



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

**MINUTA PARA PROTOCOLIZACIÓN DE CONVENIO**

**CONV- PR. SEL. N° 09/2017 – DISP.**

**SEÑOR NOTARIO DE GOBIERNO DEL DISTRITO ADMINISTRATIVO DE LA PAZ**

En el registro de Escrituras Públicas a su cargo se servirá usted insertar el presente convenio de provisión de Dispositivos- Insumos médicos, sujeto a las siguientes cláusulas:

**I. CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO**

**PRIMERA- (PARTES QUE CONVIENEN)** Dirá usted que las partes que **CONVIENE** son: **MINISTERIO DE SALUD**, representada por la Dra. **Ariana Campero Nava** designada por Decreto Presidencial N° 3059 de 23 de enero de 2017, que en adelante se denominará el **CONVOCANTE** y la Empresa **SALUR SRL DISTRIBUCIONES Y REPRESENTACIONES**, legalmente representada el Sr. **Julio Fredy Salas Soruco**, con número de cedula de Identidad 129949 LP, en virtud del Testimonio de Poder N° 673/2014 otorgado ante Notaria de Fe Publica N° 105, el 25 de junio de 2014 en la ciudad de La Paz, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Convenio de Provisión Dispositivos – Insumos médicos.

**SEGUNDA- (ANTECEDENTES LEGALES DEL CONVENIO)** Dirá usted que el **CONVOCANTE**, mediante Proceso de Selección de Proveedores y Precios para los Productos Contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) y Lista de Dispositivos Médicos, CUCE 17-0046-00-721797-1-2, Código de Identificación Interno N° MS/DS-1008/MD-001/2017, convocó a las Empresas o Firmas Comerciales interesadas en proveer dispositivos – insumos médicos, a que presenten documentos y propuestas técnicas y económicas para su evaluación, bajo las normas y regulaciones para selección del Decreto Supremo N° .1008 y su Reglamentación.

Que la comisión de calificación del **CONVOCANTE**, luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas realizó su análisis y evaluación, habiendo emitido el Informe de Calificación y Recomendación dirigido a la Autoridad competente de la entidad, el mismo que fue aprobado y con base en el cual, se pronunció la Resolución Administrativa de Adjudicación N° 0060 de 17 de abril de 2017, resolviendo adjudicar la provisión de los Dispositivos- Insumos medicos a **SALUR SRL DISTRIBUCIONES Y REPRESENTACIONES**, por haber sido calificada en primer lugar, al cumplir su propuesta con todos los requisitos de la Convocatoria y ser la más aceptable y conveniente a los intereses de la Entidad **CONVOCANTE**.

**TERCERA- (OBJETO DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** se compromete y obliga por el presente Convenio, a proveer:

Nº	CÓDIGO	DISPOSITIVO MÉDICO	ESPECIFICACIÓN	PRESENTACIÓN
1	IP062	Placa radiográfica 18 x 24	Caja	Caja
2	IP064	Placa radiográfica 30 x 40	Caja	Caja
3	IP065	Placa radiográfica 35 x 35	Caja	Caja
4	IP066	Placa radiográfica 35 x 43	Caja	Caja

Que en adelante se denominará **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS**, con estricta y absoluta sujeción a este Convenio, a los documentos que forman parte de él y dando cumplimiento a las normas, condiciones, precio, regulaciones, obligaciones, especificaciones, tiempo de entrega y características técnicas establecidas en los documentos respaldatorios del proceso de contratación y a las cláusulas contenidas en el presente instrumento legal.

Para la completa provisión de los **DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** dentro de las especificaciones técnicas que forman parte del presente Convenio, así como para garantizar la calidad de los mismos, el **PROVEEDOR** se obliga a efectuar la provisión de acuerdo a los documentos de licitación y propuesta.



**CUARTA- (PLAZO DE PROVISIÓN)** El plazo de provisión estará determinado en cada una de las solicitudes de provisión emitidas por los beneficiarios del presente convenio, el **PROVEEDOR** entregará los dispositivos- insumos médicos en estricto acuerdo a la propuesta adjudicada, las especificaciones técnicas y al requerimiento de los diferentes beneficiarios del presente convenio, los plazos serán computados a partir, de la recepción con la solicitud de provisión emitida por el beneficiario.

El plazo de provisión de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS**, establecido en las solicitudes de provisión, podrá ser ampliado cuando el **BENEFICIARIO** mediante el procedimiento establecido en este mismo Convenio incremente la cantidad de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** a ser provistos y ello repercuta en el plazo total, o cuando por demora en el pago de las partidas entregadas o de las causales previstas en este Convenio y documentos que forman parte del mismo, el **PROVEEDOR** efectúe el trámite de reclamo en su favor, cumpliendo el procedimiento pertinente, el que será analizado por el **BENEFICIARIO** para luego modificar la respectiva solicitud de provisión.

Todo acto de ampliación de plazos deberá ser comunicado al **CONVOCANTE** a objeto de que este tome conocimiento de todos los actos administrativos realizados en el marco del presente convenio.

**QUINTA- (PRECIO O MONTO DEL CONVENIO)** El precio unitario por producto adjudicado propuesto y aceptado por ambas partes para la provisión de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS**, objeto del presente contrato es de:

Nº	CÓDIGO	DISPOSITIVO MÉDICO	ESPECIFICACIÓN	OTRO	PRECIO UNITARIO
1	IP062	Placa radiográfica 18 x 24	Caja	Caja	260,00 (Doscientos Sesenta 00/100 Bolivianos)
2	IP064	Placa radiográfica 30 x 40	Caja	Caja	720,00 (Setecientos Veinte 00/100 Bolivianos)
3	IP065	Placa radiográfica 35 x 35	Caja	Caja	760,00 (Setecientos Sesenta 00/100 Bolivianos)
4	IP066	Placa radiográfica 35 x 43	Caja	Caja	920,00 (Novecientos Veinte 00/100 Bolivianos)

El precio o valor final de la provisión, será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades de los Dispositivos- Insumos médicos efectiva y realmente provistos.

Queda establecido que los precios unitarios consignados en la propuesta adjudicada obligan a la provisión de Dispositivos- Insumos médicos de acuerdo a las especificaciones que forman parte del presente convenio.

Este precio también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos aranceles, gastos de seguro de los Dispositivos- Insumos médicos a ser provistos, es decir, todo otro costo que pueda tener incidencia en el precio hasta su entrega definitiva de forma satisfactoria.

Es de exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR**, efectuar la provisión convenida dentro del monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por provisiones que hiciesen exceder dicho monto.



**SEXTA- (GARANTÍA)** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto, cumplimiento y fiel ejecución del presente Convenio en todas sus partes con la Garantía a Primer Requerimiento No. D201-67323 de 1 de junio de 2017 emitido por el Banco de Credito de Bolivia S.A., a la orden del Ministerio de Salud, por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que corresponde a Bs.304.774,00 (Trescientos Cuatro Mil Setecientos Setenta y Cuatro 00/100 Bolivianos).

El importe de dicha garantía en caso de cualquier incumplimiento contractual incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor del **CONVOCANTE**, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial, a su solo requerimiento.

Cuando la licitación no contemple una ejecución anual del Convenio, la garantía, será ejecutada en lo que corresponda al porcentaje de los ítems incumplidos de conformidad a lo determinado en el artículo 916 del Código de Comercio.

El proveedor adjudicado podrá empozar la garantía de dos formas: a) Garantizando con el 100% del valor de su propuesta e ir disminuyendo la misma cada fin de trimestre demostrando el cumplimiento del Convenio hasta esa fecha en la cual solicite la disminución de su garantía b) Empece del 30% del valor total del Convenio adjudicado esta modalidad de garantía implica 4 renovaciones anuales cada tres meses, la renovación deberá ser efectuada con la suficiente anticipación evitando que exista plazos de tiempo descubiertos de garantía, si hasta un día antes del vencimiento de la garantía el **PROVEEDOR** no se hubiera manifestado se ejecutará inmediatamente la garantía sin acto retroactivo alguno.

Empero, si se procediera al estricto cumplimiento del presente convenio, sin que exista observación alguna por parte de los **BENEFICIARIOS**, dentro de los plazos acordados y en forma satisfactoria, hecho que se hará constar mediante las diferentes Actas de recepción definitiva, suscrita por el **BENEFICIARIO** y el **PROVEEDOR** la garantía será devuelta después de la Liquidación del Convenio, juntamente con el Certificado de Cumplimiento de Convenio.

El **PROVEEDOR**, tiene la obligación de mantener actualizada la garantía de cumplimiento de Convenio, cuantas veces sea necesario o lo requiera por razones justificadas del **CONVOCANTE**, quien llevará el control directo de vigencia de la misma bajo su responsabilidad.

**SÉPTIMA- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)** Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este Convenio será enviada:

- **Al PROVEEDOR:**  
Avenida Hernando Siles N° 5680, zona Obrajes  
Teléfono 2751655 fax: 2784212  
La Paz - Bolivia
- **Al CONVOCANTE:**  
MINISTERIO DE SALUD Plaza Sucre (Plaza del Estudiante) S/N  
Horario de trabajo: de 8:30 a 12:30 y de 14:30 a 18:30  
Teléfono: (591) 2 - 490554  
La Paz - Bolivia

**OCTAVA- (VIGENCIA DEL CONVENIO)** El presente Convenio entrará en vigencia una vez que haya sido firmado por ambas partes, debiendo luego cumplirse con los siguientes trámites:

1. Ser protocolizado



2. Ser registrado en la Contraloría General del Estado

**NOVENA- (DOCUMENTOS DE CONVENIO)** Para cumplimiento de lo preceptuado en el presente Convenio, forman parte del mismo los siguientes documentos:

- 9.1. Documento Base de Selección.
- 9.2. Resolución Administrativa N° 0017 de 3 de febrero de 2017, de Aprobación de DBS y Enmiendas al proceso de selección.
- 9.3. Especificaciones técnicas.
- 9.4. Documentos completos de propuesta del PROVEEDOR, incluyendo propuesta económica.
- 9.5. Certificación Electrónica del Número de Identificación Tributaria 1006879025.
- 9.6. Original del Certificado de Actualización de Matrícula de Comercio, No. de Matrícula 00008565.
- 9.7. Original Certificado de Información Sobre Solvencia con el Fisco, emitido por la Contraloría General del Estado, No. 373959 de 30 de mayo de 2017.
- 9.8. Original de la Resolución Administrativa de Adjudicación.
- 9.9. Original de la Garantía a Primer Requerimiento No. D201-67323 de 1 de junio de 2017 emitido por el Banco de Crédito de Bolivia S.A.
- 9.10. Original del Certificado de Empresa emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud, Cert.: 01960/2017
- 9.11. Certificado de no adeudo de las AFP's.
- 9.12. Certificado RUPE No. 573828.

**DECIMA- (IDIOMA)** El presente Convenio, toda la documentación aplicable al mismo y la que emerja del mismo, debe ser elaborada en español, por ser el idioma oficial de Bolivia.

En el caso de manuales de los dispositivos- insumos médicos que no se encuentren en idioma español estos deberán ser traducidos a éste idioma En el caso de folletos informativos, deberán estar en idioma español al margen de otros idiomas que pudieran utilizarse.

**DECIMA PRIMERA- (LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONVENIO)** El presente convenio es un Convenio Administrativo, por lo que está sujeto a la normativa prevista en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales y a la Ley 1737 del Medicamento, en los aspectos de su ejecución y resultados.

**DECIMA SEGUNDA- (DERECHOS DEL PROVEEDOR)** El PROVEEDOR, tiene derecho a plantear los reclamos que considere correctos, por cualquier omisión del **BENEFICIARIO** o del **CONVOCANTE**, por falta de pago de la provisión efectuada, o por cualquier otro aspecto consignado en el presente Convenio. Tales reclamos deberán ser planteados por escrito y de forma documentada, al **COMPRADOR**, hasta treinta (30) días hábiles posteriores al suceso.

EL **BENEFICIARIO**, dentro del lapso impostergable de diez (10) días hábiles siguientes, tomará conocimiento y analizará el reclamo, debiendo emitir su respuesta de forma sustentada al **PROVEEDOR**, para que tome conocimiento y analice la respuesta a objeto de aceptar la misma, o en su caso asumir la acción legal respectiva

Todo proceso de respuesta a reclamos, no deberá exceder los veinte (20) días hábiles, computables desde la recepción del reclamo documentado por el **COMPRADOR**. El



**BENEFICIARIO** no atenderá reclamos presentados fuera del plazo establecido en esta cláusula.

**DECIMA TERCERA- (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS)** Correrá por cuenta del **PROVEEDOR** el pago de todos los impuestos vigentes en el país, a la fecha de presentación de la propuesta. En caso que, en el lapsó en que se hace efectiva la provisión, el Estado Plurinacional de Bolivia implantara impuestos adicionales, incrementara o disminuyera los vigentes, mediante disposición legal expresa y que afecten directamente al precio de la provisión, el **CONVOCANTE** reconocerá estas variantes y modificará las listas de precios con el ajuste respectivo y publicará esta situación para conocimiento de todos los **BENEFICIARIOS**.

El **PROVEEDOR** deberá efectuar su requerimiento de ajuste por este concepto, dentro del plazo previsto en este Contrato para los reclamos (30 días hábiles de la vigencia de la nueva normativa), en forma posterior no se recibirá y aceptará reclamo alguno.

**DECIMA CUARTA- (PROTOCOLIZACIÓN DEL CONVENIO)** La presente minuta, será protocolizada con todas las formalidades de Ley por el **CONVOCANTE**, por lo que el importe por concepto de Protocolización debe ser pagado directamente por el **PROVEEDOR**, en caso que el **PROVEEDOR** no realice el pago respectivo, será considerado como incumplimiento de lo pactado y el convenio podrá ser resuelto por esta causa.

Esta protocolización contendrá los siguientes documentos:

- Minuta del convenio (original)
- Documento legal de representación del **CONVOCANTE** y poder de representación legal del **PROVEEDOR** (fotocopias legalizadas)
- Garantía(s) (fotocopia simple)

En caso de que por cualquier circunstancia, el presente documento no fuese protocolizado, servirá a los efectos de Ley y de su cumplimiento, como documento suficiente a las partes. El retraso en la tramitación de la misma no será condicionante para resolver el presente convenio.

**DECIMA QUINTA- (SUBCONTRATOS)** El **PROVEEDOR** podrá realizar la subcontratación de algunos servicios que le permitan la entrega de los dispositivos- insumos médicos.

El **PROVEEDOR** será directa y exclusivamente responsable por los servicios contratados, así como también por los actos y omisiones de los subcontratistas.

En ningún caso el **PROVEEDOR** podrá subcontratar la provisión de los dispositivos – insumos médicos objeto del presente Convenio sin conocimiento y autorización del **CONVOCANTE**.

Ningún subcontrato de servicios o intervención de terceras personas relevará al **PROVEEDOR** del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades emergentes del presente Convenio.

Las subcontrataciones que realice el **PROVEEDOR** de ninguna manera incidirán en el precio ofertado y dispuesto en el monto del Convenio.



**DECIMA SEXTA- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá, ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este Convenio.

En caso excepcional, emergente de caso fortuito o fuerza mayor, a solicitud del **PROVEEDOR**, el **BENEFICIARIO** analizará la solicitud, relacionándola con la consecución del objetivo dentro del plazo previsto y con los recursos existentes

**DECIMA SÉPTIMA- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO)** Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por mora durante la vigencia del presente convenio, el **BENEFICIARIO** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran tener efectiva consecuencia sobre el cumplimiento del Convenio.

Se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales).

Se entiende por caso fortuito al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Para que cualquiera de estos hechos puedan constituir justificación de impedimento en el proceso de provisión o de demora en el cumplimiento de lo previsto en el plazo de entrega expresamente determinado en las Solicitudes de Provisión emitidas por el **BENEFICIARIO** (*si corresponde*), dando lugar a retrasos en la entrega; de modo inexcusable e imprescindible en cada caso, el **PROVEEDOR** deberá recabar un certificado de constancia de la dependencia pública pertinente del lugar donde se suscitó el hecho que acredite la existencia del impedimento, dentro de los cinco (5) días hábiles de ocurrido el hecho, sin el cual, de ninguna manera y por ningún motivo podrá solicitar luego al **BENEFICIARIO**, por escrito dentro del plazo previsto para los reclamos, la ampliación del plazo de la Solicitud de Provisión o la exención del pago de penalidades.

En caso de que la ampliación sea procedente, el plazo será extendido mediante una Solicitud de provisión Modificatoria emitida por el **BENEFICIARIO** conforme se ha estipulado en la cláusula vigésima cuarta del presente Convenio.

**DECIMA OCTAVA- (TERMINACIÓN DEL CONVENIO)** El presente convenio concluirá por una de las siguientes causas:

**18.1 Por Cumplimiento de Convenio:** De forma normal, tanto el **CONVOCANTE** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Convenio, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él, lo cual se hará constar por escrito, mediante el certificado de cumplimiento de Convenio y la aceptación del mismo por parte del **PROVEEDOR**.

**18.2 Por Resolución del Convenio:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Convenio, a los efectos legales correspondientes, el **CONVOCANTE** y el **PROVEEDOR**, acuerdan voluntariamente las siguientes causales para procesar la resolución del Convenio:

**18.2.1. Resolución a requerimiento del CONVOCANTE, por causales atribuibles al PROVEEDOR.** El **CONVOCANTE**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:



- a) Por disolución del **PROVEEDOR** (sea Empresa o Asociación Accidental)
- b) Por quiebra declarada del **PROVEEDOR**
- c) Por suspensión de la provisión sin justificación, por el lapso de 45 días calendario continuos, sin autorización escrita del **BENEFICIARIO**.
- d) Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas (*si corresponde*) de provisión sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega dentro del plazo vigente
- e) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de la provisión.
- f) Por falta de entrega de la factura oficial correspondiente al pago de cada provisión
- g) Falta de pago del monto par a protocolización

18.2.2. **Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles al BENEFICIARIO o al CONVOCANTE.** El **PROVEEDOR**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a) Por instrucciones injustificadas emanadas del **BENEFICIARIO** o del **CONVOCANTE** para la suspensión de la provisión por más de treinta (30) días calendario
- b) Por incumplimiento injustificado en el pago parcial o total, por más de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de los dispositivos médicos – insumos al **BENEFICIARIO**

18.2.3. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o el CONVOCANTE o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación del Convenio, el **BENEFICIARIO** o el **CONVOCANTE** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión del mismo, o vayan contra los intereses del Estado, el **CONVOCANTE** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **CONVOCANTE**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **CONVOCANTE** fueran considerados sujetos a reembolso en base a la información de los **BENEFICIARIOS** que tuvieran deudas pendientes al momento de la resolución del convenio

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio

18.2.4. **Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Convenio por cualquiera de las causales señaladas, las garantías deben estar plenamente vigentes y el **CONVOCANTE** o el **PROVEEDOR** darán aviso escrito mediante Resolución Administrativa



o carta notariada respectivamente, a la otra parte, de su intención de resolver el Convenio, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizara el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Convenio, el requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución, el aviso de intención de resolución será retirado.

En caso contrario, si al vencimiento del término de los quince (15) días no existe ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin el **BENEFICIARIO** o el **PROVEEDOR**, según quién haya requerido la resolución del convenio, notificará mediante resolución Administrativa o carta notariada respectivamente a la otra parte, que la resolución del Convenio se ha hecho efectiva.

Esta Resolución Administrativa carta dará lugar a que cuando la resolución sea por causales imputables al **PROVEEDOR**, se consolide en favor del **CONVOCANTE** la garantía de cumplimiento de convenio.

El **CONVOCANTE** conjuntamente el **BENEFICIARIO**, procederán a establecer los montos reembolsables al **PROVEEDOR** por concepto de provisión satisfactoriamente efectuada.

Con base en la liquidación final y establecida los saldos en favor o en contra cuando corresponda se hará efectiva la ejecución y cobro de la garantía de cumplimiento de convenio.

El **CONVOCANTE** quedará en libertad de continuar la provisión a través de otro **PROVEEDOR**; preferentemente podrá efectuar consulta al proponente calificado en segundo lugar en la licitación, para establecer si mantiene su propuesta y así sucesivamente, siempre que dichas propuestas sean aceptables en precio y plazo.

18.2.5. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o al CONVOCANTE o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión objeto del Convenio, el **CONVOCANTE** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión de la provisión, o vayan contra los intereses del Estado, el **CONVOCANTE** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **CONVOCANTE**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **CONVOCANTE** fueran considerados sujetos a reembolso, de acuerdo a la información proporcionada por el **BENEFICIARIO**.



Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio.

#### **DECIMA NOVENA- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS)**

En caso de surgir controversias entre el **CONVOCANTE** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes están facultadas para acudir a la vía judicial, bajo la jurisdicción coactiva fiscal.

**VIGÉSIMA- (MODIFICACIONES AL CONVENIO)** Los términos y condiciones contenidas en este convenio no podrán ser modificados, excepto por causas sobrevinientes al convenio, es decir, por requerimiento del propio seleccionador o por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

La referida modificación, se realizará a través de convenio modificatorio, proceso que se encuentra en el pliego de condiciones.

### **II. CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO**

**VIGÉSIMA PRIMERA- (REPRESENTACIÓN LEGAL)** El **PROVEEDOR** ha presentado el Certificado de Representación Legal, Cert.: 367/2017 de 10 de febrero de 2017, emitido por AGEMED, que forma parte del presente Convenio.

#### **VIGÉSIMA SEGUNDA - (FORMA DE PAGO)**

El precio de los productos a proveerse serán pagados por el **BENEFICIARIO** a favor del **PROVEEDOR**, de la manera siguiente:

De conformidad a la fecha determinada en la Solicitud de Provisión para entrega de productos se deberá proceder al pago en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores a la entrega del producto, el **BENEFICIARIO** pagará a favor del **PROVEEDOR** la suma del precio unitario adjudicado al **PROVEEDOR** multiplicado por la cantidad solicitada sin considerar otros aspectos que puedan incrementar el costo del producto.

El incumplimiento en los plazos de entrega y las otras obligaciones que el **PROVEEDOR** asume mediante este Convenio, independientemente del valor de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** cuya entrega se halle demorada y/o las obligaciones incumplidas, suspenderá todos y cada uno de los plazos de pago por parte del **BENEFICIARIO** Los plazos se reiniciarán cuando el **PROVEEDOR** efectúe la entrega retrasada.

