 35 | Complejo B | COMP | 300 | 1,29 | 387 | | 36 | Cloranfenicol 0,05% | FCO | 30 | 6,4 | 192 | | 37 | clorhidrato de Lidocaina (Xilocaina 1% 5 ml) | AMP | 60 | 1,4 | 84 | | 38 | Clotrimazol 1% crema | TUBO | 5 | 9,1 | 45,5 | | 39 | Cotrimoxazol forte | TABS | 300 | 0,65 | 195 | | 40 | Coba Neurin 25000 | AMP | 75 | 19,3 | 1447,5 | | 41 | Compresa de gasa 10x10 | UND | 11 | 3,51 | 38,61 | | 42 | Compresa de gasa 5x5 | Unid. | 23 | 2 | 46 | | 43 | Compresa de gasa 7,5x7,5 | UND | 11 | 2,5 | 27,5 | | 44 | Cotonetes, Jhonson x 50 | CAJA | 9 | 11,7 | 105,3 | | 45 | Curitas /Venditas | CAJA | 60 | 0,3 | 18 | | 46 | Dexametasona 8mg. | AMP | 135 | 3,5 | 472,5 | | 47 | Dexametazona 0,5 | comp | 23 | 3,12 | 71,76 | | 48 | Dextrometorfano JBE. | FCO | 90 | 10,4 | 936 | | 49 | Diazepam 10 mg | AMP | 8 | 6,8 | 54,4 | | 50 | Diclofenaco de 75 mg | COMP | 1500 | 0,4 | 600 | | 51 | Diclofenaco 50mg. | COMP | 600 | 0,4 | 240 | | 52 | Diclofenaco Gel | TUBO | 135 | 14,3 | 1930,5 | | 53 | Diclofenaco sodico 75 | AMP | 135 | 2,25 | 303,75 | | 54 | Dicloxacilina 500 mg | COMP | 300 | 1,2 | 360 | | 55 | Digestan compuesto | SBR | 300 | 3,2 | 960 | | 56 | Digoxina 0,25 mg | COMP | 30 | 0,95 | 28,5 | | 57 | Digoxina de 0.25 mg | AMP | 15 | 14,3 | 214,5 | | 58 | Dioxadol iny 4 ml | AMP | 75 | 10,4 | 780 | | 59 | Dolalgial 125MG x 200 | COMP | 105 | 2,99 | 313,95 | | 60 | Domper Digest x 500 | COMP | 900 | 2,5 | 2250 | | 61 | Domper de 10 mg | AMP | 30 | 2,5 | 75 | | 62 | Dulcolax/Alcolax | GRAG | 30 | 1,4 | 42 | | 63 | Enalapril 10 mg. | TABS | 45 | 2,6 | 117 | | 64 | Eno | SBR | 150 | 1,7 | 255 | | 65 | Equipo de suero /c/aguja | UND | 15 | 4,2 | 63 | | 66 | Eritromicina 500mg. | CAPS | 105 | 2,21 | 232,05 | | 67 | Esparadrapo Grande 10 cm | PZA. | 5 | 47,5 | 237,5 | | 68 | Estreptocarbocaptizol | COMP | 8 | 2,6 | 20,8 | | 69 | Etileferina (eforti) | amp | 12 | 7,7 | 92,4 | | 70 | Flogiatrin B12 | AMP | 60 | 50 | 3000 | | 71 | Furosemida 20mg | AMP | 30 | 3,5 | 105 | | 72 | Furosemida 40 mg | COMP | 12 | 1,8 | 21,6 | | 73 | Suero Glucosado 1000cc | FCO | 8 | 11,5 | 92 | | 74 | Guantes esteriles 7,5 | UND | 225 | 5 | 1125 | | 75 | Hadensa | SUP | 8 | 4,9 | 39,2 | | 76 | Hidrocortisona 500mg | AMP | 2 | 19,8 | 39,6 | | 77 | Hilo de sutura 3-0 mononylon | PZA. | 2 | 20,2 | 40,4 | | 78 | Hilo de sutura 4-0 mononylon | PZA. | 2 | 22,85 | 45,7 | | 79 | Hilo de sutura 5-0 | PZA. | 2 | 21 | 42 | | 80 | Hilo de sutura 6-0 mononylon | PZA. | 2 | 19,9 | 39,8 | | 81 | Hipoglos crema de 35 gr. | TUBO | 11 | 35,6 | 391,6 | | 82 | Ibuprofeno 600mg. | COMP | 1610 | 0,7 | 1127 | | 83 | Isordil sublingual 5 mgr | COMP | 8 | 1,5 | 12 | | 84 | Jeringa de 1 ml | PZS | 60 | 1,56 | 93,6 | | 85 | Jeringa de 5 ml | PZS | 150 | 0,7 | 105 | | 86 | Jeringa de 10 ml | PZS | 150 | 1,2 | 180 | | 87 | Jeringa de 20 ml | PZAS | 75 | 1,7 | 127,5 | | 88 | lagrimas artificiales | fco. | 30 | 25,4 | 762 | | 89 | Lamina de bisturi | Unid. | 8 | 1 | 8 | | 90 | Lidocaina 2% X20ML | FCO | 8 | 17,7 | 141,6 | | 91 | Lidramina 2 % 15 gr. /Cremaprurit | TUBO | 15 | 37,2 | 558 | | 92 | Loperamida 2mg | COMP | 90 | 0,55 | 49,5 | | 93 | Loratadina (Astemisol) | COMP | 90 | 1,3 | 117 | | 94 | Menthofar pastillas caja de 12 Unidades. | UND | 1500 | 0,9 | 1350 | | 95 | Mentisan Pequeño 15 gr. | UND | 23 | 7,02 | 161,46 | | 96 | Methergin 1ml | AMP | 12 | 6,85 | 82,2 | | 97 | Metoclopramida (Plasil) X 21 | COMP | 53 | 0,65 | 34,45 | | 98 | Metoclopramida (Plasil) X 21 | AMP | 3 | 8,15 | 24,45 | | 99 | Micropore color piel 10 cm | PZA | 18 | 10,6 | 190,8 | | 100 | Midazolam | AMP | 12 | 23,4 | 280,8 | | 101 | Multivit | TABS | 120 | 0,78 | 93,6 | | 102 | Migra-Dolalgial | TABS | 525 | 5,07 | 2661,75 | | 103 | Nastizol | COMP | 900 | 3,9 | 3510 | | 104 | Neuryl 0.5 | COMP | 60 | 2 | 120 | | 105 | Neutravit plus 120 ml | FCO | 45 | 26,88 | 1209,6 | | 106 | Nifedipina 20 mg. retard | TABS | 60 | 2 | 120 | | 107 | Omeprazol 20 mgrs | COMP | 750 | 0,91 | 682,5 | | 108 | Otazol/Oticum gotas | FCO | 12 | 38,87 | 466,44 | | 109 | Paracetamol 500 mgrs | COMP | 1500 | 0,5 | 750 | | 110 | Perfungol polvo | FCO | 30 | 27,95 | 838,5 | | 111 | Poli vicril Nº 3 | PZS | 15 | 34,65 | 519,75 | | 112 | Potasio | comp | 75 | 4,7 | 352,5 | | 113 | Quetorol 10 mg | COMP | 150 | 1,95 | 292,5 | | 114 | Quetorol 20 mg | COMP | 225 | 3,9 | 877,5 | | 115 | Quetorol 30 mg | AMP | 8 | 11 | 88 | | 116 | Quetorol de 60 mg | AMP | 60 | 18,9 | 1134 | | 117 | Ranitidina 50mg. | AMP | 8 | 3,7 | 29,6 | | 118 | Ranitidina 150mg. | COMP | 75 | 0,5 | 37,5 | | 119 | Refrianex de 500 mg | COMP | 900 | 2,34 | 2106 | | 120 | Repelente off (Denfhytoluamide Petroleu) x200 | FCO | 8 | 14 | 112 | | 121 | Rimaficina 30 ml spray | FCO | 5 | 30 | 150 | | 122 | Salbutanol Inhalador | FCO | 12 | 32,5 | 390 | | 123 | Sinalerg (Melato Clorfeniramina) | AMP | 8 | 10,4 | 83,2 | | 124 | Sinaler 4MG | COMP | 53 | 2,67 | 141,51 | | 125 | Sonda Foley 16 /2 vias | PZS | 5 | 13 | 65 | | 126 | Sonda Nasofaringea  16 | PZS | 5 | 5,2 | 26 | | 127 | Sonda Nasogastrica Levin | PZA | 5 | 5,2 | 26 | | 128 | Suero antiofidico Biol (No refrigerado) | AMP | 3 | 390 | 1170 | | 129 | Suero Antiofidico (Refrigerado) | AMP | 3 | 350 | 1050 | | 130 | Suero Fisiologico 1000cc | FCO | 3 | 18,2 | 54,6 | | 131 | Suero Fisiologico 500cc | FCO | 3 | 9,2 | 27,6 | | 132 | Suero Ringer lactato 1000CC | FCO | 3 | 11,5 | 34,5 | | 133 | Suero Ringer normal 1000cc | FCO | 3 | 11,3 | 33,9 | | 134 | Suero de la vida | SBR | 90 | 3,35 | 301,5 | | 135 | Tapsin dia | SBR | 750 | 5,2 | 3900 | | 136 | Tapsin Noche | SBR | 300 | 5,2 | 1560 | | 137 | Terbocil forte | AMP | 150 | 5,2 | 780 | | 138 | Terbocil 6.3.3 | AMP | 90 | 13 | 1170 | | 139 | Tetanol amp (Vacuna Antitetanica) | AMP | 15 | 86,9 | 1303,5 | | 140 | Vaselagar simple | FCO | 5 | 42,9 | 214,5 | | 141 | Venda de gasa /de 10 cm | PZS | 45 | 6,5 | 292,5 | | 142 | Venda de gasa de20 cm | PZS | 23 | 15 | 345 | | 143 | Vendas de gasas 5cm | und | 15 | 5,7 | 85,5 | | 144 | Venda de yeso 15 cm | PZS | 3 | 15,6 | 46,8 | | 145 | Venda elastica elastica 10 cm | PZS | 8 | 18,2 | 145,6 | | 146 | Venda elastica elastica 5 cm. | PZA | 8 | 5,75 | 46 | | 147 | Viadil Compuesto | GRAG | 135 | 4,16 | 561,6 | | 148 | Viadil Compuesto 4ml x2 | AMP | 23 | 16,8 | 386,4 | | 149 | Visional 0.5 % | FCO | 90 | 36,4 | 3276 | | 150 | Vitanasal Gotas | FCO | 11 | 24,75 | 272,25 | | 151 | Vitamina C 1 frasco de 100 unid. | COMP | 105 | 0,25 | 26,25 | | 152 | Vitamina K | AMP. | 3 | 5,75 | 17,25 | | 153 | Xilocaina Gel 4% (Lidocaina 4%) | TUBO | 30 | 28 | 840 | | 154 | Otros medicamentos | GLOBAL |  | 25.000,00 | 25.000,00 | | **Total (ítem 2 )** | | | | | **96.073,51** | | **TOTAL (ítem 1 y 2) Son: Un Millón Quinientos Quince Mil Novecientos Trece 51/100 Bolivianos** | | | | | **1.515.913,51** |   El ítem 1 “SERVICIO MEDICO” se prestará a una población aproximada de 150 personas, pudiendo ser esta cantidad variable de acuerdo a la necesidad de YPFB.  