Adicionalmente a la suspensión de los plazos de pago, el **CONVOCANTE** conjuntamente el **BENEFICIARIO** aplicará las sanciones por demoras en la entrega de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** objeto del Convenio en la forma prevista en la cláusula vigésima sexta del presente Convenio, pudiendo procesarse la resolución del mismo por incumplimiento del **PROVEEDOR**.

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



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

A este fin el **PROVEEDOR** deberá hacer conocer al **BENEFICIARIO** y al **CONVOCANTE** la demora en el pago (en días) mediante nota dirigida a la Máxima autoridad Ejecutiva de la Entidad (MAE) de ambas entidades.

**VIGÉSIMA TERCERA- (FACTURACIÓN)** El **PROVEEDOR** en el momento de la entrega de los dispositivos – insumos médicos o acto equivalente que suponga la transferencia de dominio del objeto de la venta (efectuada la provisión), deberá emitir la respectiva factura oficial en favor del **COMPRADOR**, por el monto de la venta.

El **PROVEEDOR** emitirá la factura respectiva en cada una de las entregas, a objeto de que el **BENEFICIARIO** haga efectivo el pago; caso contrario dicho pago no se realizará.

**VIGÉSIMA CUARTA- (MODIFICACIÓN EN LA PROVISIÓN)** El **BENEFICIARIO**, podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión y con tal propósito, tendrá la facultad notificar al **PROVEEDOR**, los nuevos plazos para la entrega, el incremento o la disminución en la cantidad dispositivos – insumos medicos prevista en la Solicitud de provisión.

Este tipo de modificación debe ser obligatoriamente informada al **CONVOCANTE** y de ninguna manera viciará ni invalidará el Convenio. Ninguna modificación será efectuada por el **PROVEEDOR** sin una solicitud previa escrita y aceptada por el **BENEFICIARIO**.

De igual manera el **CONVOCANTE** podrá realizar modificaciones al presente convenio mediante los siguientes instrumentos:

#### **Mediante convenio modificadorio**

Esta modalidad de modificación extraordinaria en las condiciones de la provisión de dispositivos – insumos medicos sólo se aplica en casos excepcionales donde impere el principio del bien común.

El **CONVOCANTE** para proceder a la suscripción del Convenio Modificadorio, deberá contar con el informe – recomendación y antecedentes de la AGEMED, para el procesamiento de su análisis legal y formulación del Convenio antes de su suscripción.

El Convenio Modificadorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la aplicación de nuevas directrices para la provisión de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** por parte del **PROVEEDOR**, por lo que no constituye un documento regulador de procedimiento para la provisión de los dispositivos- insumos médicos.

**VIGÉSIMA QUINTA- (PRORROGA DE VIGENCIA)** El **SELECCIONADOR** por una única vez y bajo pena de responsabilidad por la gestión pública podrá prorrogar el presente convenio por seis (6) meses, mientras realiza una nueva convocatoria, y con la finalidad de no discontinuar la provisión de productos.

**VIGÉSIMA SEXTA- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES)** Queda convenido entre las partes que el plazo de la provisión empieza a correr el momento que el **PROVEEDOR** es notificado con la solicitud de provisión emitida por el **BENEFICIARIO**.



A los efectos de aplicarse morosidad en la provisión, el **BENEFICIARIO**, el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** tendrán muy en cuenta el plazo estipulado en la solicitud de provisión, por cuanto si el plazo fenece sin que se haya concluido con la provisión en su integridad y en forma satisfactoria, el **PROVEEDOR** se constituirá en mora sin necesidad de ningún previo requerimiento del **BENEFICIARIO** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo a pagar por cada día calendario de retraso, una multa equivalente a: uno (1%) por ciento del valor total de la solicitud de provisión.

De establecer el **BENEFICIARIO** que como emergencia de la aplicación de multas por moras en la provisión se ha llegado al límite máximo del veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de provisión, conjuntamente con el **CONVOCANTE** evaluará esta situación a efectos del procesamiento de la resolución del Convenio, si corresponde, conforme a lo estipulado en este mismo documento

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por el **BENEFICIARIO**, del pago o pagos pendientes, sin perjuicio de que el **CONVOCANTE** ejecute la garantía de cumplimiento de convenio y proceda al cobro de las multas y al resarcimiento de daños y perjuicios por medio de la acción coactiva fiscal por la naturaleza del Convenio, conforme lo establecido en el Artículo 47 de la Ley 1178.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA- (RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR)** Cuando el **PROVEEDOR** incurra en negligencia durante la provisión de los dispositivos- insumos médicos, el **BENEFICIARIO** podrá retener el total o parte del pago para protegerse contra posibles perjuicios, e informará al **CONVOCANTE**.

Desaparecidas las causales que dieron lugar a la retención, el **BENEFICIARIO** procederá al pago de las sumas retenidas siempre que, para la solución de los problemas no se haya empleado parte o el total de dichos fondos Esta retención no creará derechos en favor del **PROVEEDOR** para solicitar ampliación de plazo, ni intereses

**VIGÉSIMA OCTAVA- (SEGUROS) NO corresponde.**

**VIGÉSIMA NOVENA- (SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PROVISIÓN) EL BENEFICIARIO o el CONVOCANTE** está facultado para suspender temporalmente la provisión de los dispositivos- insumos médicos en cualquier momento por motivos de fuerza mayor, caso fortuito y/o convenientes a los intereses del Estado, para lo cual notificará al **PROVEEDOR** por escrito, con una anticipación de mínimo cinco (5) días a quince (15) días calendario, de acuerdo al plazo de provisión determinados en la Solicitud de provisión, excepto en los casos de urgencia por alguna emergencia imponderable Esta suspensión podrá ser únicamente temporal y no influirá sobre la fecha de vencimiento de los dispositivos- insumos médicos.

También el **PROVEEDOR** puede comunicar al **BENEFICIARIO** y al **CONVOCANTE** la suspensión temporal de la provisión, por causas atribuibles al **BENEFICIARIO** o al **CONVOCANTE** que afecten al **PROVEEDOR** en la provisión de los dispositivos- insumos médicos, la comunicación deberá efectuarse mediante carta notariada una vez salvada la causa de suspensión esta deberá ser levantada por el **PROVEEDOR** y establecerse el nuevo día de entrega.



**TRIGÉSIMA- (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES)** Los dispositivos- insumos médicos, suministrados de conformidad con el presente Convenio se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y el pliego de condiciones, cuando en ellos no se mencionen normas de calidad aplicables, a las normas de calidad existentes en el país.

**TRIGÉSIMA PRIMERA- (ENVASES, EMPAQUES Y EMBALAJES)** los envases, empaques y embalajes, las marcas y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los mismos deberán cumplir estrictamente con lo determinado en el pliego de condiciones y normas nacionales, los requisitos especiales o cualquier otro requisito, si lo hubiere, y cualesquier otra instrucción dada por el **CONVOCANTE**.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA- (RECEPCIÓN)** Dentro del plazo previsto para la provisión, se hará efectiva la entrega de los dispositivos- insumos médicos, objeto del presente convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIADO** designará una comisión de recepción, a esta comisión le corresponderá verificar si los dispositivos- insumos médicos provistos concuerdan plenamente con las especificaciones técnicas de la propuesta aceptada y el Convenio, del acto de recepción se emitirá el Formulario de recepción.

**32.1** La verificación de la recepción de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** por parte del **BENEFICIARIO** se realizará en un plazo 15 días calendario, debiendo estas verificaciones iniciarse como máximo cuatro (4) días después de recibidos los dispositivos- insumos médicos. El **PROVEEDOR** tiene la potestad de participar en todas las verificaciones que se realicen y tomar conocimiento si estas cumplen o no lo estipulado en el Convenio y normas vigentes.

**32.2** En el momento de la verificación los dispositivos- insumos médicos deberán contar con la debida certificación de control de calidad emitida por el Departamento de control de calidad de la empresa productora.

**32.3** Si **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** verificados no se ajustan a las especificaciones técnicas, el **BENEFICIARIO** podrá rechazarlos y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para el **COMPRADOR**, remplazarlos o incorporar en ellos todas las modificaciones necesarias para que cumplan con tales especificaciones técnicas. Los eventuales rechazos por parte del **BENEFICIARIO**, no modifican el plazo de entrega, que permanecerá invariable.

El **PROVEEDOR** se compromete a reponer cualquier dispositivo – insumos medicos que sufra alteración, variación, trastorno o descomposición por defecto de fabricación, en los envases o embalajes, sin costo adicional alguno para el **BENEFICIARIO**.

El plazo máximo para remplazar los dispositivos- insumos médicos o incorporar las modificaciones necesarias, es de (30) treinta días calendario, después de haber recibido la comunicación escrita.

**32.4** La falta de rechazo de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** dentro del plazo comprometido, implicará aceptación por parte del **BENEFICIARIO**. Dentro del plazo previsto para la verificación, se hará efectiva la entrega definitiva de los dispositivos- insumos médicos objeto del convenio, a cuyo efecto, el **COMPRADOR** emitirá el Certificado de Recepción definitiva, que es un documento diferente al registro de ingreso a almacenes (formulario de recepción)



**TRIGÉSIMA TERCERA- (MUESTREO Y CONTROL DE CALIDAD)** "El **PROVEEDOR** garantiza la calidad de los dispositivos médicos objeto del contrato. El Certificado de Control de Calidad, Certificado de Análisis o Informe de las pruebas de diseño, verificación y validación emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto debidamente sellado y firmado, según el caso, deberá ser entregado al momento de la entrega de cada dispositivo médico – equipo biomédico, caso contrario no se dará por recibido el ítem. En el caso de que el **COMPRADOR** considere necesario que la recepción de dispositivos médicos esté sujeta al control de calidad, podrá realizar los estudios técnicos y las comprobaciones analíticas necesarias a los dispositivos médicos - equipos biomédicos de tecnología controlada, con el fin de verificar sus condiciones de calidad a través de una entidad pública o privada designada por AGEMED para el efecto, asumiendo el costo en este caso el **COMPRADOR**.

Todos los muestreos y control de calidad se realizarán conforme al programa nacional de muestreo definido por AGEMED.

**33.1** Cuando así lo requiera, el **COMPRADOR** de acuerdo a lo estipulado en las especificaciones técnicas, a través de personal técnico especializado de AGEMED o delegados por ésta, efectuará muestreo y control de calidad (a excepción de equipos biomédicos), sin costo adicional alguno, a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en Documento Base de Selección y todos los análisis requeridos de conformidad con el certificado de control de calidad emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.

El **COMPRADOR** notificará por escrito al **PROVEEDOR**, con cinco (5) días hábiles de anticipación para la realización del muestreo correspondiente para posterior control de calidad; indicándose la identidad de los representantes del **COMPRADOR** designados para estos fines; asimismo el **PROVEEDOR** designará oportunamente a su representante técnico para este fin.

**33.2** El muestreo podrá realizarse en las instalaciones del **COMPRADOR**, al momento de la entrega o en cualquier momento dentro del plazo de vida útil de los dispositivos médicos – equipos biomédicos. Cuando sean realizadas en recintos del **PROVEEDOR** o de su(s) subcontratista(s) o proveedor(es) primario(s), se proporcionará a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables y los datos sobre producción permitidos, a excepción de transporte y viáticos, sin cargo alguno para el **PROVEEDOR**.

**TRIGÉSIMA CUARTA- (DERECHOS DE PATENTE)** EL **PROVEEDOR** asume responsabilidad de manera ilimitada y permanente en caso de reclamos de terceros por transgresiones a derechos de patente, marcas registradas, o diseño industrial causadas por la provisión y utilización de los **DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** o parte de ellos en Bolivia.

**TRIGÉSIMA QUINTA- (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONVENIO)** Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de vencimiento del convenio, el **CONVOCANTE** procederá al cierre del Convenio a efectos de la devolución de garantías y emisión de la certificación de cumplimiento de convenio con la provisión de información por parte del **BENEFICIARIO**.



El CONVOCANTE y el BENEFICIARIO, no darán por cerrado y liquidado el convenio, si el **PROVEEDOR** no hubiese cumplido con todas sus obligaciones de acuerdo a los términos del mismo y de sus documentos anexos.

En el cierre o liquidación de convenio, se tomará en cuenta:

- a) Las multas y penalidades, si hubieren
- b) Por la protocolización del convenio, si este pago no se hubiere hecho efectivo oportunamente

Asimismo, el **PROVEEDOR** podrá establecer el importe de los pagos a los cuales considere tener derecho, que hubiesen sido reclamados sustentada y oportunamente (dentro de los 30 días de sucedido el hecho que originó el reclamo) y que no hubiesen sido pagados por el **BENEFICIARIO**.

Este proceso utilizará los plazos previstos en la cláusula décima segunda del presente Convenio, para el pago de saldos que existiesen.

**TRIGÉSIMA SEXTA- (CONFORMIDAD)** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente **CONVENIO** en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez **Dra. Ariana Campero Nava** Ministra de, en representación legal del **CONVOCANTE**, y el **Sr. Julio Fredy Salas Soruco** en representación legal del **PROVEEDOR**.

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

Usted Señor Notario se servirá insertar todas las demás cláusulas que fuesen de estilo y seguridad

La Paz, 26 de junio de 2017.

**DRA. ARIANA CAMPERO NAVA**  
**MINISTRA DE SALUD**

**SR. JULIO FREDY SALAS SORUCO**  
**PROVEEDOR**

Tania Bolivia Iturri Pérez  
DIRECTORA GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS  
MINISTERIO DE SALUD





Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

**MINUTA PARA PROTOCOLIZACIÓN DE CONVENIO**

**CONV- PR. SEL. N° 08/2017 – DISP**

**SEÑOR NOTARIO DE GOBIERNO DEL DISTRITO ADMINISTRATIVO DE LA PAZ**

En el registro de Escrituras Públicas a su cargo se servirá usted insertar el presente convenio de provisión de Dispositivos- Insumos médicos, sujeto a las siguientes cláusulas:

**I. CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO**

**PRIMERA- (PARTES QUE CONVIENEN)** Dirá usted que las partes que **CONVIENE** son: **MINISTERIO DE SALUD**, representada por la Dra. **Ariana Campero Nava** designada por Decreto Presidencial N° 3059 de 23 de enero de 2017, que en adelante se denominará el **CONVOCANTE** y la Empresa Unipersonal Calidad Farmacéutica **"CALIFAR"**, legalmente representada por la **Sra. Marlene Maria Borda de Curi**, con número de Cédula de Identidad **2201892 LP**, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Convenio de Provisión Dispositivos – Insumos médicos.

**SEGUNDA- (ANTECEDENTES LEGALES DEL CONVENIO)** Dirá usted que el **CONVOCANTE**, mediante Proceso de Selección de Proveedores y Precios para los Productos Contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) y Lista de Dispositivos Médicos, CUCE 17-0046-00-721797-1-2, Código de Identificación Interno N° MS/DS-1008/MD-001/2017, convocó a las Empresas o Firmas Comerciales interesadas en proveer dispositivos – insumos médicos, a que presenten documentos y propuestas técnicas y económicas para su evaluación, bajo las normas y regulaciones para selección del Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamentación.

Que la comisión de calificación del **CONVOCANTE**, luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas realizó su análisis y evaluación, habiendo emitido el Informe de Calificación y Recomendación dirigido a la Autoridad competente de la entidad, el mismo que fue aprobado y con base en el cual, se pronunció la Resolución Administrativa de Adjudicación N° 0060 de 17 de abril de 2017, resolviendo adjudicar la provisión de Dispositivos- Insumos medicos a la Empresa Unipersonal Calidad Farmacéutica **"CALIFAR"**, por haber sido calificada en primer lugar, al cumplir su propuesta con todos los requisitos de la Convocatoria y ser la más aceptable y conveniente a los intereses de la Entidad **CONVOCANTE**.

**TERCERA- (OBJETO DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** se compromete y obliga por el presente Convenio, a proveer:

N°	CÓDIGO	DISPOSITIVO MÉDICO	PRESENTACIÓN	ESPECIFICACIÓN
1	IO003	Óxido de zinc	Sobre o frasco	Polvo 30 g
2	IO002	Óxido de zinc	Sobre o frasco	Polvo 50 g.

Que en adelante se denominará **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS**, con estricta y absoluta sujeción a este Convenio, a los documentos que forman parte de él y dando cumplimiento a las normas, condiciones, precio, regulaciones, obligaciones, especificaciones, tiempo de entrega y características técnicas establecidas en los documentos respaldatorios del proceso de contratación y a las cláusulas contenidas en el presente instrumento legal.

Para la completa provisión de los **DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** dentro de las especificaciones técnicas que forman parte del presente Convenio, así como para garantizar la calidad de los mismos, el **PROVEEDOR** se obliga a efectuar la provisión de acuerdo a los documentos de licitación y propuesta.

**CUARTA- (PLAZO DE PROVISIÓN)** El plazo de provisión estará determinado en cada una de las solicitudes de provisión emitidas por los beneficiarios del presente convenio, el





Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

**PROVEEDOR** entregará los dispositivos- insumos médicos en estricto acuerdo a la propuesta adjudicada, las especificaciones técnicas y al requerimiento de los diferentes beneficiarios del presente convenio, los plazos serán computados a partir, de la recepción con la solicitud de provisión emitida por el beneficiario.

El plazo de provisión de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS**, establecido en las solicitudes de provisión, podrá ser ampliado cuando el **BENEFICIARIO** mediante el procedimiento establecido en este mismo Convenio incremente la cantidad de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** a ser provistos y ello repercute en el plazo total, o cuando por demora en el pago de las partidas entregadas o de las causales previstas en este Convenio y documentos que forman parte del mismo, el **PROVEEDOR** efectúe el trámite de reclamo en su favor, cumpliendo el procedimiento pertinente, el que será analizado por el **BENEFICIARIO** para luego modificar la respectiva solicitud de provisión.

Todo acto de ampliación de plazos deberá ser comunicado al **CONVOCANTE** a objeto de que este tome conocimiento de todos los actos administrativos realizados en el marco del presente convenio.

**QUINTA- (PRECIO O MONTO DEL CONVENIO)** El precio unitario por producto adjudicado propuesto y aceptado por ambas partes para la provisión de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS**, objeto del presente contrato es de:

Nº	CÓDIGO	DISPOSITIVO MÉDICO	ESPECIFICACIÓN	OTRO	PRECIO UNITARIO
1	IO003	Óxido de zinc	Polvo 30 g.	Sobre o frasco	11,00 (Once 00/100 Bolivianos)
2	IO002	Óxido de zinc	Polvo 50 g.	Sobre o frasco	18,00 (Dieciocho 00/100 Bolivianos)

El precio o valor final de la provisión, será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades de los Dispositivos- Insumos médicos, efectiva y realmente provistos.

Queda establecido que los precios unitarios consignados en la propuesta adjudicada obligan a la provisión de Dispositivos- Insumos medicos de acuerdo a las especificaciones que forman parte del presente convenio.

Este precio también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos aranceles, gastos de seguro de los ..Dispositivos- Insumos medicos a ser provistos, es decir, todo otro costo que pueda tener incidencia en el precio hasta su entrega definitiva de forma satisfactoria.

Es de exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR**, efectuar la provisión convenida dentro del monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por provisiones que hiciesen exceder dicho monto.

**SEXTA- (GARANTÍA)** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto, cumplimiento y fiel ejecución del presente Convenio en todas sus partes con la Garantía a Primer Requerimiento No. 010624 de 5 de junio de 2017, emitida por el Banco Unión S.A., a la orden del Ministerio de Salud, por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que corresponde a Bs.49.710,00 (Cuarenta y Nueve Mil Setecientos Diez 00/100 Bolivianos).





El importe de dicha garantía en caso de cualquier incumplimiento contractual incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor del **CONVOCANTE**, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial, a su solo requerimiento.

Cuando la licitación no contemple una ejecución anual del Convenio, la garantía, será ejecutada en lo que corresponda al porcentaje de los ítems incumplidos de conformidad a lo determinado en el artículo 916 del Código de Comercio.

El proveedor adjudicado podrá empozar la garantía de dos formas: a) Garantizando con el 100% del valor de su propuesta e ir disminuyendo la misma cada fin de trimestre demostrando el cumplimiento del Convenio hasta esa fecha en la cual solicite la disminución de su garantía b) Empace del 30% del valor total del Convenio adjudicado esta modalidad de garantía implica 4 renovaciones anuales cada tres meses, la renovación deberá ser efectuada con la suficiente anticipación evitando que exista plazos de tiempo descubiertos de garantía, si hasta un día antes del vencimiento de la garantía el **PROVEEDOR** no se hubiera manifestado se ejecutará inmediatamente la garantía sin acto retroactivo alguno.

Empero, si se procediera al estricto cumplimiento del presente convenio, sin que exista observación alguna por parte de los **BENEFICIARIOS**, dentro de los plazos acordados y en forma satisfactoria, hecho que se hará constar mediante las diferentes Actas de recepción definitiva, suscrita por el **BENEFICIARIO** y el **PROVEEDOR** la garantía será devuelta después de la Liquidación del Convenio, juntamente con el Certificado de Cumplimiento de Convenio.

El **PROVEEDOR**, tiene la obligación de mantener actualizada la garantía de cumplimiento de Convenio, cuantas veces sea necesario o lo requiera por razones justificadas del **CONVOCANTE**, quien llevará el control directo de vigencia de la misma bajo su responsabilidad.

**SÉPTIMA- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)** Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este Convenio será enviada:

- **Al PROVEEDOR:**

Calle Guerrilleros Lanza N° 1226, Miraflores  
Teléfono: 2221784 – 2222685  
maborza@entelnet.bo  
La Paz - Bolivia

- **Al CONVOCANTE:**

MINISTERIO DE SALUD Plaza Sucre (Plaza del Estudiante) S/N  
Horario de trabajo: de 8:30 a 12:30 y de 14:30 a 18:30  
Teléfono: (591) 2 - 490554  
La Paz - Bolivia

**OCTAVA- (VIGENCIA DEL CONVENIO)** El presente Convenio entrará en vigencia una vez que haya sido firmado por ambas partes, debiendo luego cumplirse con los siguientes trámites:

1. Ser protocolizado
2. Ser registrado en la Contraloría General del Estado

**NOVENA- (DOCUMENTOS DE CONVENIO)** Para cumplimiento de lo preceptuado en el presente Convenio, forman parte del mismo los siguientes documentos:





- 9.1. Documento Base de Selección.
- 9.2. Resolución Administrativa N° 0017 de 3 de febrero de 2017, de Aprobación de DBS y Enmiendas al proceso de selección.
- 9.3. Especificaciones técnicas.
- 9.4. Documentos completos de propuesta del PROVEEDOR, incluyendo propuesta económica.
- 9.5. Certificación Electrónica del Número de Identificación Tributaria 2201892015
- 9.6. Fotocopia de Certificado de Actualización de Matrícula de Comercio, No. de Matrícula 00119976.
- 9.7. Original Certificado de Información Sobre Solvencia con el Fisco, emitido por la Contraloría General del Estado, No. 374251 de 31 de mayo de 2017.
- 9.8. Original de la Resolución Administrativa de Adjudicación.
- 9.9. Original de la Garantía a Primer Requerimiento No. 010624 de 5 de junio de 2017 emitido por el Banco Unión S.A.
- 9.10. Fotocopia simple del Certificado de Empresa emitido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud, Cert.: 01353/2016
- 9.11. Certificado de no adeudo de las AFP's.
- 9.12. Certificado RUPE No. 558643.

**DECIMA- (IDIOMA)** El presente Convenio, toda la documentación aplicable al mismo y la que emerja del mismo, debe ser elaborada en español, por ser el idioma oficial de Bolivia.

En el caso de manuales de los dispositivos- insumos médicos que no se encuentren en idioma español estos deberán ser traducidos a éste idioma En el caso de folletos informativos, deberán estar en idioma español al margen de otros idiomas que pudieran utilizarse.

**DECIMA PRIMERA- (LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONVENIO)** El presente convenio es un Convenio Administrativo, por lo que está sujeto a la normativa prevista en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales y a la Ley 1737 del Medicamento, en los aspectos de su ejecución y resultados.

**DECIMA SEGUNDA- (DERECHOS DEL PROVEEDOR)** El **PROVEEDOR**, tiene derecho a plantear los reclamos que considere correctos, por cualquier omisión del **BENEFICIARIO** o del **CONVOCANTE**, por falta de pago de la provisión efectuada, o por cualquier otro aspecto consignado en el presente Convenio. Tales reclamos deberán ser planteados por escrito y de forma documentada, al **COMPRADOR**, hasta treinta (30) días hábiles posteriores al suceso.

EL **BENEFICIARIO**, dentro del lapso impostergable de diez (10) días hábiles siguientes, tomará conocimiento y analizará el reclamo, debiendo emitir su respuesta de forma sustentada al **PROVEEDOR**, para que tome conocimiento y analice la respuesta a objeto de aceptar la misma, o en su caso asumir la acción legal respectiva.

Todo proceso de respuesta a reclamos, no deberá exceder los veinte (20) días hábiles, computables desde la recepción del reclamo documentado por el **COMPRADOR**. El **BENEFICIARIO** no atenderá reclamos presentados fuera del plazo establecido en esta cláusula.

**DECIMA TERCERA- (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS)** Correrá por cuenta del **PROVEEDOR** el pago de todos los impuestos vigentes en el país, a la fecha de presentación de la propuesta. En caso que, en el lapso en que se hace efectiva la





- c) Por suspensión de la provisión sin justificación, por el lapso de 45 días calendario continuos, sin autorización escrita del **BENEFICIARIO**.
- d) Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas (*si corresponde*) de provisión sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega dentro del plazo vigente
- e) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de la provisión.
- f) Por falta de entrega de la factura oficial correspondiente al pago de cada provisión
- g) Falta de pago del monto par a protocolización

18.2.2. **Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles al BENEFICIARIO o al CONVOCANTE.** El **PROVEEDOR**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a) Por instrucciones injustificadas emanadas del **BENEFICIARIO** o del **CONVOCANTE** para la suspensión de la provisión por más de treinta (30) días calendario
- b) Por incumplimiento injustificado en el pago parcial o total, por más de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de los dispositivos médicos – insumos al **BENEFICIARIO**

18.2.3. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o el CONVOCANTE o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación del Convenio, el **BENEFICIARIO** o el **CONVOCANTE** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión del mismo, o vayan contra los intereses del Estado, el **CONVOCANTE** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **CONVOCANTE**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **CONVOCANTE** fueran considerados sujetos a reembolso en base a la información de los **BENEFICIARIOS** que tuvieran deudas pendientes al momento de la resolución del convenio

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio

18.2.4. **Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Convenio por cualquiera de las causales señaladas, las garantías deben estar plenamente vigentes y el **CONVOCANTE** o el **PROVEEDOR** darán aviso escrito mediante Resolución Administrativa o carta notariada respectivamente, a la otra parte, de su intención de resolver el Convenio, estableciendo claramente la causal que se aduce.



Si dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizara el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Convenio, el requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución, el aviso de intención de resolución será retirado.

En caso contrario, si al vencimiento del término de los quince (15) días no existe ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin el **BENEFICIARIO** o el **PROVEEDOR**, según quién haya requerido la resolución del convenio, notificará mediante resolución Administrativa o carta notariada respectivamente a la otra parte, que la resolución del Convenio se ha hecho efectiva.

Esta Resolución Administrativa carta dará lugar a que cuando la resolución sea por causales imputables al **PROVEEDOR**, se consolide en favor del **CONVOCANTE** la garantía de cumplimiento de convenio.

El **CONVOCANTE** conjuntamente el **BENEFICIARIO**, procederán a establecer los montos reembolsables al **PROVEEDOR** por concepto de provisión satisfactoriamente efectuada.

Con base en la liquidación final y establecida los saldos en favor o en contra cuando corresponda se hará efectiva la ejecución y cobro de la garantía de cumplimiento de convenio.

El **CONVOCANTE** quedará en libertad de continuar la provisión a través de otro **PROVEEDOR**; preferentemente podrá efectuar consulta al proponente calificado en segundo lugar en la licitación, para establecer si mantiene su propuesta y así sucesivamente, siempre que dichas propuestas sean aceptables en precio y plazo.

18.2.5. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o al CONVOCANTE o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión objeto del Convenio, el **CONVOCANTE** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión de la provisión, o vayan contra los intereses del Estado, el **CONVOCANTE** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **CONVOCANTE**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **CONVOCANTE** fueran considerados sujetos a reembolso, de acuerdo a la información proporcionada por el **BENEFICIARIO**.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio.





**DECIMA NOVENA- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS)**

En caso de surgir controversias entre el **CONVOCANTE** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes están facultadas para acudir a la vía judicial, bajo la jurisdicción coactiva fiscal.

**VIGÉSIMA- (MODIFICACIONES AL CONVENIO)** Los términos y condiciones contenidas en este convenio no podrán ser modificados, excepto por causas sobrevinientes al convenio, es decir, por requerimiento del propio seleccionador o por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

La referida modificación, se realizará a través de convenio modificatorio, proceso que se encuentra en el pliego de condiciones.

**II. CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO**

**VIGÉSIMA PRIMERA- (REPRESENTACIÓN LEGAL)** No corresponde.

**VIGÉSIMA SEGUNDA - (FORMA DE PAGO)**

El precio de los productos a proveerse serán pagados por el **BENEFICIARIO** a favor del **PROVEEDOR**, de la manera siguiente:

De conformidad a la fecha determinada en la Solicitud de Provisión para entrega de productos se deberá proceder al pago en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores a la entrega del producto, el **BENEFICIARIO** pagará a favor del **PROVEEDOR** la suma del precio unitario adjudicado al **PROVEEDOR** multiplicado por la cantidad solicitada sin considerar otros aspectos que puedan incrementar el costo del producto.

El incumplimiento en los plazos de entrega y las otras obligaciones que el **PROVEEDOR** asume mediante este Convenio, independientemente del valor de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** cuya entrega se halle demorada y/o las obligaciones incumplidas, suspenderá todos y cada uno de los plazos de pago por parte del **BENEFICIARIO** Los plazos se reiniciarán cuando el **PROVEEDOR** efectúe la entrega retrasada.

Adicionalmente a la suspensión de los plazos de pago, el **CONVOCANTE** conjuntamente el **BENEFICIARIO** aplicará las sanciones por demoras en la entrega de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** objeto del Convenio en la forma prevista en la cláusula vigésima sexta del presente Convenio, pudiendo procesarse la resolución del mismo por incumplimiento del **PROVEEDOR**.

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

A este fin el **PROVEEDOR** deberá hacer conocer al **BENEFICIARIO** y al **CONVOCANTE** la demora en el pago (en días) mediante nota dirigida a la Máxima autoridad Ejecutiva de la Entidad (MAE) de ambas entidades.

**VIGÉSIMA TERCERA- (FACTURACIÓN)** El **PROVEEDOR** en el momento de la entrega de los dispositivos – insumos medicos o acto equivalente que suponga la





transferencia de dominio del objeto de la venta (efectuado la provisión), deberá emitir la respectiva factura oficial en favor del **COMPRADOR**, por el monto de la venta.

El **PROVEEDOR** emitirá la factura respectiva en cada una de las entregas, a objeto de que el **BENEFICIARIO** haga efectivo el pago; caso contrario dicho pago no se realizará.

**VIGÉSIMA CUARTA- (MODIFICACIÓN EN LA PROVISIÓN)** El **BENEFICIARIO**, podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión y con tal propósito, tendrá la facultad notificar al **PROVEEDOR**, los nuevos plazos para la entrega, el incremento o la disminución en la cantidad de dispositivos – insumos medicos prevista en la Solicitud de provisión.

Este tipo de modificación debe ser obligatoriamente informada al **CONVOCANTE** y de ninguna manera viciará ni invalidará el Convenio. Ninguna modificación será efectuada por el **PROVEEDOR** sin una solicitud previa escrita y aceptada por el **BENEFICIARIO**.

De igual manera el **CONVOCANTE** podrá realizar modificaciones al presente convenio mediante los siguientes instrumentos:

**Mediante convenio modificatorio**

Esta modalidad de modificación extraordinaria en las condiciones de la provisión de dispositivos – insumos medicos sólo se aplica en casos excepcionales donde impere el principio del bien común.

El **CONVOCANTE** para proceder a la suscripción del Convenio Modificatorio, deberá contar con el informe – recomendación y antecedentes de la **AGEMED**, para el procesamiento de su análisis legal y formulación del Convenio antes de su suscripción.

El Convenio Modificatorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la aplicación de nuevas directrices para la provisión de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** por parte del **PROVEEDOR**, por lo que no constituye un documento regulador de procedimiento para la provisión de los dispositivos- insumos médicos.

**VIGÉSIMA QUINTA- (PRORROGA DE VIGENCIA)** El **SELECCIONADOR** por una única vez y bajo pena de responsabilidad por la gestión pública podrá prorrogar el presente convenio por seis (6) meses, mientras realiza una nueva convocatoria, y con la finalidad de no discontinuar la provisión de productos.

**VIGÉSIMA SEXTA- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES)** Queda convenido entre las partes que el plazo de la provisión empieza a correr el momento que el **PROVEEDOR** es notificado con la solicitud de provisión emitida por el **BENEFICIARIO**.

A los efectos de aplicarse morosidad en la provisión, el **BENEFICIARIO**, el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** tendrán muy en cuenta el plazo estipulado en la solicitud de provisión, por cuanto si el plazo fenece sin que se haya concluido con la provisión en su integridad y en forma satisfactoria, el **PROVEEDOR** se constituirá en mora sin necesidad de ningún previo requerimiento del **BENEFICIARIO** obligándose por el sólo hecho del vencimiento





Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

del plazo a pagar por cada día calendario de retraso, una multa equivalente a: uno (1%) por ciento del valor total de la solicitud de provisión.

De establecer el **BENEFICIARIO** que como emergencia de la aplicación de multas por moras en la provisión se ha llegado al límite máximo del veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de provisión, conjuntamente con el **CONVOCANTE** evaluará esta situación a efectos del procesamiento de la resolución del Convenio, si corresponde, conforme a lo estipulado en este mismo documento

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por el **BENEFICIARIO**, del pago o pagos pendientes, sin perjuicio de que el **CONVOCANTE** ejecute la garantía de cumplimiento de convenio y proceda al cobro de las multas y al resarcimiento de daños y perjuicios por medio de la acción coactiva fiscal por la naturaleza del Convenio, conforme lo establecido en el Artículo 47 de la Ley 1178.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA- (RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR)** Cuando el **PROVEEDOR** incurra en negligencia durante la provisión de los dispositivos- insumos médicos, el **BENEFICIARIO** podrá retener el total o parte del pago para protegerse contra posibles perjuicios, e informará al **CONVOCANTE**.

Desaparecidas las causales que dieron lugar a la retención, el **BENEFICIARIO** procederá al pago de las sumas retenidas siempre que, para la solución de los problemas no se haya empleado parte o el total de dichos fondos Esta retención no creará derechos en favor del **PROVEEDOR** para solicitar ampliación de plazo, ni intereses

**VIGÉSIMA OCTAVA- (SEGUROS) NO corresponde.**

**VIGÉSIMA NOVENA- (SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PROVISIÓN) EL BENEFICIARIO o el CONVOCANTE** está facultado para suspender temporalmente la provisión de los dispositivos- insumos médicos en cualquier momento por motivos de fuerza mayor, caso fortuito y/o convenientes a los intereses del Estado, para lo cual notificará al **PROVEEDOR** por escrito, con una anticipación de mínimo cinco (5) días a quince (15) días calendario, de acuerdo al plazo de provisión determinados en la Solicitud de provisión, excepto en los casos de urgencia por alguna emergencia imponderable Esta suspensión podrá ser únicamente temporal y no influirá sobre la fecha de vencimiento de los dispositivos- insumos médicos.

También el **PROVEEDOR** puede comunicar al **BENEFICIARIO** y al **CONVOCANTE** la suspensión temporal de la provisión, por causas atribuibles al **BENEFICIARIO** o al **CONVOCANTE** que afecten al **PROVEEDOR** en la provisión de los dispositivos- insumos médicos, la comunicación deberá efectuarse mediante carta notariada una vez salvada la causa de suspensión esta deberá ser levantada por el **PROVEEDOR** y establecerse el nuevo día de entrega.

**TRIGÉSIMA- (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES)** Los dispositivos- insumos médicos, suministrados de conformidad con el presente Convenio se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y el pliego de condiciones, cuando en ellos no se mencionen normas de calidad aplicables, a las normas de calidad existentes en el país.





**TRIGÉSIMA PRIMERA- (ENVASES, EMPAQUES Y EMBALAJES)** los envases, empaques y embalajes, las marcas y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los mismos deberán cumplir estrictamente con lo determinado en el pliego de condiciones y normas nacionales, los requisitos especiales o cualquier otro requisito, si lo hubiere, y cualesquier otra instrucción dada por el **CONVOCANTE**.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA- (RECEPCIÓN)** Dentro del plazo previsto para la provisión, se hará efectiva la entrega de los dispositivos- insumos médicos, objeto del presente convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIADO** designará una comisión de recepción, a esta comisión le corresponderá verificar si los dispositivos- insumos médicos provistos concuerdan plenamente con las especificaciones técnicas de la propuesta aceptada y el Convenio, del acto de recepción se emitirá el Formulario de recepción.

**32.1** La verificación de la recepción de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** por parte del **BENEFICIARIO** se realizará en un plazo 15 días calendario, debiendo estas verificaciones iniciarse como máximo cuatro (4) días después de recibidos los dispositivos- insumos médicos. El **PROVEEDOR** tiene la potestad de participar en todas las verificaciones que se realicen y tomar conocimiento si estas cumplen o no lo estipulado en el Convenio y normas vigentes.

**32.2** En el momento de la verificación los dispositivos- insumos médicos deberán contar con la debida certificación de control de calidad emitida por el Departamento de control de calidad de la empresa productora.

**32.3** Si **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** verificados no se ajustan a las especificaciones técnicas, el **BENEFICIARIO** podrá rechazarlos y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para el **COMPRADOR**, reemplazarlos o incorporar en ellos todas las modificaciones necesarias para que cumplan con tales especificaciones técnicas Los eventuales rechazos por parte del **BENEFICIARIO**, no modifican el plazo de entrega, que permanecerá invariable.

El **PROVEEDOR** se compromete a reponer cualquier dispositivo – insumo medico que sufra alteración, variación, trastorno o descomposición por defecto de fabricación, en los envases o embalajes, sin costo adicional alguno para el **BENEFICIARIO**.

El plazo máximo para reemplazar los dispositivos- insumos médicos o incorporar las modificaciones necesarias, es de (30) treinta días calendario, después de haber recibido la comunicación escrita.

**32.4** La falta de rechazo de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** dentro del plazo comprometido, implicará aceptación por parte del **BENEFICIARIO**.

Dentro del plazo previsto para la verificación, se hará efectiva la entrega definitiva de los dispositivos- insumos médicos objeto del convenio, a cuyo efecto, el **COMPRADOR** emitirá el Certificado de Recepción definitiva, que es un documento diferente al registro de ingreso a almacenes (formulario de recepción)

**TRIGÉSIMA TERCERA- (MUESTREO Y CONTROL DE CALIDAD)** "El **PROVEEDOR** garantiza la calidad de los dispositivos médicos objeto del contrato. El Certificado de Control de Calidad, Certificado de Análisis o Informe de las pruebas de diseño, verificación y validación emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto debidamente sellado y firmado, según el caso, deberá ser




entregado al momento de la entrega de cada dispositivo médico – equipo biomédico, caso contrario no se dará por recibido el ítem. En el caso de que el **COMPRADOR** considere necesario que la recepción de dispositivos médicos esté sujeta al control de calidad, podrá realizar los estudios técnicos y las comprobaciones analíticas necesarias a los dispositivos médicos - equipos biomédicos de tecnología controlada, con el fin de verificar sus condiciones de calidad a través de una entidad pública o privada designada por AGEMED para el efecto, asumiendo el costo en este caso el **COMPRADOR**.

Todos los muestreos y control de calidad se realizarán conforme al programa nacional de muestreo definido por AGEMED.

**33.1** Cuando así lo requiera, el **COMPRADOR** de acuerdo a lo estipulado en las especificaciones técnicas, a través de personal técnico especializado de AGEMED o delegados por ésta, efectuará muestreo y control de calidad (a excepción de equipos biomédicos), sin costo adicional alguno, a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en Documento Base de Selección y todos los análisis requeridos de conformidad con el certificado de control de calidad emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.

El **COMPRADOR** notificará por escrito al **PROVEEDOR**, con cinco (5) días hábiles de anticipación para la realización del muestreo correspondiente para posterior control de calidad; indicándose la identidad de los representantes del **COMPRADOR** designados para estos fines; asimismo el **PROVEEDOR** designará oportunamente a su representante técnico para este fin.

**33.2** El muestreo podrá realizarse en las instalaciones del **COMPRADOR**, al momento de la entrega o en cualquier momento dentro del plazo de vida útil de los dispositivos médicos – equipos biomédicos. Cuando sean realizadas en recintos del **PROVEEDOR** o de su(s) subcontratista(s) o proveedor(es) primario(s), se proporcionará a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables y los datos sobre producción permitidos, a excepción de transporte y viáticos, sin cargo alguno para el **PROVEEDOR**.

**TRIGÉSIMA CUARTA- (DERECHOS DE PATENTE) EL PROVEEDOR** asume responsabilidad de manera ilimitada y permanente en caso de reclamos de terceros por transgresiones a derechos de patente, marcas registradas, o diseño industrial causadas por la provisión y utilización de los **DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** o parte de ellos en Bolivia.

**TRIGÉSIMA QUINTA- (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONVENIO)** Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de vencimiento del convenio, el **CONVOCANTE** procederá al cierre del Convenio a efectos de la devolución de garantías y emisión de la certificación de cumplimiento de convenio con la provisión de información por parte del **BENEFICIARIO**.

El **CONVOCANTE** y el **BENEFICIARIO**, no darán por cerrado y liquidado el convenio, si el **PROVEEDOR** no hubiese cumplido con todas sus obligaciones de acuerdo a los términos del mismo y de sus documentos anexos.

En el cierre o liquidación de convenio, se tomará en cuenta:

- a) Las multas y penalidades, si hubieren



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

- b) Por la protocolización del convenio, si este pago no se hubiere hecho efectivo oportunamente

Asimismo, el **PROVEEDOR** podrá establecer el importe de los pagos a los cuales considere tener derecho, que hubiesen sido reclamados sustentada y oportunamente (dentro de los 30 días de sucedido el hecho que originó el reclamo) y que no hubiesen sido pagados por el **BENEFICIARIO**.

Este proceso utilizará los plazos previstos en la cláusula décima segunda del presente Convenio, para el pago de saldos que existiesen.

**TRIGÉSIMA SEXTA- (CONFORMIDAD)** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente **CONVENIO** en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez Dra. Ariana Campero Nava Ministra de, en representación legal del **CONVOCANTE**, y la Sra. Marlene Maria Borda de Curi en representación legal del **PROVEEDOR**.

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

Usted Señor Notario se servirá insertar todas las demás cláusulas que fuesen de estilo y seguridad

La Paz, 26 de junio de 2017.

**DRA. ARIANA CAMPERO NAVA**  
**MINISTRA DE SALUD**

**SRA. MARLENE MARIA BORDA DE CURI**  
**PROVEEDOR**

TANIA YUJRA  
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS  
MINISTERIO DE SALUD





Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

**MINUTA PARA PROTOCOLIZACIÓN DE CONVENIO**  
**CONV- PR. SEL. N° 07/2017 – DISP**

**SEÑOR NOTARIO DE GOBIERNO DEL DISTRITO ADMINISTRATIVO DE LA PAZ**

En el registro de Escrituras Públicas a su cargo se servirá usted insertar el presente convenio de provisión de Dispositivos- Insumos médicos, sujeto a las siguientes cláusulas:

**I. CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO**

**PRIMERA- (PARTES QUE CONVIENEN)** Dirá usted que las partes que **CONVIENE** son: **MINISTERIO DE SALUD**, representada por la Dra. **Ariana Campero Nava** designada por Decreto Presidencial N° 3059 de 23 de enero de 2017, que en adelante se denominará el **CONVOCANTE** y la Empresa Unipersonal **HOSPITALIA IMPORT – EXPORT**, legalmente representada por **Albertina Rivas Orellana**, con número de Cédula de Identidad 242547 LP, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Convenio de Provisión Dispositivos – Insumos médicos.

**SEGUNDA- (ANTECEDENTES LEGALES DEL CONVENIO)** Dirá usted que el **CONVOCANTE**, mediante Proceso de Selección de Proveedores y Precios para los Productos Contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) y Lista de Dispositivos Médicos, CUCE 17-0046-00-721797-1-2, Código de Identificación Interno N° MS/DS-1008/MD-001/2017, convocó a las Empresas o Firmas Comerciales interesadas en proveer dispositivos – insumos médicos, a que presenten documentos y propuestas técnicas y económicas para su evaluación, bajo las normas y regulaciones para selección del Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamentación.