El ítem 2 “PROVISIÓN DE INSUMOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS” será a requerimiento y se cancelara por consumo realizado de manera mensual, previa conciliación de la planilla presentada, revisada y aprobada por el fiscal del servicio.  “Otros medicamentos” se utilizara a requerimiento y en coordinación con la fiscalización del servicio de manera que la cobertura de medicamentos que no estén contemplados dentro del listado de medicamentos solicitado anteriormente, cuyos precios deberán ser aprobados previamente por la fiscalización del servicio.  **Atención de emergencias:** Todos los insumos, medicamentos y equipos necesarios para la atención de emergencias y curaciones serán cubiertos por la empresa adjudicada.  **Nota 1:** Las cantidades presentadas son referenciales, estos serán provistos en función a los requerimientos que se presenten y serán solicitados y consensuado por el medico (contratista), el supervisor de SMS (YPFB) y la fiscalización del servicio de manera mensual.  **Nota 2:** La empresa oferente deberá garantizar la disponibilidad del stock de medicamentos e insumos médicos para la atención al personal de YPFB.  **Conciliación:** De existir otro tipo de equipamiento, insumos o medicamentos adicionales el proveedor deberá detallarlo en forma de Inventario al momento de realizar la entrega a YPFB, para su verificación respectiva y consolidación. |
| **MATERIALES**, **HERRAMIENTAS Y** **EQUIPOS.** |
| El oferente deberá presentar un listado de los equipos y materiales con los cuales brindará el servicio de atención médica al personal, los cuales serán verificados por el Fiscal del Servicio designado por YPFB. |
| **PLAZO DEL SERVICIO.** |
| El plazo de ejecución del servicio será hasta el 31 de diciembre del 2016, mismo que será computable a partir de la Orden de Proceder emitida por el Fiscal de Servicio designado por YPFB. |
| **SEGURIDAD.** |
| El oferente deberá tomar en cuenta los requisitos de SMS de YPFB a presentar para la habilitación del personal asignado, los cuales son:   * Seguros de vida y seguro contra accidentes. * Vacunas: Fiebre Tifoidea, Tétanos, Hepatitis B y Fiebre amarilla.   Capacitaciones básicas: Nociones sobre Seguridad Laboral. Combate y Control de Incendios. Equipos de Protección Personal. Comunicación de Peligros. Manejo Defensivo y 4x4 (solo conductores). Protección al Medio Ambiente (incluyendo medidas preventivas ambientales y contaminación Ambiental). Plan de Respuesta a Emergencias.  El personal deberá contar con el equipo de protección personal e indumentaria adecuada para todas las actividades. Se debe proveer el EPP para los trabajos específicos según norma de seguridad correspondiente (ANSI, ASTM, IRAM, IBNORCA, etc.) La cantidad de EPP para la dotación al personal se debe basar de acuerdo al siguiente listado y deberá ser renovada en forma semestral:   | **DESCRIPCION** | **UNIDAD** | **CANTIDAD** | | --- | --- | --- | | Pantalón 100% algodón  (color café o caqui) | Pieza | 2 | | Camisa 100% algodón  (color blanco /celeste claro) | Pieza | 2 | | Mandil color blanco | pieza | 2 | | Botas/botines de seguridad | Par | 1 | | Botas de goma con puntera de acero | Par | 1 | | Sacón impermeable | Pieza | 1 | | Parka o chamarra para el frio | Pieza | 1 | | Gafas de seguridad oscuras | Pieza | 2 | | Gafas de seguridad claras | Pieza | 2 | | Casco de seguridad (con símbolo de cruz roja en ambos lados) | Pieza | 1 | | Protectores auditivos | Pieza | 2 | |
| **EXPERIENCIA DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO** |