Que la comisión de calificación del **CONVOCANTE**, luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas realizó su análisis y evaluación, habiendo emitido el Informe de Calificación y Recomendación dirigido a la Autoridad competente de la entidad, el mismo que fue aprobado y con base en el cual, se pronunció la Resolución Administrativa de Adjudicación N° 0060 de 17 de abril de 2017, resolviendo adjudicar la provisión de los Dispositivos- Insumos médicos a **HOSPITALIA IMPORT-EXPORT**, por haber sido calificada en primer lugar, al cumplir su propuesta con todos los requisitos de la Convocatoria y ser la más aceptable y conveniente a los intereses de la Entidad **CONVOCANTE**.

**TERCERA- (OBJETO DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** se compromete y obliga por el presente Convenio, a proveer:

N°	CÓDIGO	DISPOSITIVO MÉDICO	ESPECIFICACIÓN	PRESENTACIÓN
1	IB025	Barbijo descartable	Caja	Caja x 50
2	DM183	Guantes descartables de latex talla "XS"	Caja	Caja x 100
3	IG025	Guantes descartables N° 6 Caja x 50 pares	Caja	Caja
4	IG028	Guantes descartables N° 7 ½ Caja x 50 pares	Caja	Caja
5	IG027	Guantes descartables N° 7 Caja x 50 pares	Caja	Caja
6	IG029	Guantes descartables N° 8 Caja x 50 pares	Caja	Caja
7	IJ005	Jeringa descartable 10 ml. c./aguja	Pieza	Sobre estéril
8	IJ003	Jeringa descartable 1 ml. c./aguja	Pieza	Sobre estéril
9	IJ006	Jeringa descartable 20 ml. c./aguja	Pieza	Sobre estéril
10	IJ008	Jeringa descartable 3 ml. c./aguja	Pieza	Sobre estéril





Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

11	IJ009	Jeringa descartable 5 ml. c./aguja	Pieza	Sobre estéril
----	-------	------------------------------------	-------	---------------

Que en adelante se denominará **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS**, con estricta y absoluta sujeción a este Convenio, a los documentos que forman parte de él y dando cumplimiento a las normas, condiciones, precio, regulaciones, obligaciones, especificaciones, tiempo de entrega y características técnicas establecidas en los documentos respaldatorios del proceso de contratación y a las cláusulas contenidas en el presente instrumento legal.

Para la completa provisión de los **DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** dentro de las especificaciones técnicas que forman parte del presente Convenio, así como para garantizar la calidad de los mismos, el **PROVEEDOR** se obliga a efectuar la provisión de acuerdo a los documentos de licitación y propuesta.

**CUARTA- (PLAZO DE PROVISIÓN)** El plazo de provisión estará determinado en cada una de las solicitudes de provisión emitidas por los beneficiarios del presente convenio, el **PROVEEDOR** entregará los dispositivos- insumos médicos en estricto acuerdo a la propuesta adjudicada, las especificaciones técnicas y al requerimiento de los diferentes beneficiarios del presente convenio, los plazos serán computados a partir, de la recepción con la solicitud de provisión emitida por el beneficiario.

El plazo de provisión de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS**, establecido en las solicitudes de provisión, podrá ser ampliado cuando el **BENEFICIARIO** mediante el procedimiento establecido en este mismo Convenio incremente la cantidad de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** a ser provistos y ello repercuta en el plazo total, o cuando por demora en el pago de las partidas entregadas o de las causales previstas en este Convenio y documentos que forman parte del mismo, el **PROVEEDOR** efectúe el trámite de reclamo en su favor, cumpliendo el procedimiento pertinente, el que será analizado por el **BENEFICIARIO** para luego modificar la respectiva solicitud de provisión.

Todo acto de ampliación de plazos deberá ser comunicado al **CONVOCANTE** a objeto de que este tome conocimiento de todos los actos administrativos realizados en el marco del presente convenio.

**QUINTA- (PRECIO O MONTO DEL CONVENIO)** El precio unitario por producto adjudicado propuesto y aceptado por ambas partes para la provisión de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS**, objeto del presente contrato es de:

Nº	CÓDIGO	DISPOSITIVO MÉDICO	ESPECIFICACIÓN	OTRO	PRECIO UNITARIO
1	IB025	Barbijo descartable	Caja	Caja x 50	19,50 (Diecinueve 50/100 Bolivianos)
2	DM183	Guantes descartables de latex talla "XS"	Caja	Caja x 100	0,32 (Cero 32/100 Bolivianos)
3	IG025	Guantes descartables Nº 6 Caja x 50 pares	Caja	Caja	32,00 (Treinta y Dos 00/100 Bolivianos)
4	IG028	Guantes descartables Nº 7 ½ Caja x 50 pares	Caja	Caja	32,00 (Treinta y Dos 00/100 Bolivianos)
5	IG027	Guantes descartables Nº 7 Caja x 50 pares	Caja	Caja	32,00 (Treinta y Dos 00/100 Bolivianos)
6	IG029	Guantes descartables Nº 8 Caja x 50 pares	Caja	Caja	32,00 (Treinta y Dos 00/100 Bolivianos)
7	IJ005	Jeringa descartable 10 ml. c./aguja	Pieza	Sobre estéril	0,53 (Cero 53/100 Bolivianos)
8	IJ003	Jeringa descartable 1 ml. c./aguja	Pieza	Sobre estéril	0,40 (Cero 40/100)





Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

					Bolivianos)
9	IJ006	Jeringa descartable 20 ml. c./aguja	Pieza	Sobre estéril	0,82 (Cero 82/100 Bolivianos)
10	IJ008	Jeringa descartable 3 ml. c./aguja	Pieza	Sobre estéril	0,40 (Cero 40/100 Bolivianos)
11	IJ009	Jeringa descartable 5 ml. c./aguja	Pieza	Sobre estéril	0,42 (Cero 42/100 Bolivianos)

El precio o valor final de la provisión, será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades de los Dispositivos- Insumos médicos efectiva y realmente provistos.

Queda establecido que los precios unitarios consignados en la propuesta adjudicada obligan a la provisión de Dispositivos- Insumos médicos de acuerdo a las especificaciones que forman parte del presente convenio.

Este precio también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos aranceles, gastos de seguro de los Dispositivos- Insumos medicos a ser provistos, es decir, todo otro costo que pueda tener incidencia en el precio hasta su entrega definitiva de forma satisfactoria.

Es de exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR**, efectuar la provisión convenida dentro del monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por provisiones que hiciesen exceder dicho monto.

**SEXTA- (GARANTÍA)** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto, cumplimiento y fiel ejecución del presente Convenio en todas sus partes con la Garantía a Primer Requerimiento No. 25009 de 5 de junio de 2017 emitido por el Banco Pyme de la Comunidad, a la orden del Ministerio de Salud, por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que corresponde a Bs.2.050.528 (Dos Millones Cincuenta Mil Quinientos Veintiocho 00/100 Bolivianos).

El importe de dicha garantía en caso de cualquier incumplimiento contractual incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor del **CONVOCANTE**, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial, a su solo requerimiento.

Quando la licitación no contemple una ejecución anual del Convenio, la garantía, será ejecutada en lo que corresponda al porcentaje de los ítems incumplidos de conformidad a lo determinado en el artículo 916 del Código de Comercio.

El proveedor adjudicado podrá empozar la garantía de dos formas: a) Garantizando con el 100% del valor de su propuesta e ir disminuyendo la misma cada fin de trimestre demostrando el cumplimiento del Convenio hasta esa fecha en la cual solicite la disminución de su garantía b) Empece del 30% del valor total del Convenio adjudicado esta modalidad de garantía implica 4 renovaciones anuales cada tres meses, la renovación deberá ser efectuada con la suficiente anticipación evitando que exista plazos de tiempo descubiertos de garantía, si hasta un día antes del vencimiento de la garantía el **PROVEEDOR** no se hubiera manifestado se ejecutará inmediatamente la garantía sin acto retroactivo alguno.

Empero, si se procediera al estricto cumplimiento del presente convenio, sin que exista observación alguna por parte de los **BENEFICIARIOS**, dentro de los plazos acordados y en forma satisfactoria, hecho que se hará constar mediante las diferentes Actas de recepción





definitiva, suscrita por el **BENEFICIARIO** y el **PROVEEDOR** la garantía será devuelta después de la Liquidación del Convenio, juntamente con el Certificado de Cumplimiento de Convenio.

El **PROVEEDOR**, tiene la obligación de mantener actualizada la garantía de cumplimiento de Convenio, cuantas veces sea necesario o lo requiera por razones justificadas del **CONVOCANTE**, quien llevará el control directo de vigencia de la misma bajo su responsabilidad.

**SÉPTIMA- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)** Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este Convenio será enviada:

- **Al PROVEEDOR:**  
Avenida Saavedra Esq. Villalobos Edif. "Los Girasoles" N° 625 P.B. Local 5  
Teléfono: 2223498 – 2223593  
La Paz - Bolivia
  
- **Al CONVOCANTE:**  
MINISTERIO DE SALUD Plaza Sucre (Plaza del Estudiante) S/N  
Horario de trabajo: de 8:30 a 12:30 y de 14:30 a 18:30  
Teléfono: (591) 2 - 490554  
La Paz - Bolivia

**OCTAVA- (VIGENCIA DEL CONVENIO)** El presente Convenio entrará en vigencia una vez que haya sido firmado por ambas partes, debiendo luego cumplirse con los siguientes trámites:

1. Ser protocolizado
2. Ser registrado en la Contraloría General del Estado

**NOVENA- (DOCUMENTOS DE CONVENIO)** Para cumplimiento de lo preceptuado en el presente Convenio, forman parte del mismo los siguientes documentos:

- 9.1. Documento Base de Selección.
- 9.2. Resolución Administrativa N° 0017 de 3 de febrero de 2017, de Aprobación de DBS y Enmiendas al proceso de selección.
- 9.3. Especificaciones técnicas.
- 9.4. Documentos completos de propuesta del PROVEEDOR, incluyendo propuesta económica.
- 9.5. Certificación Electrónica del Número de Identificación Tributaria 242547011.
- 9.6. Original del Certificado de Actualización de Matrícula de Comercio, No. de Matrícula 00003861.
- 9.7. Original Certificado de Información Sobre Solvencia con el Fisco, emitido por la Contraloría General del Estado, No. 374230 de 31 de mayo de 2017.
- 9.8. Original de la Resolución Administrativa de Adjudicación.
- 9.9. Original de la Garantía a Primer Requerimiento No. 25009 de 5 de junio de 2017 emitido por el Banco Pyme de la Comunidad S.A.
- 9.10. Original del Certificado de Empresa emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud, Cert.: 01660/2017
- 9.11. Certificado de no adeudo de las AFP's.
- 9.12. Certificado RUPE No. 575951.





**DECIMA- (IDIOMA)** El presente Convenio, toda la documentación aplicable al mismo y la que emerja del mismo, debe ser elaborada en español, por ser el idioma oficial de Bolivia.

En el caso de manuales de los dispositivos- insumos médicos que no se encuentren en idioma español estos deberán ser traducidos a éste idioma En el caso de folletos informativos, deberán estar en idioma español al margen de otros idiomas que pudieran utilizarse.

**DECIMA PRIMERA- (LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONVENIO)** El presente convenio es un Convenio Administrativo, por lo que está sujeto a la normativa prevista en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales y a la Ley 1737 del Medicamento, en los aspectos de su ejecución y resultados.

**DECIMA SEGUNDA- (DERECHOS DEL PROVEEDOR)** El **PROVEEDOR**, tiene derecho a plantear los reclamos que considere correctos, por cualquier omisión del **BENEFICIARIO** o del **CONVOCANTE**, por falta de pago de la provisión efectuada, o por cualquier otro aspecto consignado en el presente Convenio. Tales reclamos deberán ser planteados por escrito y de forma documentada, al **COMPRADOR**, hasta treinta (30) días hábiles posteriores al suceso.

EL **BENEFICIARIO**, dentro del lapso impostergable de diez (10) días hábiles siguientes, tomará conocimiento y analizará el reclamo, debiendo emitir su respuesta de forma sustentada al **PROVEEDOR**, para que tome conocimiento y analice la respuesta a objeto de aceptar la misma, o en su caso asumir la acción legal respectiva

Todo proceso de respuesta a reclamos, no deberá exceder los veinte (20) días hábiles, computables desde la recepción del reclamo documentado por el **COMPRADOR**. El **BENEFICIARIO** no atenderá reclamos presentados fuera del plazo establecido en esta cláusula.

**DECIMA TERCERA- (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS)** Correrá por cuenta del **PROVEEDOR** el pago de todos los impuestos vigentes en el país, a la fecha de presentación de la propuesta. En caso que, en el lapso en que se hace efectiva la provisión, el Estado Plurinacional de Bolivia implantara impuestos adicionales, incrementara o disminuyera los vigentes, mediante disposición legal expresa y que afecten directamente al precio de la provisión, el **CONVOCANTE** reconocerá estas variantes y modificará las listas de precios con el ajuste respectivo y publicará esta situación para conocimiento de todos los **BENEFICIARIOS**.

El **PROVEEDOR** deberá efectuar su requerimiento de ajuste por este concepto, dentro del plazo previsto en este Contrato para los reclamos (30 días hábiles de la vigencia de la nueva normativa), en forma posterior no se recibirá y aceptará reclamo alguno.

**DECIMA CUARTA- (PROTOCOLIZACIÓN DEL CONVENIO)** La presente minuta, será protocolizada con todas las formalidades de Ley por el **CONVOCANTE**, por lo que el importe por concepto de Protocolización debe ser pagado directamente por el **PROVEEDOR**, en caso que el **PROVEEDOR** no realice el pago respectivo, será considerado como incumplimiento de lo pactado y el convenio podrá ser resuelto por esta causa.

Esta protocolización contendrá los siguientes documentos:

- Minuta del convenio (original)





- Documento legal de representación del **CONVOCANTE** y poder de representación legal del **PROVEEDOR** (fotocopias legalizadas)
- Garantía(s) (fotocopia simple)

En caso de que por cualquier circunstancia, el presente documento no fuese protocolizado, servirá a los efectos de Ley y de su cumplimiento, como documento suficiente a las partes. El retraso en la tramitación de la misma no será condicionante para resolver el presente convenio.

**DECIMA QUINTA- (SUBCONTRATOS)** El **PROVEEDOR** podrá realizar la subcontratación de algunos servicios que le permitan la entrega de los dispositivos-insumos médicos.

El **PROVEEDOR** será directa y exclusivamente responsable por los servicios contratados, así como también por los actos y omisiones de los subcontratistas.

En ningún caso el **PROVEEDOR** podrá subcontratar la provisión de los dispositivos – insumos médicos objeto del presente Convenio sin conocimiento y autorización del **CONVOCANTE**.

Ningún subcontrato de servicios o intervención de terceras personas relevará al **PROVEEDOR** del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades emergentes del presente Convenio.

Las subcontrataciones que realice el **PROVEEDOR** de ninguna manera incidirán en el precio ofertado y dispuesto en el monto del Convenio.

**DECIMA SEXTA- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá, ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este Convenio.

En caso excepcional, emergente de caso fortuito o fuerza mayor, a solicitud del **PROVEEDOR**, el **BENEFICIARIO** analizará la solicitud, relacionándola con la consecución del objetivo dentro del plazo previsto y con los recursos existentes

**DECIMA SÉPTIMA- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO)** Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por mora durante la vigencia del presente convenio, el **BENEFICIARIO** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran tener efectiva consecuencia sobre el cumplimiento del Convenio.

Se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales).

Se entiende por caso fortuito al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Para que cualquiera de estos hechos puedan constituir justificación de impedimento en el proceso de provisión o de demora en el cumplimiento de lo previsto en el plazo de entrega expresamente determinado en las Solicitudes de Provisión emitidas por el **BENEFICIARIO (si corresponde)**, dando lugar a retrasos en la entrega; de modo inexcusable e imprescindible en cada caso, el **PROVEEDOR** deberá recabar un certificado de constancia de la dependencia pública pertinente del lugar donde se suscitó el hecho que





acredite la existencia del impedimento, dentro de los cinco (5) días hábiles de ocurrido el hecho, sin el cual, de ninguna manera y por ningún motivo podrá solicitar luego al **BENEFICIARIO**, por escrito dentro del plazo previsto para los reclamos, la ampliación del plazo de la Solicitud de Provisión o la exención del pago de penalidades.

En caso de que la ampliación sea procedente, el plazo será extendido mediante una Solicitud de provisión Modificatoria emitida por el **BENEFICIARIO** conforme se ha estipulado en la cláusula vigésima cuarta del presente Convenio.

**DECIMA OCTAVA- (TERMINACIÓN DEL CONVENIO)** El presente convenio concluirá por una de las siguientes causas:

**18.1 Por Cumplimiento de Convenio:** De forma normal, tanto el **CONVOCANTE** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Convenio, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él, lo cual se hará constar por escrito, mediante el certificado de cumplimiento de Convenio y la aceptación del mismo por parte del **PROVEEDOR**.

**18.2 Por Resolución del Convenio:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Convenio, a los efectos legales correspondientes, el **CONVOCANTE** y el **PROVEEDOR**, acuerdan voluntariamente las siguientes causales para procesar la resolución del Convenio:

**18.2.1. Resolución a requerimiento del CONVOCANTE, por causales atribuibles al PROVEEDOR.** El **CONVOCANTE**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a) Por disolución del **PROVEEDOR** (sea Empresa o Asociación Accidental)
- b) Por quiebra declarada del **PROVEEDOR**
- c) Por suspensión de la provisión sin justificación, por el lapso de 45 días calendario continuos, sin autorización escrita del **BENEFICIARIO**.
- d) Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas (*si corresponde*) de provisión sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega dentro del plazo vigente
- e) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de la provisión.
- f) Por falta de entrega de la factura oficial correspondiente al pago de cada provisión
- g) Falta de pago del monto par a protocolización

**18.2.2. Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles al BENEFICIARIO o al CONVOCANTE.** El **PROVEEDOR**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a) Por instrucciones injustificadas emanadas del **BENEFICIARIO** o del **CONVOCANTE** para la suspensión de la provisión por más de treinta (30) días calendario
- b) Por incumplimiento injustificado en el pago parcial o total, por más de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de los dispositivos médicos – insumos al **BENEFICIARIO**

**18.2.3. Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o el CONVOCANTE o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación del Convenio, el **BENEFICIARIO** o el **CONVOCANTE** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes





que imposibiliten la conclusión del mismo, o vayan contra los intereses del Estado, el **CONVOCANTE** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **CONVOCANTE**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **CONVOCANTE** fueran considerados sujetos a reembolso en base a la información de los **BENEFICIARIOS** que tuvieran deudas pendientes al momento de la resolución del convenio

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio

**18.2.4. Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Convenio por cualquiera de las causales señaladas, las garantías deben estar plenamente vigentes y el **CONVOCANTE** o el **PROVEEDOR** darán aviso escrito mediante Resolución Administrativa o carta notariada respectivamente, a la otra parte, de su intención de resolver el Convenio, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizara el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Convenio, el requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución, el aviso de intención de resolución será retirado.

En caso contrario, si al vencimiento del término de los quince (15) días no existe ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin el **BENEFICIARIO** o el **PROVEEDOR**, según quién haya requerido la resolución del convenio, notificará mediante resolución Administrativa o carta notariada respectivamente a la otra parte, que la resolución del Convenio se ha hecho efectiva.

Esta Resolución Administrativa carta dará lugar a que cuando la resolución sea por causales imputables al **PROVEEDOR**, se consolide en favor del **CONVOCANTE** la garantía de cumplimiento de convenio.

El **CONVOCANTE** conjuntamente el **BENEFICIARIO**, procederán a establecer los montos reembolsables al **PROVEEDOR** por concepto de provisión satisfactoriamente efectuada.

Con base en la liquidación final y establecida los saldos en favor o en contra cuando corresponda se hará efectiva la ejecución y cobro de la garantía de cumplimiento de convenio.

El **CONVOCANTE** quedará en libertad de continuar la provisión a través de otro **PROVEEDOR**; preferentemente podrá efectuar consulta al proponente





calificado en segundo lugar en la licitación, para establecer si mantiene su propuesta y así sucesivamente, siempre que dichas propuestas sean aceptables en precio y plazo.

**18.2.5. Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o al CONVOCANTE o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión objeto del Convenio, el **CONVOCANTE** se encuentre con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión de la provisión, o vayan contra los intereses del Estado, el **CONVOCANTE** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **CONVOCANTE**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **CONVOCANTE** fueran considerados sujetos a reembolso, de acuerdo a la información proporcionada por el **BENEFICIARIO**.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio.

**DECIMA NOVENA- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS)**

En caso de surgir controversias entre el **CONVOCANTE** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes están facultadas para acudir a la vía judicial, bajo la jurisdicción coactiva fiscal.

**VIGÉSIMA- (MODIFICACIONES AL CONVENIO)** Los términos y condiciones contenidas en este convenio no podrán ser modificados, excepto por causas sobrevinientes al convenio, es decir, por requerimiento del propio seleccionador o por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

La referida modificación, se realizará a través de convenio modificatorio, proceso que se encuentra en el pliego de condiciones.

**II. CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO**

**VIGÉSIMA PRIMERA- (REPRESENTACIÓN LEGAL)** El **PROVEEDOR** ha presentado el Certificado de Representación Legal, Cert.: 385/2017 de 7 de marzo de 2017, emitido por AGEMED y el Certificado de fecha 14 de marzo de 2017, firmado por el Lic. Miguel Angel Terrazas Rivas, Gerente General de la Importadora Tamiva, que forman parte del presente Convenio.

**VIGÉSIMA SEGUNDA - (FORMA DE PAGO)**

El precio de los productos a proveerse serán pagados por el **BENEFICIARIO** a favor del **PROVEEDOR**, de la manera siguiente:

De conformidad a la fecha determinada en la Solicitud de Provisión para entrega de productos se deberá proceder al pago en un plazo máximo de diez (10) días hábiles





Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

posteriores a la entrega del producto, el **BENEFICIARIO** pagará a favor del **PROVEEDOR** la suma del precio unitario adjudicado al **PROVEEDOR** multiplicado por la cantidad solicitada sin considerar otros aspectos que puedan incrementar el costo del producto.

El incumplimiento en los plazos de entrega y las otras obligaciones que el **PROVEEDOR** asume mediante este Convenio, independientemente del valor de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** cuya entrega se halle demorada y/o las obligaciones incumplidas, suspenderá todos y cada uno de los plazos de pago por parte del **BENEFICIARIO**. Los plazos se reiniciarán cuando el **PROVEEDOR** efectúe la entrega retrasada.