| Experiencia General mínima de 4 años en servicios médicos para lo cual deberá presentar fotocopia de registro de FUNDEMPRESA (Matricula de comercio) para su verificación.  Así mismo deberá tener una experiencia específica de haber prestado servicios de asistencia médica y de emergencia obras, proyectos industriales o hidrocarburíferos, debiendo evidenciar dicha experiencia con al menos 3 servicios, para fines de evaluación adjuntar a la propuesta en fotocopia simple de los contratos, órdenes de servicio u otros documentos que acrediten la experiencia mínima requerida. |

1. **CONDICIONES NECESARIAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

|  |
| --- |
| **FORMA DE PAGO.** |
| El pago se realizará vía SIGMA y deberá contar con una cuenta habilitada en el banco Unión S.A. En forma mensual la empresa contratada debe presentar su pre-factura mensual, adjuntando las planillas con las respectivas firmas de consumo para revisión, evaluación, aprobación y posterior elaboración del informe de conformidad por parte de la fiscalización del servicio de YPFB, por los servicios prestados y realizados en forma detallada de acuerdo a los términos solicitados.  Para efectos de pago se sujetará a la presentación de informe aprobado por la fiscalización de YPFB debidamente conciliadas por ambas partes.  En caso de presentarse observaciones en los documentos remitidos por el proveedor, el fiscal del servicio devolverá los mismos para efectuar las enmiendas por ajustes o complementaciones.  Por consiguiente, una vez conciliado con el Fiscal del Servicio, para efectos de solicitud de pago se debe adjuntar:   * Carta de solicitud de pago. * Factura original de la Empresa debidamente registrada en Impuestos Nacionales. * Fotocopia simple del NIT. * Fotocopia simple del registro de beneficiarios SIGMA. * Fotocopia simple del Contrato.   Cabe recalcar que YPFB no otorga ningún anticipo. |
| **LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO** |
| El lugar de ejecución será en instalaciones del Complejo de Fraccionamiento y Licuefacción Rio Grande, ubicada en el municipio de Cabezas provincia Cordillera del Dpto. de Santa Cruz de la Sierra, a 61 km de la ciudad de Santa Cruz. |
| **FISCAL DEL SERVICIO** |
| El o los fiscales del servicio serán personal de la Gerencia de Planta de Separación de Líquidos quienes tendrán las siguientes funciones:   * Realizar seguimiento y control al cumplimiento del contrato y sus especificaciones técnicas. * Coordinar todas las actividades inherentes al servicio detalladas en las especificaciones técnicas. * Revisar y dar conformidad a toda la documentación para procesar los pagos mensuales del (los) proveedor (es) del servicio. * El Fiscal del Servicio realizará el informe mensual del servicio previa conciliación de cada uno de los servicios prestados en función al trabajo realizado y a las planillas presentadas por el proveedor. En el informe deberá recomendar el pago correspondiente al proveedor del servicio o en su defecto el cobro de multas.   Será el encargado de emitir la Orden de Inicio de Servicio para dar inicio al servicio contratado. |
| **SEGUROS.** |