Adicionalmente a la suspensión de los plazos de pago, el **CONVOCANTE** conjuntamente el **BENEFICIARIO** aplicará las sanciones por demoras en la entrega de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** objeto del Convenio en la forma prevista en la cláusula vigésima sexta. del presente Convenio, pudiendo procesarse la resolución del mismo por incumplimiento del **PROVEEDOR**.

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

A este fin el **PROVEEDOR** deberá hacer conocer al **BENEFICIARIO** y al **CONVOCANTE** la demora en el pago (en días) mediante nota dirigida a la Máxima autoridad Ejecutiva de la Entidad (MAE) de ambas entidades.

**VIGÉSIMA TERCERA- (FACTURACIÓN)** El **PROVEEDOR** en el momento de la entrega de los dispositivos – insumos médicos o acto equivalente que suponga la transferencia de dominio del objeto de la venta (efectuada la provisión), deberá emitir la respectiva factura oficial en favor del **COMPRADOR**, por el monto de la venta.

El **PROVEEDOR** emitirá la factura respectiva en cada una de las entregas, a objeto de que el **BENEFICIARIO** haga efectivo el pago; caso contrario dicho pago no se realizará.

**VIGÉSIMA CUARTA- (MODIFICACIÓN EN LA PROVISIÓN)** El **BENEFICIARIO**, podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión y con tal propósito, tendrá la facultad notificar al **PROVEEDOR**, los nuevos plazos para la entrega, el incremento o la disminución en la cantidad dispositivos – insumos medicos prevista en la Solicitud de provisión.

Este tipo de modificación debe ser obligatoriamente informada al **CONVOCANTE** y de ninguna manera viciará ni invalidará el Convenio. Ninguna modificación será efectuada por el **PROVEEDOR** sin una solicitud previa escrita y aceptada por el **BENEFICIARIO**.

De igual manera el **CONVOCANTE** podrá realizar modificaciones al presente convenio mediante los siguientes instrumentos:

**Mediante convenio modificadorio**





Esta modalidad de modificación extraordinaria en las condiciones de la provisión de dispositivos – insumos médicos sólo se aplica en casos excepcionales donde impere el principio del bien común.

El **CONVOCANTE** para proceder a la suscripción del Convenio Modificatorio, deberá contar con el informe – recomendación y antecedentes de la AGEMED, para el procesamiento de su análisis legal y formulación del Convenio antes de su suscripción.

El Convenio Modificatorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la aplicación de nuevas directrices para la provisión de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** por parte del **PROVEEDOR**, por lo que no constituye un documento regulador de procedimiento para la provisión de los dispositivos- insumos médicos.

**VIGÉSIMA QUINTA- (PRORROGA DE VIGENCIA)** El **SELECCIONADOR** por una única vez y bajo pena de responsabilidad por la gestión pública podrá prorrogar el presente convenio por seis (6) meses, mientras realiza una nueva convocatoria, y con la finalidad de no discontinuar la provisión de productos.

**VIGÉSIMA SEXTA- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES)** Queda convenido entre las partes que el plazo de la provisión empieza a correr el momento que el **PROVEEDOR** es notificado con la solicitud de provisión emitida por el **BENEFICIARIO**.

A los efectos de aplicarse morosidad en la provisión, el **BENEFICIARIO**, el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** tendrán muy en cuenta el plazo estipulado en la solicitud de provisión, por cuanto si el plazo fenece sin que se haya concluido con la provisión en su integridad y en forma satisfactoria, el **PROVEEDOR** se constituirá en mora sin necesidad de ningún previo requerimiento del **BENEFICIARIO** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo a pagar por cada día calendario de retraso, una multa equivalente a: uno (1%) por ciento del valor total de la solicitud de provisión.

De establecer el **BENEFICIARIO** que como emergencia de la aplicación de multas por moras en la provisión se ha llegado al límite máximo del veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de provisión, conjuntamente con el **CONVOCANTE** evaluará esta situación a efectos del procesamiento de la resolución del Convenio, si corresponde, conforme a lo estipulado en este mismo documento

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por el **BENEFICIARIO**, del pago o pagos pendientes, sin perjuicio de que el **CONVOCANTE** ejecute la garantía de cumplimiento de convenio y proceda al cobro de las multas y al resarcimiento de daños y perjuicios por medio de la acción coactiva fiscal por la naturaleza del Convenio, conforme lo establecido en el Artículo 47 de la Ley 1178.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA- (RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR)** Cuando el **PROVEEDOR** incurra en negligencia durante la provisión de los dispositivos- insumos médicos, el **BENEFICIARIO** podrá retener el total o parte del pago para protegerse contra posibles perjuicios, e informará al **CONVOCANTE**.

Desaparecidas las causales que dieron lugar a la retención, el **BENEFICIARIO** procederá al pago de las sumas retenidas siempre que, para la solución de los problemas no se haya empleado parte o el total de dichos fondos Esta retención no



creará derechos en favor del **PROVEEDOR** para solicitar ampliación de plazo, ni intereses

**VIGÉSIMA OCTAVA- (SEGUROS) NO corresponde.**

**VIGÉSIMA NOVENA- (SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PROVISIÓN) EL BENEFICIARIO o el CONVOCANTE** está facultado para suspender temporalmente la provisión de los dispositivos- insumos médicos en cualquier momento por motivos de fuerza mayor, caso fortuito y/o convenientes a los intereses del Estado, para lo cual notificará al **PROVEEDOR** por escrito, con una anticipación de mínimo cinco (5) días a quince (15) días calendario, de acuerdo al plazo de provisión determinados en la Solicitud de provisión, excepto en los casos de urgencia por alguna emergencia imponderable Esta suspensión podrá ser únicamente temporal y no influirá sobre la fecha de vencimiento de los dispositivos- insumos médicos.

También el **PROVEEDOR** puede comunicar al **BENEFICIARIO** y al **CONVOCANTE** la suspensión temporal de la provisión, por causas atribuibles al **BENEFICIARIO** o al **CONVOCANTE** que afecten al **PROVEEDOR** en la provisión de los dispositivos- insumos médicos, la comunicación deberá efectuarse mediante carta notariada una vez salvada la causa de suspensión esta deberá ser levantada por el **PROVEEDOR** y establecerse el nuevo día de entrega.

**TRIGÉSIMA- (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES)** Los dispositivos- insumos médicos, suministrados de conformidad con el presente Convenio se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y el pliego de condiciones, cuando en ellos no se mencionen normas de calidad aplicables, a las normas de calidad existentes en el país.

**TRIGÉSIMA PRIMERA- (ENVASES, EMPAQUES Y EMBALAJES)** los envases, empaques y embalajes, las marcas y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los mismos deberán cumplir estrictamente con lo determinado en el pliego de condiciones y normas nacionales, los requisitos especiales o cualquier otro requisito, si lo hubiere, y cualesquier otra instrucción dada por el **CONVOCANTE**.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA- (RECEPCIÓN)** Dentro del plazo previsto para la provisión, se hará efectiva la entrega de los dispositivos- insumos médicos, objeto del presente convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIARIO** designará una comisión de recepción, a esta comisión le corresponderá verificar si los dispositivos- insumos médicos provistos concuerdan plenamente con las especificaciones técnicas de la propuesta aceptada y el Convenio, del acto de recepción se emitirá el Formulario de recepción.

- 32.1 La verificación de la recepción de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** por parte del **BENEFICIARIO** se realizará en un plazo 15 días calendario, debiendo estas verificaciones iniciarse como máximo cuatro (4) días después de recibidos los dispositivos- insumos médicos. El **PROVEEDOR** tiene la potestad de participar en todas las verificaciones que se realicen y tomar conocimiento si estas cumplen o no lo estipulado en el Convenio y normas vigentes.
- 32.2 En el momento de la verificación los dispositivos- insumos médicos deberán contar con la debida certificación de control de calidad emitida por el Departamento de control de calidad de la empresa productora.
- 32.3 Si **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** verificados no se ajustan a las especificaciones técnicas, el **BENEFICIARIO** podrá rechazarlos y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para el **COMPRADOR**, reemplazarlos o



Handwritten signatures and initials





incorporar en ellos todas las modificaciones necesarias para que cumplan con tales especificaciones técnicas. Los eventuales rechazos por parte del **BENEFICIARIO**, no modifican el plazo de entrega, que permanecerá invariable. El **PROVEEDOR** se compromete a reponer cualquier dispositivo – insumo medico que sufra alteración, variación, trastorno o descomposición, por defecto de fabricación, en los envases o embalajes, sin costo adicional alguno para el **BENEFICIARIO**.

El plazo máximo para reemplazar los dispositivos- insumos médicos o incorporar las modificaciones necesarias, es de (30) treinta días calendario, después de haber recibido la comunicación escrita.

**32.4** La falta de rechazo de **LOS DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** dentro del plazo comprometido, implicará aceptación por parte del **BENEFICIARIO**.

Dentro del plazo previsto para la verificación, se hará efectiva la entrega definitiva de los dispositivos- insumos médicos objeto del convenio, a cuyo efecto, el **COMPRADOR** emitirá el Certificado de Recepción definitiva, que es un documento diferente al registro de ingreso a almacenes (formulario de recepción)

**TRIGÉSIMA TERCERA- (MUESTREO Y CONTROL DE CALIDAD)** "El **PROVEEDOR** garantiza la calidad de los dispositivos médicos objeto del contrato. El Certificado de Control de Calidad, Certificado de Análisis o Informe de las pruebas de diseño, verificación y validación emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto debidamente sellado y firmado, según el caso, deberá ser entregado al momento de la entrega de cada dispositivo médico – equipo biomédico, caso contrario no se dará por recibido el ítem. En el caso de que el **COMPRADOR** considere necesario que la recepción de dispositivos médicos esté sujeta al control de calidad, podrá realizar los estudios técnicos y las comprobaciones analíticas necesarias a los dispositivos médicos - equipos biomédicos de tecnología controlada, con el fin de verificar sus condiciones de calidad a través de una entidad pública o privada designada por **AGEMED** para el efecto, asumiendo el costo en este caso el **COMPRADOR**.

Todos los muestreos y control de calidad se realizaran conforme al programa nacional de muestreo definido por **AGEMED**.

**33.1** Cuando así lo requiera, el **COMPRADOR** de acuerdo a lo estipulado en las especificaciones técnicas, a través de personal técnico especializado de **AGEMED** o delegados por ésta, efectuará muestreo y control de calidad (a excepción de equipos biomédicos), sin costo adicional alguno, a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en Documento Base de Selección y todos los análisis requeridos de conformidad con el certificado de control de calidad emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.

El **COMPRADOR** notificará por escrito al **PROVEEDOR**, con cinco (5) días hábiles de anticipación para la realización del muestreo correspondiente para posterior control de calidad; indicándose la identidad de los representantes del **COMPRADOR** designados para estos fines; asimismo el **PROVEEDOR** designará oportunamente a su representante técnico para este fin.

**33.2** El muestreo podrá realizarse en las instalaciones del **COMPRADOR**, al momento de la entrega o en cualquier momento dentro del plazo de vida útil de los dispositivos médicos – equipos biomédicos. Cuando sean realizadas en recintos del **PROVEEDOR** o de su(s) subcontratista(s) o proveedor(es) primario(s), se proporcionará a los inspectores todas las facilidades y asistencia



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





razonables y los datos sobre producción permitidos, a excepción de transporte y viáticos, sin cargo alguno para el **PROVEEDOR**.

**TRIGÉSIMA CUARTA- (DERECHOS DE PATENTE) EL PROVEEDOR** asume responsabilidad de manera ilimitada y permanente en caso de reclamos de terceros por transgresiones a derechos de patente, marcas registradas, o diseño industrial causadas por la provisión y utilización de los **DISPOSITIVOS- INSUMOS MÉDICOS** o parte de ellos en Bolivia.

**TRIGÉSIMA QUINTA- (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONVENIO)** Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de vencimiento del convenio, el **CONVOCANTE** procederá al cierre del Convenio a efectos de la devolución de garantías y emisión de la certificación de cumplimiento de convenio con la provisión de información por parte del **BENEFICIARIO**.

El **CONVOCANTE** y el **BENEFICIARIO**, no darán por cerrado y liquidado el convenio, si el **PROVEEDOR** no hubiese cumplido con todas sus obligaciones de acuerdo a los términos del mismo y de sus documentos anexos.

En el cierre o liquidación de convenio, se tomará en cuenta:

- a) Las multas y penalidades, si hubieren
- b) Por la protocolización del convenio, si este pago no se hubiere hecho efectivo oportunamente

Asimismo, el **PROVEEDOR** podrá establecer el importe de los pagos a los cuales considere tener derecho, que hubiesen sido reclamados sustentada y oportunamente (dentro de los 30 días de sucedido el hecho que originó el reclamo) y que no hubiesen sido pagados por el **BENEFICIARIO**.

Este proceso utilizará los plazos previstos en la cláusula décima segunda del presente Convenio, para el pago de saldos que existiesen.

**TRIGÉSIMA SEXTA- (CONFORMIDAD)** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente **CONVENIO** en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez Dra. Ariana Campero Nava Ministra de, en representación legal del **CONVOCANTE**, y la **SRA. ALBERTINA RIVAS ORELLANA** en representación legal del **PROVEEDOR**.

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

Usted Señor Notario se servirá insertar todas las demás cláusulas que fuesen de estilo y seguridad

La Paz, 26 de junio de 2017.

**DRA. ARIANA CAMPERO NAVA**  
**MINISTRA DE SALUD**

**SRA. ALBERTINA RIVAS ORELLANA**  
**PROVEEDOR**



Tonia Bolivia Torres Pérez  
MINISTERIO DE SALUD  
MINISTERIO DE SALUD



**MINUTA PARA PROTOCOLIZACIÓN DE CONVENIO**

**CONV- PR. SEL. N° 06/2017 – MED**

**SEÑOR NOTARIO DE GOBIERNO DEL DISTRITO ADMINISTRATIVO DE LA PAZ**

En el registro de Escrituras Públicas a su cargo se servirá usted insertar el presente convenio de provisión, productos farmacéuticos - medicamentos, sujeto a las siguientes cláusulas:

**I. CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO**

**PRIMERA- (PARTES QUE CONVIENEN)** Dirá usted que las partes que **CONVIENE** son: **MINISTERIO DE SALUD**, representada por la Dra. **Ariana Campero Nava** designada por Decreto Presidencial N° 3059 de 23 de enero de 2017, que en adelante se denominará el **SELECCIONADOR** y la empresa **SALUD Y NUTRICIÓN S.R.L.**, legalmente representada por la **Sra. Natividad Arcienaga Avendaño** con número de Cédula de Identidad 1069291 CH., en virtud del Testimonio de Poder N° 1301/2016 otorgado ante Notaria de Fe Publica N° 03, el 3 de octubre de 2016 en la ciudad de Sucre, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Convenio de Provisión Productos Farmacéuticos-Medicamentos.

**SEGUNDA- (ANTECEDENTES LEGALES DEL CONVENIO)** Dirá usted que el **SELECCIONADOR**, mediante Proceso de Selección de Proveedores y Precios para los Productos Contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) y Lista de Dispositivos Médicos, CUCE 17-0046-00-721797-1-2, Código de Identificación Interno N° MS/DS-1008/MD-001/2017, convocó a las Empresas o Firms Comerciales interesadas en proveer productos farmacéuticos, a que presenten documentos y propuestas técnicas y económicas para su evaluación, bajo las normas y regulaciones para selección del Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamentación.

Que la comisión de calificación del **SELECCIONADOR**, luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas realizó su análisis y evaluación, habiendo emitido el Informe de Calificación y Recomendación dirigido a la Autoridad competente de la entidad, el mismo que fue aprobado y con base en el cual, se pronunció la Resolución Administrativa de Adjudicación N° 0060 de 17 de abril de 2017, resolviendo adjudicar la provisión de los productos farmacéuticos - Medicamentos a **SALUD Y NUTRICIÓN S.R.L.**, por haber sido calificada en primer lugar, al cumplir su propuesta con todos los requisitos de la Convocatoria y ser la más aceptable y conveniente a los intereses de la Entidad **SELECCIONADORA**.

**TERCERA- (OBJETO DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** se compromete y obliga por el presente Convenio, a proveer:

N°	CÓDIGO	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	V0602	Alimentos Terapéutico Listo para Uso (ATLU)	Según concentración estándar	Polvo, Pasta o Granulado según disponibilidad
2	A1108	Complejo de vitaminas y minerales (Uso pediatría) CMV	Según disponibilidad	Polvo para solución oral

Que en adelante se denominará **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**, con estricta y absoluta sujeción a este Convenio, a los documentos que forman parte de él y dando cumplimiento a las normas, condiciones, precio, regulaciones, obligaciones, especificaciones, tiempo de entrega y características técnicas establecidas en los documentos respaldatorios del proceso de contratación y a las cláusulas contenidas en el presente instrumento legal.

Para la completa provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS** dentro de las especificaciones técnicas que forman parte del presente Convenio, así como para



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

garantizar la calidad de los mismos, el **PROVEEDOR** se obliga a efectuar la provisión de acuerdo a los documentos de licitación y propuesta.

**CUARTA- (PLAZO DE PROVISIÓN)** El plazo de provisión estará determinado en cada una de las solicitudes de provisión emitidas por los beneficiarios del presente convenio, el **PROVEEDOR** entregará los productos farmacéuticos – medicamentos en estricto acuerdo a la propuesta adjudicada, las especificaciones técnicas y al requerimiento de los diferentes beneficiarios del presente convenio, los plazos serán computados a partir, de la recepción con la solicitud de provisión emitida por el beneficiario.

El plazo de provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS**, establecido en las solicitudes de provisión, podrá ser ampliado cuando el **BENEFICIARIO** mediante el procedimiento establecido en este mismo Convenio incremente la cantidad de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** a ser provistos y ello repercuta en el plazo total, o cuando por demora en el pago de las partidas entregadas o de las causales previstas en este Convenio y documentos que forman parte del mismo, el **PROVEEDOR** efectúe el trámite de reclamo en su favor, cumpliendo el procedimiento pertinente, el que será analizado por el **BENEFICIARIO** para luego modificar la respectiva solicitud de provisión.

Todo acto de ampliación de plazos deberán ser comunicados al **SELECCIONADOR** a objeto de que este tome conocimiento de todos los actos administrativos realizados en el marco del presente convenio.

**QUINTA- (PRECIO O MONTO DEL CONVENIO)** El precio unitario por producto adjudicado propuesto y aceptado por ambas partes para la provisión de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**, objeto del presente contrato es de:

Nº	CÓDIGO	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRECIO UNITARIO Bs.
1	V0602	Alimentos Terapéutico Listo para Uso (ATLU)	Según concentración estándar	Polvo, Pasta o Granulado según disponibilidad	9,50 (Nueve 50/100 Bolivianos)
2	A1108	Complejo de vitaminas y minerales (Uso pediatría) CMV	Según disponibilidad	Polvo para solución oral	287,00 (Doscientos Ochenta y Siete 00/100 Bolivianos)

El precio o valor final de la provisión, será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades productos farmacéuticos efectiva y realmente provistas

Queda establecido que los precios unitarios consignados en la propuesta adjudicada obligan a la provisión productos farmacéuticos de acuerdo a las especificaciones que forman parte del presente convenio.

Este precio también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos aranceles, gastos de seguro de los productos farmacéuticos a ser provistos, es decir, todo otro costo que pueda tener incidencia en el precio hasta su entrega definitiva de forma satisfactoria.

Es de exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR**, efectuar la provisión contratada dentro del monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por provisiones que hiciesen exceder dicho monto.

**SEXTA- (GARANTÍA)** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto, cumplimiento y fiel ejecución del presente Convenio en todas sus partes con la Garantía a Primer Requerimiento No. 010647 de 12 de junio de 2017 emitido por el Banco Unión S.A., a la orden del Ministerio de Salud, por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que corresponde a Bs.102.719,80 (Ciento Dos Mil Setecientos Diecinueve 80/100 Bolivianos).



El importe de dicha garantía en caso de cualquier incumplimiento contractual incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor del **SELECCIONADOR**, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial, a su solo requerimiento.

Cuando la licitación no contemple una ejecución anual del Convenio, la garantía, será ejecutada en lo que corresponda al porcentaje de los ítems incumplidos de conformidad a lo determinado en el artículo 916 del Código de Comercio.

El proveedor adjudicado podrá empozar la garantía de dos formas: a) Garantizando con el 100% del valor de su propuesta e ir disminuyendo la misma cada fin de trimestre demostrando el cumplimiento del Convenio hasta esa fecha en la cual solicite la disminución de su garantía b) Emposes del 30% del valor total del Convenio adjudicado esta modalidad de garantía implica 4 renovaciones anuales cada tres meses, la renovación deberá ser efectuada con la suficiente anticipación evitando que exista plazos de tiempo descubiertos de garantía, si hasta un día antes del vencimiento de la garantía el **PROVEEDOR** no se hubiera manifestado se ejecutara inmediatamente la garantía sin acto retroactivo alguno.

Empero, si se procediera al estricto cumplimiento del presente convenio, sin que exista observación alguna por parte de los **BENEFICIARIOS**, dentro de los plazos acordados y en forma satisfactoria, hecho que se hará constar mediante las diferentes Actas de recepción definitiva, suscrita por el **BENEFICIARIO** y el **PROVEEDOR** la garantía será devuelta después de la Liquidación del Convenio, juntamente con el Certificado de Cumplimiento de Convenio.

El **PROVEEDOR**, tiene la obligación de mantener actualizada la garantía de cumplimiento de Convenio, cuantas veces sea necesario o lo requiera por razones justificadas del **SELECCIONADOR**, quien llevará el control directo de vigencia de la misma bajo su responsabilidad.

**SÉPTIMA- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)** Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este Convenio será enviada:

- **Al PROVEEDOR:**

Calle Guatemala Pasaje 1283 N°1168, zona Miraflores  
Telefono: 2246126 – fax 2246129  
natyarcienega@yahoo.es  
La Paz - Bolivia

- **Al SELECCIONADOR:**

**MINISTERIO DE SALUD** Plaza Sucre (Plaza del Estudiante) S/N  
Horario de trabajo: de 8:30 a 12:30 y de 14:30 a 18:30  
Teléfono: (591) 2 - 490554  
La Paz - Bolivia

**OCTAVA- (VIGENCIA DEL CONVENIO)** El presente Convenio entrará en vigencia una vez que haya sido firmado por ambas partes, debiendo luego cumplirse con los siguientes trámites:

1. Ser protocolizado
2. Ser registrado en la Contraloría General del Estado

**NOVENA- (DOCUMENTOS DE CONVENIO)** Para cumplimiento de lo preceptuado en el presente Convenio, forman parte del mismo los siguientes documentos:

- 9.1. Documento Base de Selección.
- 9.2. Resolución Administrativa N° 0017 de 3 de febrero de 2017, de Aprobación de DBS y Enmiendas al proceso de selección.
- 9.3. Especificaciones técnicas.
- 9.4. Documentos completos de propuesta del **PROVEEDOR**, incluyendo propuesta económica.



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

- 9.5. Certificación Electrónica del Número de Identificación Tributaria 307538024.
- 9.6. Fotocopia Legalizada del Poder del representante del PROVEEDOR, Testimonio No.1301/2016 de 3 de octubre de 2016 otorgado ante la Notaria de Fe Publica No.03.
- 9.7. Original del Certificado de Actualización de Matrícula, emitido por el Registro de Comercio administrado por FUNDEMPRESA, No. de Matrícula 00339646.
- 9.8. Original Certificado de Información Sobre Solvencia con el Fisco, emitido por la Contraloría General del Estado, No. 374399 de 1 de junio de 2017.
- 9.9. Original de la Garantía a Primer Requerimiento No. 010647 de 12 de junio de 2017 emitido por el Banco Unión S.A.
- 9.10. Fotocopia del Certificado de Empresa emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología del Ministerio de Salud, Cert.:01619/2017 de 30 de enero de 2017.
- 9.11. Original de la Carta de compromiso de cambio de saldos correspondiente únicamente al 15% del total de los lotes productos farmacéuticos - medicamentos por vencerse.
- 9.1. Certificado de no adeudo de las AFP's.
- 9.2. Certificado RUPE No. 575025.

**DECIMA- (IDIOMA)** El presente Convenio, toda la documentación aplicable al mismo y la que emerja del mismo, debe ser elaborada en español, por ser el idioma oficial de Bolivia. En el caso de insertos y literaturas de los productos farmacéuticos – medicamentos que no se encuentren en idioma español estos deberán ser traducidos a éste idioma. En el caso de folletos informativos, deberán estar en idioma español al margen de otros idiomas que pudieran utilizarse.

**DECIMA PRIMERA- (LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONVENIO)** El presente convenio es un Convenio Administrativo, por lo que está sujeto a la normativa prevista en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales y a la Ley 1737 del Medicamento, en los aspectos de su ejecución y resultados.

**DECIMA SEGUNDA- (DERECHOS DEL PROVEEDOR)** El **PROVEEDOR**, tiene derecho a plantear los reclamos que considere correctos, por cualquier omisión del **BENEFICIARIO** o del **SELECCIONADOR**, por falta de pago de la provisión efectuada, o por cualquier otro aspecto consignado en el presente Convenio. Tales reclamos deberán ser planteados por escrito y de forma documentada, al **COMPRADOR**, hasta treinta (30) días hábiles posteriores al suceso.

EL **BENEFICIARIO**, dentro del lapso impostergable de diez (10) días hábiles siguientes, tomará conocimiento y analizará el reclamo, debiendo emitir su respuesta de forma sustentada al **PROVEEDOR**, para que tome conocimiento y analice la respuesta a objeto de aceptar la misma, o en su caso asumir la acción legal respectiva.

Todo proceso de respuesta a reclamos, no deberá exceder los veinte (20) días hábiles, computables desde la recepción del reclamo documentado por el **COMPRADOR**. El **BENEFICIARIO** no atenderá reclamos presentados fuera del plazo establecido en esta cláusula.

**DECIMA TERCERA- (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS)** Correrá por cuenta del **PROVEEDOR** el pago de todos los impuestos vigentes en el país, a la fecha de presentación de la propuesta. En caso de que en el lapso en que se hace efectiva la provisión, el Estado Plurinacional de Bolivia implantara impuestos adicionales, incrementara o disminuyera los vigentes, mediante disposición legal expresa y que afecten directamente al precio de la provisión, el **SELECCIONADOR** reconocerá estas variantes y modificará las listas de precios con el ajuste respectivo y publicará esta situación para conocimiento de todos los **BENEFICIARIOS**.

El **PROVEEDOR** deberá efectuar su requerimiento de ajuste por este concepto, dentro del plazo previsto en este Convenio para los reclamos (30 días hábiles de la vigencia de la nueva normativa), en forma posterior no se recibirá y aceptará reclamo alguno.



**DECIMA CUARTA- (PROTOCOLIZACIÓN DEL CONVENIO)** La presente minuta, será protocolizada con todas las formalidades de Ley por el **SELECCIONADOR**, por lo que el importe por concepto de Protocolización debe ser pagado directamente por el **PROVEEDOR**, en caso que el **PROVEEDOR** no realice el pago respectivo, será considerado como incumplimiento de lo pactado y el convenio podrá ser resuelto por esta causa.

Esta protocolización contendrá los siguientes documentos:

- Minuta del convenio (original)
- Documento legal de representación del **SELECCIONADOR** y poder de representación legal del **PROVEEDOR** (fotocopias legalizadas)
- Garantía(s) (fotocopia simple)

En caso que por cualquier circunstancia, el presente documento no fuese protocolizado, servirá a los efectos de Ley y de su cumplimiento, como documento suficiente a las partes. El retraso en la tramitación de la misma no será condicionante para resolver el presente convenio.

**DECIMA QUINTA- (SUBCONTRATOS)** El **PROVEEDOR** podrá realizar la subcontratación de algunos servicios que le permitan la entrega de los productos farmacéuticos – medicamentos.

El **PROVEEDOR** será directa y exclusivamente responsable por los servicios contratados, así como también por los actos y omisiones de los subcontratistas.

En ningún caso el **PROVEEDOR** podrá subcontratar la provisión de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente Convenio sin conocimiento y aprobación del **SELECCIONADOR**.

Ningún subcontrato de servicios o intervención de terceras personas relevará al **PROVEEDOR** del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades emergentes del presente Convenio.

Las subcontrataciones que realice el **PROVEEDOR** de ninguna manera incidirán en el precio ofertado y dispuesto en el monto del Convenio.

**DECIMA SEXTA- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá, ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este Convenio.

En caso excepcional, emergente de caso fortuito o fuerza mayor, a solicitud del **PROVEEDOR**, el **SELECCIONADOR** analizará la solicitud, relacionándola con la consecución del objetivo dentro del plazo previsto y con los recursos existentes.

**DECIMA SÉPTIMA- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO)** Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por mora durante la vigencia del presente convenio, el **BENEFICIARIO** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran tener efectiva consecuencia sobre el cumplimiento del Convenio.

Se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales).

Se entiende por caso fortuito al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

Para que cualquiera de estos hechos puedan constituir justificación de impedimento en el proceso de provisión o de demora en el cumplimiento de lo previsto en el plazo de entrega expresamente determinado en las Solicitudes de Provisión emitidas por el **BENEFICIARIO (si corresponde)**, dando lugar a retrasos en la entrega, de modo inexcusable e imprescindible en cada caso, el **PROVEEDOR** deberá recabar un certificado de constancia de la dependencia pública pertinente del lugar donde se suscitó el hecho que acredite la existencia del impedimento, dentro de los cinco (5) días hábiles de ocurrido el hecho, sin el cual, de ninguna manera y por ningún motivo podrá solicitar luego al **COMPRADOR**, por escrito dentro del plazo previsto para los reclamos, la ampliación del plazo de la Solicitud de Provisión o la exención del pago de penalidades.

En caso de que la ampliación sea procedente, el plazo será extendido mediante una Solicitud de provisión Modificatoria emitida por el **BENEFICIARIO** conforme se ha estipulado en la Cláusula Vigésima Cuarta del presente Convenio.

**DECIMA OCTAVA- (TERMINACIÓN DEL CONVENIO)** El presente convenio concluirá por una de las siguientes causas:

**18.1 Por Cumplimiento de Convenio:** De forma normal, tanto el **SELECCIONADOR** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Convenio, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él, lo cual se hará constar por escrito, mediante el certificado de cumplimiento de Convenio y la aceptación del mismo por parte del **PROVEEDOR**.

**18.2 Por Resolución del Convenio:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Convenio, a los efectos legales correspondientes, el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR**, acuerdan voluntariamente las siguientes causales para procesar la resolución del Convenio:

**18.2.1. Resolución a requerimiento del SELECCIONADOR, por causales atribuibles al PROVEEDOR.** El **CONVOCANTE**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a) Por disolución del **PROVEEDOR** (sea Empresa o Asociación Accidental).
- b) Por quiebra declarada del **PROVEEDOR**.
- c) Por suspensión de la provisión sin justificación, por el lapso de 45 días calendario continuos, sin autorización escrita del **SELECCIONADOR**.
- d) Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas (**si corresponde**) de provisión sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega dentro del plazo vigente.
- e) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de la provisión.
- f) Por falta de entrega de la factura oficial correspondiente al pago de cada provisión.
- g) Falta de pago del monto para protocolización.

**18.2.2. Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles al BENEFICIARIO o al SELECCIONADOR.** El **PROVEEDOR**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a. Por instrucciones injustificadas emanadas del **BENEFICIARIO** o del **SELECCIONADOR** para la suspensión de la provisión por más de treinta (30) días calendario.
- b. Por incumplimiento injustificado en el pago parcial o total, por más de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de los productos farmacéuticos al **BENEFICIARIO**.

**18.2.3. Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o el SELECCIONADOR o al PROVEEDOR.** Si en cualquier



*Estado Plurinacional de Bolivia*  
*Ministerio de Salud*

momento antes de la terminación del Convenio, el **BENEFICIARIO O EL SELECCIONADOR** se encuentre con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión del mismo, o vayan contra los intereses del Estado, el **SELECCIONADOR** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **SELECCIONADOR**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **SELECCIONADOR** fueran considerados sujetos a reembolso en base a la información de los **BENEFICIARIOS** que tuvieran deudas pendientes al momento de la resolución del convenio.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio

- 18.2.4. **Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Convenio por cualquiera de las causales señaladas, las garantías deben estar plenamente vigentes y el **SELECCIONADOR** o el **PROVEEDOR** darán aviso escrito mediante Resolución Administrativa o carta notariada respectivamente, a la otra parte, de su intención de resolver el Convenio, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizara el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Convenio, el requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución, el aviso de intención de resolución será retirado.

En caso contrario, si al vencimiento del término de los quince (15) días no existe ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin el **BENEFICIARIO** o el **PROVEEDOR**, según quién haya requerido la resolución del convenio, notificará mediante resolución Administrativa o carta notariada respectivamente a la otra parte, que la resolución del Convenio se ha hecho efectiva.

Esta Resolución Administrativa, carta dará lugar a que cuando la resolución sea por causales imputables al **PROVEEDOR**, se consolide en favor del **SELECCIONADOR** la garantía de cumplimiento de convenio.

El **SELECCIONADOR** conjuntamente el **BENEFICIARIO**, procederán a establecer los montos reembolsables al **PROVEEDOR** por concepto de provisión satisfactoriamente efectuada.

Con base en la liquidación final y establecida los saldos en favor o en contra cuando corresponda se hará efectiva la ejecución y cobro de la garantía de cumplimiento de convenio.

El **SELECCIONADOR** quedará en libertad de continuar la provisión a través de otro **PROVEEDOR**; preferentemente podrá efectuar consulta al proponente calificado en segundo lugar en la licitación, para establecer si mantiene su propuesta y así sucesivamente, siempre que dichas propuestas sean aceptables en precio y plazo.

- 18.2.5. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o al SELECCIONADOR o al PROVEEDOR.** Si en cualquier



momento antes de la terminación de la provisión objeto del Convenio, el **CONVOCANTE** se encuentre con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión de la provisión, o vayan contra los intereses del Estado, el **SELECCIONADOR** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **SELECCIONADOR**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **SELECCIONADOR** fueran considerados sujetos a reembolso, de acuerdo a la información proporcionada por el **BENEFICIARIO**.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio.

#### DECIMA NOVENA- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS)

En caso de surgir controversias entre el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes están facultadas para acudir a la vía judicial, bajo la jurisdicción coactiva fiscal

**VIGÉSIMA- (MODIFICACIONES AL CONVENIO)** Los términos y condiciones contenidas en este convenio no podrán ser modificados, excepto por causas sobrevinientes al convenio, es decir, por requerimiento del propio seleccionador o por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

La referida modificación, se realizará a través de convenio modificatorio, proceso que se encuentra en el pliego de condiciones.

#### II. CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO

**VIGÉSIMA PRIMERA- (REPRESENTACIÓN LEGAL)** El **PROVEEDOR** ha presentado el Certificado de Representación Legal, Cert.:330/2017 de 24 de enero de 2017 emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud que forma parte del presente Convenio

#### VIGÉSIMA SEGUNDA - (FORMA DE PAGO)

El precio de los productos a proveerse serán pagados por el **BENEFICIARIO** a favor del **PROVEEDOR**, de la manera siguiente:

De conformidad a la fecha determinada en la Solicitud de Provisión para entrega de productos se deberá proceder al pago en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores a la entrega del producto, el **BENEFICIARIO** pagará a favor del **PROVEEDOR** la suma del precio unitario adjudicado al **PROVEEDOR** multiplicado por la cantidad solicitada sin considerar otros aspectos que puedan incrementar el costo del producto.

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



Adicionalmente a la suspensión de los plazos de pago, el **SELECCIONADOR** conjuntamente el **BENEFICIARIO** aplicará las sanciones por demoras en la entrega de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** objeto del Convenio en la forma prevista en la cláusula vigésima sexta del presente Convenio, pudiendo procesarse la resolución del mismo por incumplimiento del **PROVEEDOR**.

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

A este fin el **PROVEEDOR** deberá hacer conocer al **BENEFICIARIO** y al **SELECCIONADOR** la demora en el pago (en días) mediante nota dirigida a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Entidad (MAE) de ambas entidades.

**VIGÉSIMA TERCERA- (FACTURACIÓN)** El **PROVEEDOR** en el momento de la entrega de los productos farmacéuticos - medicamentos o acto equivalente que suponga la transferencia de dominio del objeto de la venta (efectuado la provisión), deberá emitir la respectiva factura oficial en favor del **BENEFICIARIO**, por el monto de la venta.

El **PROVEEDOR** emitirá la factura respectiva en cada una de las entregas, a objeto de que el **BENEFICIARIO** haga efectivo el pago; caso contrario dicho pago no se realizará.

**VIGÉSIMA CUARTA- (MODIFICACIÓN EN LA PROVISIÓN)** El **BENEFICIARIO**, podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión y con tal propósito, tendrá la facultad de notificar al **PROVEEDOR**, los nuevos plazos para la entrega, el incremento o la disminución en la cantidad productos farmacéuticos - medicamentos prevista en la Solicitud de provisión.

Este tipo de modificación debe ser obligatoriamente informada al **SELECCIONADOR** y de ninguna manera viciará ni invalidará el Convenio. Ninguna modificación será efectuada por el **PROVEEDOR** sin una solicitud previa escrita y aceptada por el **BENEFICIARIO**.

De igual manera el **SELECCIONADOR** podrá realizar modificaciones al presente convenio mediante los siguientes instrumentos:

**Mediante convenio modificadorio**

Esta modalidad de modificación extraordinaria en las condiciones de la provisión productos farmacéuticos sólo se aplica en casos excepcionales donde impere el principio del bien común.

El **SELECCIONADOR** para proceder a la suscripción del Convenio Modificadorio, deberá contar con el informe – recomendación y antecedentes de la Agencia de Medicamentos – AGEMED, para el procesamiento de su análisis legal y formulación del Convenio antes de su suscripción.

El Convenio Modificadorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la aplicación de nuevas directrices para la provisión de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **PROVEEDOR**, por lo que no constituye un documento regulador de procedimiento para la provisión de productos farmacéuticos – medicamentos.

**VIGÉSIMA QUINTA- (PRORROGA DE VIGENCIA)** El **CONVOCANTE** por una única vez y bajo pena de responsabilidad por la función pública podrá prorrogar el presente convenio por seis (6) meses, mientras realiza una nueva convocatoria, y con la finalidad de no discontinuar la provisión de productos.



**VIGÉSIMA SEXTA- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES)** Queda convenido entre las partes que el plazo de la provisión empieza a correr el momento que el **PROVEEDOR** es notificado con la solicitud de provisión emitida por el **BENEFICIARIO**.

A los efectos de aplicarse morosidad en la provisión, el **BENEFICIARIO**, **EL SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** tendrán muy en cuenta el plazo estipulado en la solicitud de provisión, por cuanto si el plazo fenece sin que se haya concluido con la provisión en su integridad y en forma satisfactoria, el **PROVEEDOR** se constituirá en mora sin necesidad de ningún previo requerimiento del **BENEFICIARIO** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo a pagar por cada día calendario de retraso, una multa equivalente a: uno por ciento (1%) del valor total de la solicitud de provisión.

De establecer el **BENEFICIARIO** que como emergencia de la aplicación de multas por moras en la provisión se ha llegado al límite máximo del veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de provisión, conjuntamente con el **SELECCIONADOR** evaluará esta situación a efectos del procesamiento de la resolución del Convenio, si corresponde, conforme a lo estipulado en este mismo documento

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por el **BENEFICIARIO**, del pago o pagos pendientes, sin perjuicio de que el **SELECCIONADOR** ejecute la garantía de cumplimiento de convenio y proceda al cobro de las multas y al resarcimiento de daños y perjuicios por medio de la acción coactiva fiscal por la naturaleza del Convenio, conforme lo establecido en el Art 47 de la Ley 1178.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA- (RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR)** Cuando el **PROVEEDOR** incurra en negligencia durante la provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos, el **BENEFICIARIO** podrá retener el total o parte del pago para protegerse contra posibles perjuicios, e informará al **SELECCIONADOR**.

Desaparecidas las causales que dieron lugar a la retención, el **BENEFICIARIO** procederá al pago de las sumas retenidas siempre que, para la solución de los problemas no se haya empleado parte o el total de dichos fondos Esta retención no creará derechos en favor del **PROVEEDOR** para solicitar ampliación de plazo, ni intereses

**VIGÉSIMA OCTAVA- (SEGUROS) No corresponde.**

**VIGÉSIMA NOVENA- (SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PROVISIÓN) EL BENEFICIARIO o el SELECCIONADOR** está facultado para suspender temporalmente la provisión de los productos farmacéuticos en cualquier momento por motivos de fuerza mayor, caso fortuito y/o convenientes a los intereses del Estado, para lo cual notificará al **PROVEEDOR** por escrito, con una anticipación de mínimo cinco (5) días a quince (15) días calendario, de acuerdo al plazo de provisión determinados en la Solicitud de provisión, excepto en los casos de urgencia por alguna emergencia imponderable. Esta suspensión podrá ser únicamente temporal y no influirá sobre la fecha de vencimiento de los productos farmacéuticos - medicamentos.

También el **PROVEEDOR** puede comunicar al **BENEFICIARIO** y al **SELECCIONADOR** la suspensión temporal de la provisión, por causas atribuibles al **BENEFICIARIO** o al **SELECCIONADOR** que afecten al **PROVEEDOR** en la provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos, la comunicación deberá efectuarse mediante carta notariada una vez salvada la causa de suspensión esta deberá ser levantada por el **PROVEEDOR** y establecerse el nuevo día de entrega.

**TRIGÉSIMA- (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES)** Los productos farmacéuticos - medicamentos suministrados de conformidad con el presente Convenio se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y el pliego de condiciones, cuando en ellos no se mencionen normas de calidad aplicables, a las normas de calidad existentes en el país.



**TRIGÉSIMA PRIMERA- (ENVASES, EMPAQUES Y EMBALAJES)** los envases, empaques y embalajes, las marcas y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los mismos deberán cumplir estrictamente con lo determinado en el pliego de condiciones y normas nacionales, los requisitos especiales o cualquier otro requisito, si lo hubiere, y cualesquier otra instrucción dada por el **SELECCIONADOR**.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA- (RECEPCIÓN)** Dentro del plazo previsto para la provisión, se hará efectiva la entrega de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIADO** designará una comisión de recepción, a esta comisión le corresponderá verificar si los productos farmacéuticos- medicamento provistos concuerdan plenamente con las especificaciones técnicas de la propuesta aceptada y el Convenio, del acto de recepción se emitirá el Formulario de recepción.

**32.1** La verificación de la recepción de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **BENEFICIARIO** se realizará en un plazo de 15 días calendario, debiendo estas verificaciones iniciarse como máximo cuatro (4) días después de recibidos los productos farmacéuticos – medicamentos. El **PROVEEDOR** tiene la potestad de participar en todas las verificaciones que se realicen y tomar conocimiento si estas cumplen o no lo estipulado en el Convenio y normas vigentes.

**32.2** En el momento de la verificación los productos farmacéuticos – medicamentos deberán contar con la debida certificación de control de calidad emitida por el Departamento de control de calidad de la empresa productora.

**32.3** Si **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS- MEDICAMENTOS** verificados no se ajustan a las especificaciones técnicas, el **BENEFICIARIO** podrá rechazarlos y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para el **SELECCIONADOR - CONVOCANTE**, reemplazarlos o incorporar en ellos todas las modificaciones necesarias para que cumplan con tales especificaciones técnicas. Los eventuales rechazos por parte del **BENEFICIARIO**, no modifican el plazo de entrega, que permanecerá invariable.

El **PROVEEDOR** se compromete a reponer cualquier medicamento que sufra alteración, variación, trastorno o descomposición por defecto de fabricación, en los envases o embalajes, sin costo adicional alguno para el **BENEFICIARIO**.

El plazo máximo para reemplazar los productos farmacéuticos o incorporar las modificaciones necesarias, es de 45 días calendario, después de haber recibido la comunicación escrita.

**32.4** La falta de rechazo de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** dentro del plazo comprometido, implicará aceptación por parte del **BENEFICIARIO**. Dentro del plazo previsto para la verificación, se hará efectiva la entrega definitiva de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIARIO** emitirá el Certificado de Recepción definitiva, que es un documento diferente al registro de ingreso a almacenes (formulario de recepción)

**TRIGÉSIMA TERCERA- (MUESTREO Y CONTROL DE CALIDAD)** El **PROVEEDOR** garantiza la calidad de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del convenio, sin embargo, el **BENEFICIARIO** podrá pedir los análisis de control de calidad cuando juzgue necesario y no más de dos veces por producto. El Laboratorio CONCAMYT realizará el análisis con cuyo gasto correrá el **PROVEEDOR**.