| La empresa adjudicada, deberá presentar y mantener vigente de forma ininterrumpida durante todo el periodo del contrato la Póliza de Seguro especificada a continuación:   * + - 1. **PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES.**   Los trabajadores, funcionarios y empleados designados por la empresa adjudicada, deberán estar cubiertos bajo el Seguro de Accidentes Personales (que cubre gastos médicos, invalides parcial permanente, invalidez total permanente y muerte), por lesiones corporales sufridas como consecuencia directa e inmediata de los accidentes que ocurran en el desempeño de su trabajo.   * + - 1. **SEGURO DE AUTOMOTORES**   La cobertura del seguro de automotores deberá cubrir la responsabilidad civil hasta $us. 30.000.- (Treinta mil 00/100 Dólares Americanos) c/u y que incluya responsabilidad civil legal a pasajeros.   * + - 1. **SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT**   De conformidad a las Normas Aplicables, se deberá contratar anualmente antes del 1ro de enero de cada año la cobertura del Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito.  **CONDICIONES ADICIONALES**   * + 1. De suspenderse por cualquier razón la vigencia o cobertura de las Pólizas nominadas precedentemente, o bien se presente la existencia de eventos no cubiertos por las mismas; la empresa adjudicada, se hace enteramente responsable frente a YPFB, por todos los accidentes que hayan podido sufrir su personal en el desempeño de sus funciones.     2. La empresa adjudicada, deberá entregar una copia de las citadas pólizas a YPFB antes de la suscripción del contrato. |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.** |
| La empresa adjudicada deberá presentar la Boleta de Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al 7% del monto total a Contratar, cuya vigencia exceda mínimo en 60 días el plazo de cumplimiento del contrato, en original, emitida a nombre de YPFB, con las características de Renovable, Irrevocable y de Ejecución Inmediata. |
| **MULTAS.** |
| Las multas se darán por incumplimiento del servicio de acuerdo a lo siguiente:   * Por retrasos injustificados en los horarios de ingreso establecidos para la prestación del servicio que sean atribuibles a la empresa: 0.3% del pago mensual correspondiente al mes en el que ocurrió la falta. * Cuando el vehículo asignado al servicio no cumpla con los aspectos establecidos en las especificaciones técnicas (como el año del Modelo de Vehículo, cinturones de seguridad u otro): 0.3% del pago mensual correspondiente al mes en el que ocurrió la falta. * Por abandono de funciones del personal de la empresa sin justificativo: (0,3%) del pago mensual correspondiente al mes en el que se incurrió en la falta. * Por la asistencia de cualquier operario de la empresa en estado de ebriedad: (0,3%) del pago mensual correspondiente al mes en el que se incurrió en la falta, con suspensión definitiva del infractor. * Cuando el servicio se vea interrumpido sin ninguna justificación: 0.3% del pago mensual correspondiente al mes en el que ocurrió la falta.   En caso de llegar al 20% de multas sobre el monto total del contrato, YPFB se reserva el derecho de realizar las gestiones legales y administrativas que corresponda. |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN.** |
| La adjudicación se realizará por el total en tanto cumpla con las Especificaciones Técnicas requeridas. |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA.** |
| La validez de su propuesta no debe ser menor a sesenta (60) días calendario. |
| **IMPUESTOS** |
| Los impuestos de ley están a cargo del proponente debiendo ser considerados en la propuesta económica correspondiendo presentar la respectiva factura o nota fiscal a nombre de Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos con NIT 1020269020. |