**33.1** Cuando así lo requiera, el **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** de acuerdo a lo estipulado en las especificaciones técnicas, a través de personal técnico especializado, tendrá derecho a efectuar muestreo y control de calidad, sin costo adicional alguno, a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en el pliego de condiciones y todos los análisis requeridos de conformidad con el certificado de control de calidad emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.

El **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** notificará por escrito al **PROVEEDOR**, con cinco (5) días hábiles de anticipación para la realización del muestreo



correspondiente para posterior control de calidad Indicándose la identidad de los representantes del **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** designados para estos fines, asimismo el **PROVEEDOR** designará oportunamente a su representante técnico para este fin.

**33.2** El muestreo podrá realizarse en las instalaciones del **BENEFICIARIO** al momento de la entrega o en cualquier momento dentro del plazo de vida útil de los productos farmacéuticos - medicamentos Cuando sean realizadas en recintos del **PROVEEDOR** o de su(s) subcontratista(s) o proveedor(es) primario(s), se proporcionará a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables y los datos sobre producción permitidos, a excepción de transporte y viáticos, sin cargo alguno para el **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR**.

**TRIGÉSIMA CUARTA- (DERECHOS DE PATENTE) EL PROVEEDOR** asume responsabilidad de manera ilimitada y permanente en caso de reclamos de terceros por transgresiones a derechos de patente, marcas registradas, o diseño industrial causadas por la provisión y utilización de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** o parte de ellos en Bolivia.

**TRIGÉSIMA QUINTA- (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONVENIO)** Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de vencimiento del convenio, el **SELECCIONADOR** procederá al cierre del Convenio a efectos de la devolución de garantías y emisión de la certificación de cumplimiento de convenio con la provisión de información por parte del **BENEFICIARIO**.

El **SELECCIONADOR** y el **BENEFICIARIO**, no darán por finalizada la provisión y a la liquidación, si el **PROVEEDOR** no hubiese cumplido con todas sus obligaciones de acuerdo a los términos del convenio y de sus documentos anexos.

En el cierre o liquidación de convenio, se tomará en cuenta:

- a) Las multas y penalidades, si hubieren
- b) Por la protocolización del convenio, si este pago no se hubiere hecho efectivo oportunamente

Asimismo, el **PROVEEDOR** podrá establecer el importe de los pagos a los cuales considere tener derecho, que hubiesen sido reclamados sustentada y oportunamente (dentro de los 30 días de sucedido el hecho que originó el reclamo) y que no hubiesen sido pagado por el **BENEFICIARIO**.

Este proceso utilizará los plazos previstos en la cláusula décima segunda del presente Convenio, para el pago de saldos que existiesen.

**TRIGÉSIMA SEXTA- (CONFORMIDAD)** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente **CONVENIO** en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez, Dra. Ariana Campero Nava Ministra de Salud, en representación legal del **CONVOCANTE**, y la **Sra. Natividad Arcienaga Avendaño** en representación legal del **PROVEEDOR**.

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

Usted Señor Notario se servirá insertar todas las demás cláusulas que fuesen de estilo y seguridad

La Paz, 26 de junio de 2017.

*[Firma manuscrita]*

**DRA. ARIANA CAMPERO NAVA**  
**MINISTRA DE SALUD**

*[Firma manuscrita]*

**SRA. NATIVIDAD ARCENAGA AVENDAÑO**  
**PROVEEDOR**

*[Firma manuscrita]*





MINUTA PARA PROTOCOLIZACIÓN DE CONVENIO

CONV- PR. SEL. N° 05/2017 – MED

SEÑOR NOTARIO DE GOBIERNO DEL DISTRITO ADMINISTRATIVO DE LA PAZ

En el registro de Escrituras Públicas a su cargo se servirá usted insertar el presente convenio de provisión, productos farmacéuticos - medicamentos, sujeto a las siguientes cláusulas:

I. CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO

**PRIMERA- (PARTES QUE CONVIENEN)** Dirá usted que las partes que **CONVIENE** son: **MINISTERIO DE SALUD**, representada por la Dra. **Ariana Campero Nava** designada por Decreto Presidencial N° 3059 de 23 de enero de 2017, que en adelante se denominará el **SELECCIONADOR** y la **Compañía Farmacéutica Boliviana Limitada COFARBOL LTDA.**, legalmente representada por el Sr. **Ghely Walter Gonzales Pozo** con número de Cédula de Identidad 346091 LP, en virtud del Testimonio de Poder N° 173/2017 otorgado ante Notaria de Fe Publica N° 038, el 2 de marzo de 2017 en la ciudad de La Paz, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Convenio de Provisión Productos Farmacéuticos-Medicamentos.

**SEGUNDA- (ANTECEDENTES LEGALES DEL CONVENIO)** Dirá usted que el **SELECCIONADOR**, mediante Proceso de Selección de Proveedores y Precios para los Productos Contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) y Lista de Dispositivos Médicos, CUCE 17-0046-00-721797-1-2, Código de Identificación Interno N° MS/DS-1008/MD-001/2017, convocó a las Empresas o Firms Comerciales interesadas en proveer productos farmacéuticos, a que presenten documentos y propuestas técnicas y económicas para su evaluación, bajo las normas y regulaciones para selección del Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamentación.

Que la comisión de calificación del **SELECCIONADOR**, luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas realizó su análisis y evaluación, habiendo emitido el Informe de Calificación y Recomendación dirigido a la Autoridad competente de la entidad, el mismo que fue aprobado y con base en el cual, se pronunció la Resolución Administrativa de Adjudicación N° 0060 de 17 de abril de 2017, resolviendo adjudicar la provisión de los productos farmacéuticos - Medicamentos a **Compañía Farmacéutica Boliviana Limitada COFARBOL LTDA.** por haber sido calificada en primer lugar, al cumplir su propuesta con todos los requisitos de la Convocatoria y ser la más aceptable y conveniente a los intereses de la Entidad **SELECCIONADORA**.

**TERCERA- (OBJETO DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** se compromete y obliga por el presente Convenio, a proveer:

Nº	CÓDIGO	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	N0102	Bupivacaina clorhidrato (pesada)	0,5%	Inyectable
2	N0502	Clorpromazina	100 mg	Comprimido
3	N0307	Fenitoína	50 mg/ml	Inyectable
4	N0105	Fentanilo con conservante	0,05 mg/ml	Inyectable
5	N0106	Fentanilo sin conservante	0,05 mg/ml	Inyectable
6	N0508	Haloperidol	5 mg	Comprimido
7	N0509	Haloperidol decanoato	50 mg/ml	Inyectable



8	N0108	Ketamina (Cetamina)	50 mg/ml	Inyectable
9	N0206	Morfina	10 mg	Cápsula o Comprimido
10	N0207	Morfina (con y sin conservante)	10 mg/ml	Inyectable
11	C0205	Nitroprusiato de sodio	25 mg/ml	Inyectable
12	M0303	Rocuronio bromuro	10 mg/ml	Inyectable
13	N0114	Sevoflurano (Trifluorometil etil)	250 ml	Solución

Que en adelante se denominará **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**, con estricta y absoluta sujeción a este Convenio, a los documentos que forman parte de él y dando cumplimiento a las normas, condiciones, precio, regulaciones, obligaciones, especificaciones, tiempo de entrega y características técnicas establecidas en los documentos respaldatorios del proceso de contratación y a las cláusulas contenidas en el presente instrumento legal.

Para la completa provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS** dentro de las especificaciones técnicas que forman parte del presente Convenio, así como para garantizar la calidad de los mismos, el **PROVEEDOR** se obliga a efectuar la provisión de acuerdo a los documentos de licitación y propuesta.

**CUARTA- (PLAZO DE PROVISIÓN)** El plazo de provisión estará determinado en cada una de las solicitudes de provisión emitidas por los beneficiarios del presente convenio, el **PROVEEDOR** entregará los productos farmacéuticos – medicamentos en estricto acuerdo a la propuesta adjudicada, las especificaciones técnicas y al requerimiento de los diferentes beneficiarios del presente convenio, los plazos serán computados a partir, de la recepción con la solicitud de provisión emitida por el beneficiario.

El plazo de provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS**, establecido en las solicitudes de provisión, podrá ser ampliado cuando el **BENEFICIARIO** mediante el procedimiento establecido en este mismo Convenio incremente la cantidad de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** a ser provistos y ello repercuta en el plazo total, o cuando por demora en el pago de las partidas entregadas o de las causales previstas en este Convenio y documentos que forman parte del mismo, el **PROVEEDOR** efectúe el trámite de reclamo en su favor, cumpliendo el procedimiento pertinente, el que será analizado por el **BENEFICIARIO** para luego modificar la respectiva solicitud de provisión.

Todo acto de ampliación de plazos deberán ser comunicados al **SELECCIONADOR** a objeto de que este tome conocimiento de todos los actos administrativos realizados en el marco del presente convenio.

**QUINTA- (PRECIO O MONTO DEL CONVENIO)** El precio unitario por producto adjudicado propuesto y aceptado por ambas partes para la provisión de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**, objeto del presente contrato es de:

Nº	CÓDIGO	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRECIO UNITARIO Bs.
1	N0102	Bupivacaina clorhidrato (pesada)	0,5%	Inyectable	5,09 (Cinco 09/100 Bolivianos)
2	N0502	Clorpromazina	100 mg	Comprimido	0,75 (Cero 75/100 Bolivianos)



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

3	N0307	Fenitoína	50 mg/ml	Inyectable	6,75 (Seis 75/100 Bolivianos)
4	N0105	Fentanilo con conservante	0,05 mg/ml	Inyectable	33,60 (Treinta y Tres 60/100 Bolivianos)
5	N0106	Fentanilo sin conservante	0,05 mg/ml	Inyectable	4,20 (Cuatro 20/100 Bolivianos)
6	N0508	Haloperidol	5 mg	Comprimido	0,88 (Cero 88/100 Bolivianos)
7	N0509	Haloperidol decanoato	50 mg/ml	Inyectable	30,50 (Treinta 50/100 Bolivianos)
8	N0108	Ketamina (Cetamina)	50 mg/ml	Inyectable	28,90 (Veintiocho 90/100 Bolivianos)
9	N0206	Morfina	10 mg	Cápsula o Comprimido	2,00 (Dos 00/100 Bolivianos)
10	N0207	Morfina (con y sin conservante)	10 mg/ml	Inyectable	11,50 (Once 50/100 Bolivianos)
11	C0205	Nitroprusiato de sodio	25 mg/ml	Inyectable	180,00 (Ciento Ochenta 00/100 Bolivianos)
12	M0303	Rocuronio bromuro	10 mg/ml	Inyectable	38,90 (Treinta y Ocho 90/100 Bolivianos)
13	N0114	Sevoflurano (Trifluorometil etil)	250 ml	Solución	818,00 (Ochocientos Dieciocho 00/100 Bolivianos)

El precio o valor final de la provisión, será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades productos farmacéuticos efectiva y realmente provistas

Queda establecido que los precios unitarios consignados en la propuesta adjudicada obligan a la provisión productos farmacéuticos de acuerdo a las especificaciones que forman parte del presente convenio.

Este precio también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos aranceles, gastos de seguro de los productos farmacéuticos a ser provistos, es decir, todo otro costo que pueda tener incidencia en el precio hasta su entrega definitiva de forma satisfactoria.

Es de exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR**, efectuar la provisión contratada dentro del monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por provisiones que hiciesen exceder dicho monto.

**SEXTA- (GARANTÍA)** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto, cumplimiento y fiel ejecución del presente Convenio en todas sus partes con la Garantía a Primer Requerimiento No. 1000107385/2017 de 6 de junio de 2017 emitido por el Banco Mercantil Santa Cruz S.A., a la orden del Ministerio de Salud, por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que corresponde a Bs.965.500,00 (Novecientos Sesenta y Cinto Mil Quinientos 00/100 Bolivianos).

El importe de dicha garantía en caso de cualquier incumplimiento contractual incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor del **SELECCIONADOR**, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial, a su solo requerimiento.



Cuando la licitación no contemple una ejecución anual del Convenio, la garantía, será ejecutada en lo que corresponda al porcentaje de los ítems incumplidos de conformidad a lo determinado en el artículo 916 del Código de Comercio.

El proveedor adjudicado podrá empozar la garantía de dos formas: a) Garantizando con el 100% del valor de su propuesta e ir disminuyendo la misma cada fin de trimestre demostrando el cumplimiento del Convenio hasta esa fecha en la cual solicite la disminución de su garantía b) Emposes del 30% del valor total del Convenio adjudicado esta modalidad de garantía implica 4 renovaciones anuales cada tres meses, la renovación deberá ser efectuada con la suficiente anticipación evitando que exista plazos de tiempo descubiertos de garantía, si hasta un día antes del vencimiento de la garantía el **PROVEEDOR** no se hubiera manifestado se ejecutara inmediatamente la garantía sin acto retroactivo alguno.

Empero, si se procediera al estricto cumplimiento del presente convenio, sin que exista observación alguna por parte de los **BENEFICIARIOS**, dentro de los plazos acordados y en forma satisfactoria, hecho que se hará constar mediante las diferentes Actas de recepción definitiva, suscrita por el **BENEFICIARIO** y el **PROVEEDOR** la garantía será devuelta después de la Liquidación del Convenio, juntamente con el Certificado de Cumplimiento de Convenio.

El **PROVEEDOR**, tiene la obligación de mantener actualizada la garantía de cumplimiento de Convenio, cuantas veces sea necesario o lo requiera por razones justificadas del **SELECCIONADOR**, quien llevará el control directo de vigencia de la misma bajo su responsabilidad.

**SÉPTIMA- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)** Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este Convenio será enviada:

Al **PROVEEDOR**:

Calle Pablo Guillen N° 29 San Miguel  
Teléfono 2797070 fax 2799727  
ventas@cofarbol.com.bo  
La Paz – Bolivia

Al **SELECCIONADOR**:

**MINISTERIO DE SALUD** Plaza Sucre (Plaza del Estudiante) S/N  
Horario de trabajo: de 8:30 a 12:30 y de 14:30 a 18:30  
Teléfono: (591) 2 - 490554  
La Paz - Bolivia

**OCTAVA- (VIGENCIA DEL CONVENIO)** El presente Convenio entrará en vigencia una vez que haya sido firmado por ambas partes, debiendo luego cumplirse con los siguientes trámites:

1. Ser protocolizado
2. Ser registrado en la Contraloría General del Estado

**NOVENA- (DOCUMENTOS DE CONVENIO)** Para cumplimiento de lo preceptuado en el presente Convenio, forman parte del mismo los siguientes documentos:

- 9.1. Documento Base de Selección.
- 9.2. Resolución Administrativa N° 0017 de 3 de febrero de 2017, de Aprobación de DBS y Enmiendas al proceso de selección.
- 9.3. Especificaciones técnicas.
- 9.4. Documentos completos de propuesta del **PROVEEDOR**, incluyendo propuesta económica.
- 9.5. Certificación Electrónica del Número de Identificación Tributaria 1006197024.
- 9.6. Fotocopia Legalizada del Poder del representante del **PROVEEDOR**, Testimonio No. 173/2017 de 2 de marzo de 2017, otorgado ante la Notaria de Fe Publica No. 038.



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

- 9.7. Fotocopia del Certificado de Actualización de Matrícula, emitido por el Registro de Comercio administrado por FUNDEMPRESA, No. de Matrícula 00040132.
- 9.8. Original Certificado de Información Sobre Solvencia con el Fisco, emitido por la Contraloría General del Estado No. 370867 de 11 de mayo de 2017.
- 9.9. Original de la Garantía a Primer Requerimiento No. 1000107385/2017 de 6 de junio de 2017 emitido por el Banco Mercantil Santa Cruz S.A.
- 9.10. Fotocopia del Certificado de Empresa emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología del Ministerio de Salud, Cert.: 01617/2017 de 30 de enero de 2017.
- 9.11. Original de la Carta de compromiso de cambio de saldos correspondiente únicamente al 15% del total de los lotes productos farmacéuticos - medicamentos por vencerse.
- 9.1. Certificado de no adeudo de las AFP's.
- 9.2. Certificado RUPE No. 576751.

**DECIMA- (IDIOMA)** El presente Convenio, toda la documentación aplicable al mismo y la que emerja del mismo, debe ser elaborada en español, por ser el idioma oficial de Bolivia. En el caso de insertos y literaturas de los productos farmacéuticos – medicamentos que no se encuentren en idioma español estos deberán ser traducidos a éste idioma. En el caso de folletos informativos, deberán estar en idioma español al margen de otros idiomas que pudieran utilizarse.

**DECIMA PRIMERA- (LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONVENIO)** El presente convenio es un Convenio Administrativo, por lo que está sujeto a la normativa prevista en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales y a la Ley 1737 del Medicamento, en los aspectos de su ejecución y resultados.

**DECIMA SEGUNDA- (DERECHOS DEL PROVEEDOR)** El **PROVEEDOR**, tiene derecho a plantear los reclamos que considere correctos, por cualquier omisión del **BENEFICIARIO** o del **SELECCIONADOR**, por falta de pago de la provisión efectuada, o por cualquier otro aspecto consignado en el presente Convenio. Tales reclamos deberán ser planteados por escrito y de forma documentada, al **COMPRADOR**, hasta treinta (30) días hábiles posteriores al suceso.

EL **BENEFICIARIO**, dentro del lapso impostergable de diez (10) días hábiles siguientes, tomará conocimiento y analizará el reclamo, debiendo emitir su respuesta de forma sustentada al **PROVEEDOR**, para que tome conocimiento y analice la respuesta a objeto de aceptar la misma, o en su caso asumir la acción legal respectiva.

Todo proceso de respuesta a reclamos, no deberá exceder los veinte (20) días hábiles, computables desde la recepción del reclamo documentado por el **COMPRADOR**. El **BENEFICIARIO** no atenderá reclamos presentados fuera del plazo establecido en esta cláusula.

**DECIMA TERCERA- (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS)** Correrá por cuenta del **PROVEEDOR** el pago de todos los impuestos vigentes en el país, a la fecha de presentación de la propuesta. En caso de que en el lapso en que se hace efectiva la provisión, el Estado Plurinacional de Bolivia implantara impuestos adicionales, incrementara o disminuyera los vigentes, mediante disposición legal expresa y que afecten directamente al precio de la provisión, el **SELECCIONADOR** reconocerá estas variantes y modificará las listas de precios con el ajuste respectivo y publicará esta situación para conocimiento de todos los **BENEFICIARIOS**.

El **PROVEEDOR** deberá efectuar su requerimiento de ajuste por este concepto, dentro del plazo previsto en este Convenio para los reclamos (30 días hábiles de la vigencia de la nueva normativa), en forma posterior no se recibirá y aceptará reclamo alguno.

**DECIMA CUARTA- (PROTOCOLIZACIÓN DEL CONVENIO)** La presente minuta, será protocolizada con todas las formalidades de Ley por el **SELECCIONADOR**, por lo que el importe por concepto de Protocolización debe ser pagado directamente por el **PROVEEDOR**,



*Estado Plurinacional de Bolivia*  
*Ministerio de Salud*

en caso que el **PROVEEDOR** no realice el pago respectivo, será considerado como incumplimiento de lo pactado y el convenio podrá ser resuelto por esta causa.

Esta protocolización contendrá los siguientes documentos:

- Minuta del convenio (original)
- Documento legal de representación del **SELECCIONADOR** y poder de representación legal del **PROVEEDOR** (fotocopias legalizadas)
- Garantía(s) (fotocopia simple)

En caso que por cualquier circunstancia, el presente documento no fuese protocolizado, servirá a los efectos de Ley y de su cumplimiento, como documento suficiente a las partes. El retraso en la tramitación de la misma no será condicionante para resolver el presente convenio.

**DECIMA QUINTA- (SUBCONTRATOS)** El **PROVEEDOR** podrá realizar la subcontratación de algunos servicios que le permitan la entrega de los productos farmacéuticos – medicamentos.

El **PROVEEDOR** será directa y exclusivamente responsable por los servicios contratados, así como también por los actos y omisiones de los subcontratistas.

En ningún caso el **PROVEEDOR** podrá subcontratar la provisión de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente Convenio sin conocimiento y aprobación del **SELECCIONADOR**.

Ningún subcontrato de servicios o intervención de terceras personas relevará al **PROVEEDOR** del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades emergentes del presente Convenio.

Las subcontrataciones que realice el **PROVEEDOR** de ninguna manera incidirán en el precio ofertado y dispuesto en el monto del Convenio.

**DECIMA SEXTA- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá, ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este Convenio.

En caso excepcional, emergente de caso fortuito o fuerza mayor, a solicitud del **PROVEEDOR**, el **SELECCIONADOR** analizará la solicitud, relacionándola con la consecución del objetivo dentro del plazo previsto y con los recursos existentes.

**DECIMA SÉPTIMA- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO)** Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por mora durante la vigencia del presente convenio, el **BENEFICIARIO** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran tener efectiva consecuencia sobre el cumplimiento del Convenio.

Se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales).

Se entiende por caso fortuito al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Para que cualquiera de estos hechos puedan constituir justificación de impedimento en el proceso de provisión o de demora en el cumplimiento de lo previsto en el plazo de entrega expresamente determinado en las Solicitudes de Provisión emitidas por el **BENEFICIARIO** (*si corresponde*), dando lugar a retrasos en la entrega; de modo inexcusable e imprescindible en



cada caso, el **PROVEEDOR** deberá recabar un certificado de constancia de la dependencia pública pertinente del lugar donde se suscitó el hecho que acredite la existencia del impedimento, dentro de los cinco (5) días hábiles de ocurrido el hecho, sin el cual, de ninguna manera y por ningún motivo podrá solicitar luego al **COMPRADOR**, por escrito dentro del plazo previsto para los reclamos, la ampliación del plazo de la Solicitud de Provisión o la exención del pago de penalidades.

En caso de que la ampliación sea procedente, el plazo será extendido mediante una Solicitud de provisión Modificatoria emitida por el **BENEFICIARIO** conforme se ha estipulado en la Cláusula Vigésima Cuarta del presente Convenio.

**DECIMA OCTAVA- (TERMINACIÓN DEL CONVENIO)** El presente convenio concluirá por una de las siguientes causas:

**18.1 Por Cumplimiento de Convenio:** De forma normal, tanto el **SELECCIONADOR** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Convenio, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él, lo cual se hará constar por escrito, mediante el certificado de cumplimiento de Convenio y la aceptación del mismo por parte del **PROVEEDOR**.

**18.2 Por Resolución del Convenio:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Convenio, a los efectos legales correspondientes, el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR**, acuerdan voluntariamente las siguientes causales para procesar la resolución del Convenio:

**18.2.1. Resolución a requerimiento del SELECCIONADOR, por causales atribuibles al PROVEEDOR.** El **CONVOCANTE**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a) Por disolución del **PROVEEDOR** (sea Empresa o Asociación Accidental).
- b) Por quiebra declarada del **PROVEEDOR**.
- c) Por suspensión de la provisión sin justificación, por el lapso de 45 días calendario continuos, sin autorización escrita del **SELECCIONADOR**.
- d) Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas (*si corresponde*) de provisión sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega dentro del plazo vigente.
- e) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de la provisión.
- f) Por falta de entrega de la factura oficial correspondiente al pago de cada provisión.
- g) Falta de pago del monto para protocolización.

**18.2.2. Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles al BENEFICIARIO o al SELECCIONADOR.** El **PROVEEDOR**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a. Por instrucciones injustificadas emanadas del **BENEFICIARIO** o del **SELECCIONADOR** para la suspensión de la provisión por más de treinta (30) días calendario.
- b. Por incumplimiento injustificado en el pago parcial o total, por más de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de los productos farmacéuticos al **BENEFICIARIO**.

**18.2.3. Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o el SELECCIONADOR o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación del Convenio, el **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión del mismo, o vayan contra los intereses del Estado, el **SELECCIONADOR** en cualquier momento, mediante Resolución



Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **SELECCIONADOR**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **SELECCIONADOR** fueran considerados sujetos a reembolso en base a la información de los **BENEFICIARIOS** que tuvieran deudas pendientes al momento de la resolución del convenio.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio

18.2.4. **Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Convenio por cualquiera de las causales señaladas, las garantías deben estar plenamente vigentes y el **SELECCIONADOR** o el **PROVEEDOR** darán aviso escrito mediante Resolución Administrativa o carta notariada respectivamente, a la otra parte, de su intención de resolver el Convenio, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizara el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Convenio, el requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución, el aviso de intención de resolución será retirado.

En caso contrario, si al vencimiento del término de los quince (15) días no existe ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin el **BENEFICIARIO** o el **PROVEEDOR**, según quién haya requerido la resolución del convenio, notificará mediante resolución Administrativa o carta notariada respectivamente a la otra parte, que la resolución del Convenio se ha hecho efectiva.

Esta Resolución Administrativa, carta dará lugar a que cuando la resolución sea por causales imputables al **PROVEEDOR**, se consolide en favor del **SELECCIONADOR** la garantía de cumplimiento de convenio.

El **SELECCIONADOR** conjuntamente el **BENEFICIARIO**, procederán a establecer los montos reembolsables al **PROVEEDOR** por concepto de provisión satisfactoriamente efectuada.

Con base en la liquidación final y establecida los saldos en favor o en contra cuando corresponda se hará efectiva la ejecución y cobro de la garantía de cumplimiento de convenio.

El **SELECCIONADOR** quedará en libertad de continuar la provisión a través de otro **PROVEEDOR**; preferentemente podrá efectuar consulta al proponente calificado en segundo lugar en la licitación, para establecer si mantiene su propuesta y así sucesivamente, siempre que dichas propuestas sean aceptables en precio y plazo.

18.2.5. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o al SELECCIONADOR o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión objeto del Convenio, el **CONVOCANTE** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes

Stamp: MINISTERIO DE SALUD, DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS, Abg. Yujra U.A.A.J., M.S.  
Handwritten initials: R, S, D



que imposibiliten la conclusión de la provisión, o vayan contra los intereses del Estado, el **SELECCIONADOR** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **SELECCIONADOR**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **SELECCIONADOR** fueran considerados sujetos a reembolso, de acuerdo a la información proporcionada por el **BENEFICIARIO**.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio.

**DECIMA NOVENA- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS)**

En caso de surgir controversias entre el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes están facultadas para acudir a la vía judicial, bajo la jurisdicción coactiva fiscal

**VIGÉSIMA- (MODIFICACIONES AL CONVENIO)** Los términos y condiciones contenidas en este convenio no podrán ser modificados, excepto por causas sobrevinientes al convenio, es decir, por requerimiento del propio seleccionador o por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

La referida modificación, se realizará a través de convenio modificatorio, proceso que se encuentra en el pliego de condiciones.

**II. CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO**

**VIGÉSIMA PRIMERA- (REPRESENTACIÓN LEGAL)** El **PROVEEDOR** ha presentado el Certificado de Representación Legal, Cert.: 384/2017 de 1 de marzo de 2017, emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud, que forma parte del presente Convenio.

**VIGÉSIMA SEGUNDA - (FORMA DE PAGO)**

El precio de los productos a proveerse serán pagados por el **BENEFICIARIO** a favor del **PROVEEDOR**, de la manera siguiente:

De conformidad a la fecha determinada en la Solicitud de Provisión para entrega de productos se deberá proceder al pago en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores a la entrega del producto, el **BENEFICIARIO** pagará a favor del **PROVEEDOR** la suma del precio unitario adjudicado al **PROVEEDOR** multiplicado por la cantidad solicitada sin considerar otros aspectos que puedan incrementar el costo del producto.

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

Adicionalmente a la suspensión de los plazos de pago, el **SELECCIONADOR** conjuntamente el **BENEFICIARIO** aplicará las sanciones por demoras en la entrega de **LOS PRODUCTOS**



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



**FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** objeto del Convenio en la forma prevista en la cláusula vigésima sexta del presente Convenio, pudiendo procesarse la resolución del mismo por incumplimiento del **PROVEEDOR**.

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

A este fin el **PROVEEDOR** deberá hacer conocer al **BENEFICIARIO** y al **SELECCIONADOR** la demora en el pago (en días) mediante nota dirigida a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Entidad (MAE) de ambas entidades.

**VIGÉSIMA TERCERA- (FACTURACIÓN)** El **PROVEEDOR** en el momento de la entrega de los productos farmacéuticos - medicamentos o acto equivalente que suponga la transferencia de dominio del objeto de la venta (efectuado la provisión), deberá emitir la respectiva factura oficial en favor del **BENEFICIARIO**, por el monto de la venta.

El **PROVEEDOR** emitirá la factura respectiva en cada una de las entregas, a objeto de que el **BENEFICIARIO** haga efectivo el pago; caso contrario dicho pago no se realizará.

**VIGÉSIMA CUARTA- (MODIFICACIÓN EN LA PROVISIÓN)** El **BENEFICIARIO**, podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión y con tal propósito, tendrá la facultad de notificar al **PROVEEDOR**, los nuevos plazos para la entrega, el incremento o la disminución en la cantidad productos farmacéuticos - medicamentos prevista en la Solicitud de provisión.

Este tipo de modificación debe ser obligatoriamente informada al **SELECCIONADOR** y de ninguna manera viciará ni invalidará el Convenio. Ninguna modificación será efectuada por el **PROVEEDOR** sin una solicitud previa escrita y aceptada por el **BENEFICIARIO**.

De igual manera el **SELECCIONADOR** podrá realizar modificaciones al presente convenio mediante los siguientes instrumentos:

**Mediante convenio modificadorio**

Esta modalidad de modificación extraordinaria en las condiciones de la provisión productos farmacéuticos sólo se aplica en casos excepcionales donde impere el principio del bien común.

El **SELECCIONADOR** para proceder a la suscripción del Convenio Modificadorio, deberá contar con el informe - recomendación y antecedentes de la Agencia de Medicamentos - AGEMED, para el procesamiento de su análisis legal y formulación del Convenio antes de su suscripción.

El Convenio Modificadorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la aplicación de nuevas directrices para la provisión de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **PROVEEDOR**, por lo que no constituye un documento regulador de procedimiento para la provisión de productos farmacéuticos - medicamentos.

**VIGÉSIMA QUINTA- (PRORROGA DE VIGENCIA)** El **CONVOCANTE** por una única vez y bajo pena de responsabilidad por la función pública podrá prorrogar el presente convenio por seis (6) meses, mientras realiza una nueva convocatoria, y con la finalidad de no discontinuar la provisión de productos.

**VIGÉSIMA SEXTA- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES)** Queda convenido entre las partes que el plazo de la provisión empieza a correr el momento que el **PROVEEDOR** es notificado con la solicitud de provisión emitida por el **BENEFICIARIO**.



A los efectos de aplicarse morosidad en la provisión, el **BENEFICIARIO**, **EL SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** tendrán muy en cuenta el plazo estipulado en la solicitud de provisión, por cuanto si el plazo fenece sin que se haya concluido con la provisión en su integridad y en forma satisfactoria, el **PROVEEDOR** se constituirá en mora sin necesidad de ningún previo requerimiento del **BENEFICIARIO** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo a pagar por cada día calendario de retraso, una multa equivalente a: uno por ciento (1%) del valor total de la solicitud de provisión.

De establecer el **BENEFICIARIO** que como emergencia de la aplicación de multas por moras en la provisión se ha llegado al límite máximo del veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de provisión, conjuntamente con el **SELECCIONADOR** evaluará esta situación a efectos del procesamiento de la resolución del Convenio, si corresponde, conforme a lo estipulado en este mismo documento

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por el **BENEFICIARIO**, del pago o pagos pendientes, sin perjuicio de que el **SELECCIONADOR** ejecute la garantía de cumplimiento de convenio y proceda al cobro de las multas y al resarcimiento de daños y perjuicios por medio de la acción coactiva fiscal por la naturaleza del Convenio, conforme lo establecido en el Art 47 de la Ley 1178.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA- (RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR)**

Cuando el **PROVEEDOR** incurra en negligencia durante la provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos, el **BENEFICIARIO** podrá retener el total o parte del pago para protegerse contra posibles perjuicios, e informará al **SELECCIONADOR**.

Desaparecidas las causales que dieron lugar a la retención, el **BENEFICIARIO** procederá al pago de las sumas retenidas siempre que, para la solución de los problemas no se haya empleado parte o el total de dichos fondos. Esta retención no creará derechos en favor del **PROVEEDOR** para solicitar ampliación de plazo, ni intereses

**VIGÉSIMA OCTAVA- (SEGUROS) No corresponde.**

**VIGÉSIMA NOVENA- (SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PROVISIÓN) EL BENEFICIARIO o el SELECCIONADOR** está facultado para suspender temporalmente la provisión de los productos farmacéuticos en cualquier momento por motivos de fuerza mayor, caso fortuito y/o convenientes a los intereses del Estado, para lo cual notificará al **PROVEEDOR** por escrito, con una anticipación de mínimo cinco (5) días a quince (15) días calendario, de acuerdo al plazo de provisión determinados en la Solicitud de provisión, excepto en los casos de urgencia por alguna emergencia imponderable. Esta suspensión podrá ser únicamente temporal y no influirá sobre la fecha de vencimiento de los productos farmacéuticos - medicamentos.

También el **PROVEEDOR** puede comunicar al **BENEFICIARIO** y al **SELECCIONADOR** la suspensión temporal de la provisión, por causas atribuibles al **BENEFICIARIO** o al **SELECCIONADOR** que afecten al **PROVEEDOR** en la provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos, la comunicación deberá efectuarse mediante carta notariada una vez salvada la causa de suspensión esta deberá ser levantada por el **PROVEEDOR** y establecerse el nuevo día de entrega.

**TRIGÉSIMA- (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES)** Los productos farmacéuticos - medicamentos suministrados de conformidad con el presente Convenio se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y el pliego de condiciones, cuando en ellos no se mencionen normas de calidad aplicables, a las normas de calidad existentes en el país.

**TRIGÉSIMA PRIMERA- (ENVASES, EMPAQUES Y EMBALAJES)** los envases, empaques y embalajes, las marcas y los documentos que se coloquen dentro y fuera de



los mismos deberán cumplir estrictamente con lo determinado en el pliego de condiciones y normas nacionales, los requisitos especiales o cualquier otro requisito, si lo hubiere, y cualesquier otra instrucción dada por el **SELECCIONADOR**.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA- (RECEPCIÓN)** Dentro del plazo previsto para la provisión, se hará efectiva la entrega de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIADO** designará una comisión de recepción, a esta comisión le corresponderá verificar si los productos farmacéuticos- medicamento provistos concuerdan plenamente con las especificaciones técnicas de la propuesta aceptada y el Convenio, del acto de recepción se emitirá el Formulario de recepción.

**32.1** La verificación de la recepción de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **BENEFICIARIO** se realizará en un plazo de 15 días calendario, debiendo estas verificaciones iniciarse como máximo cuatro (4) días después de recibidos los productos farmacéuticos – medicamentos. El **PROVEEDOR** tiene la potestad de participar en todas las verificaciones que se realicen y tomar conocimiento si estas cumplen o no lo estipulado en el Convenio y normas vigentes.

**32.2** En el momento de la verificación los productos farmacéuticos – medicamentos deberán contar con la debida certificación de control de calidad emitida por el Departamento de control de calidad de la empresa productora.

**32.3** Si **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS- MEDICAMENTOS** verificados no se ajustan a las especificaciones técnicas, el **BENEFICIARIO** podrá rechazarlos y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para el **SELECCIONADOR - CONVOCANTE**, reemplazarlos o incorporar en ellos todas las modificaciones necesarias para que cumplan con tales especificaciones técnicas. Los eventuales rechazos por parte del **BENEFICIARIO**, no modifican el plazo de entrega, que permanecerá invariable.

El **PROVEEDOR** se compromete a reponer cualquier medicamento que sufra alteración, variación, trastorno o descomposición por defecto de fabricación, en los envases o embalajes, sin costo adicional alguno para el **BENEFICIARIO**.

El plazo máximo para reemplazar los productos farmacéuticos o incorporar las modificaciones necesarias, es de 45 días calendario, después de haber recibido la comunicación escrita.

**32.4** La falta de rechazo de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** dentro del plazo comprometido, implicará aceptación por parte del **BENEFICIARIO**.

Dentro del plazo previsto para la verificación, se hará efectiva la entrega definitiva de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIARIO** emitirá el Certificado de Recepción definitiva, que es un documento diferente al registro de ingreso a almacenes (formulario de recepción)

**TRIGÉSIMA TERCERA- (MUESTREO Y CONTROL DE CALIDAD)** El **PROVEEDOR** garantiza la calidad de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del convenio, sin embargo, el **BENEFICIARIO** podrá pedir los análisis de control de calidad cuando juzgue necesario y no más de dos veces por producto. El Laboratorio CONCAMYT realizará el análisis con cuyo gasto correrá el **PROVEEDOR**.

**33.1** Cuando así lo requiera, el **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** de acuerdo a lo estipulado en las especificaciones técnicas, a través de personal técnico especializado, tendrá derecho a efectuar muestreo y control de calidad, sin costo adicional alguno, a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en el pliego de condiciones y todos los análisis requeridos de conformidad con el certificado de control de calidad emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto

El **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** notificará por escrito al **PROVEEDOR**, con cinco (5) días hábiles de anticipación para la realización del muestreo correspondiente para posterior control de calidad Indicándose la identidad de los representantes del **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** designados para



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

estos fines, asimismo el **PROVEEDOR** designará oportunamente a su representante técnico para este fin.

**33.2** El muestreo podrá realizarse en las instalaciones del **BENEFICIARIO** al momento de la entrega o en cualquier momento dentro del plazo de vida útil de los productos farmacéuticos - medicamentos Cuando sean realizadas en recintos del **PROVEEDOR** o de su(s) subcontratista(s) o proveedor(es) primario(s), se proporcionará a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables y los datos sobre producción permitidos, a excepción de transporte y viáticos, sin cargo alguno para el **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR**.

**TRIGÉSIMA CUARTA- (DERECHOS DE PATENTE) EL PROVEEDOR** asume responsabilidad de manera ilimitada y permanente en caso de reclamos de terceros por transgresiones a derechos de patente, marcas registradas, o diseño industrial causadas por la provisión y utilización de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** o parte de ellos en Bolivia.

**TRIGÉSIMA QUINTA- (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONVENIO)** Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de vencimiento del convenio, el **SELECCIONADOR** procederá al cierre del Convenio a efectos de la devolución de garantías y emisión de la certificación de cumplimiento de convenio con la provisión de información por parte del **BENEFICIARIO**.

El **SELECCIONADOR** y el **BENEFICIARIO**, no darán por finalizada la provisión y a la liquidación, si el **PROVEEDOR** no hubiese cumplido con todas sus obligaciones de acuerdo a los términos del convenio y de sus documentos anexos.

En el cierre o liquidación de convenio, se tomará en cuenta:

- a) Las multas y penalidades, si hubieren
- b) Por la protocolización del convenio, si este pago no se hubiere hecho efectivo oportunamente

Asimismo, el **PROVEEDOR** podrá establecer el importe de los pagos a los cuales considere tener derecho, que hubiesen sido reclamados sustentada y oportunamente (dentro de los 30 días de sucedido el hecho que originó el reclamo) y que no hubiesen sido pagado por el **BENEFICIARIO**.

Este proceso utilizará los plazos previstos en la cláusula décima segunda del presente Convenio, para el pago de saldos que existiesen.

**TRIGÉSIMA SEXTA- (CONFORMIDAD)** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente **CONVENIO** en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez, Dra. Ariana Campero Nava Ministra de Salud, en representación legal del **CONVOCANTE**, y el Sr. Ghely Walter Gonzales Pozo en representación legal del **PROVEEDOR**.

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

Usted Señor Notario se servirá insertar todas las demás cláusulas que fuesen de estilo y seguridad

La Paz, 26 de junio de 2017.

**DRA. ARIANA CAMPERO NAVA**  
**MINISTRA DE SALUD**

**SR. GHELY WALTER GONZALES POZO**  
**PROVEEDOR**

Tania Belvia Inurri Pérez  
Ministra de Salud



**MINUTA PARA PROTOCOLIZACIÓN DE CONVENIO**

**CONV- PR. SEL. N° 04/2017 – MED**

**SEÑOR NOTARIO DE GOBIERNO DEL DISTRITO ADMINISTRATIVO DE LA PAZ**

En el registro de Escrituras Públicas a su cargo se servirá usted insertar el presente convenio de provisión, productos farmacéuticos - medicamentos, sujeto a las siguientes cláusulas:

**I. CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO**

**PRIMERA- (PARTES QUE CONVIENEN)** Dirá usted que las partes que **CONVIENE** son: **MINISTERIO DE SALUD**, representada por la Dra. **Ariana Campero Nava** designada por Decreto Presidencial N° 3059 de 23 de enero de 2017, que en adelante se denominará el **SELECCIONADOR** y la Empresa Unipersonal **IMPORTADORA DISMEDIN**, legalmente representada por la **Sra. Maribel Evelin Encinas Salinas** con número de Cedula de Identidad 3382648 LP, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Convenio de Provisión Productos Farmacéuticos- Medicamentos.

**SEGUNDA- (ANTECEDENTES LEGALES DEL CONVENIO)** Dirá usted que el **SELECCIONADOR**, mediante Proceso de Selección de Proveedores y Precios para los Productos Contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) y Lista de Dispositivos Médicos, CUCE 17-0046-00-721797-1-2, Código de Identificación Interno N° MS/DS-1008/MD-001/2017, convocó a las Empresas o Firmas Comerciales interesadas en proveer productos farmacéuticos, a que presenten documentos y propuestas técnicas y económicas para su evaluación, bajo las normas y regulaciones para selección del Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamentación.

Que la comisión de calificación del **SELECCIONADOR**, luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas realizó su análisis y evaluación, habiendo emitido el Informe de Calificación y Recomendación dirigido a la Autoridad competente de la entidad, el mismo que fue aprobado y con base en el cual, se pronunció la Resolución Administrativa de Adjudicación N° 0060 de 17 de abril de 2017, resolviendo adjudicar la provisión de los productos farmacéuticos - Medicamentos a la Empresa Unipersonal **IMPORTADORA DISMEDIN** por haber sido calificada en primer lugar, al cumplir su propuesta con todos los requisitos de la Convocatoria y ser la más aceptable y conveniente a los intereses de la Entidad **SELECCIONADORA**.

**TERCERA- (OBJETO DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** se compromete y obliga por el presente Convenio, a proveer:

Nº	CÓDIGO	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	C0102	Amiodarona (clorhidrato)	200 mg	Comprimido
2	A0301	Atropina sulfato	1 mg/ml	Inyectable
3	J0116	Bencilpenicilina benzatínica	2.400.000 UI	Inyectable
4	H0203	Dexametasona	0,5 mg	Comprimido
5	C0302	Espironolactona	100 mg	Comprimido
6	C0303	Espironolactona	25 mg	Comprimido
7	J0149	Gentamicina sulfato	80 mg	Inyectable
8	A0308	Metoclopramida	5 mg/ml (2 ml)	Inyectable



Handwritten signature and initials





9	P0109	Metronidazol	500 mg	Comprimido
10	C0808	Nifedipino	10 mg	Comprimido o Cápsula
11	A0204	Ranitidina	50 mg	Injectable

Que en adelante se denominará **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**, con estricta y absoluta sujeción a este Convenio, a los documentos que forman parte de él y dando cumplimiento a las normas, condiciones, precio, regulaciones, obligaciones, especificaciones, tiempo de entrega y características técnicas establecidas en los documentos respaldatorios del proceso de contratación y a las cláusulas contenidas en el presente instrumento legal.

Para la completa provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** dentro de las especificaciones técnicas que forman parte del presente Convenio, así como para garantizar la calidad de los mismos, el **PROVEEDOR** se obliga a efectuar la provisión de acuerdo a los documentos de licitación y propuesta.

**CUARTA- (PLAZO DE PROVISIÓN)** El plazo de provisión estará determinado en cada una de las solicitudes de provisión emitidas por los beneficiarios del presente convenio, el **PROVEEDOR** entregará los productos farmacéuticos - medicamentos en estricto acuerdo a la propuesta adjudicada, las especificaciones técnicas y al requerimiento de los diferentes beneficiarios del presente convenio, los plazos serán computados a partir, de la recepción con la solicitud de provisión emitida por el beneficiario.

El plazo de provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**, establecido en las solicitudes de provisión, podrá ser ampliado cuando el **BENEFICIARIO** mediante el procedimiento establecido en este mismo Convenio incremente la cantidad de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** a ser provistos y ello repercuta en el plazo total, o cuando por demora en el pago de las partidas entregadas o de las causales previstas en este Convenio y documentos que forman parte del mismo, el **PROVEEDOR** efectúe el trámite de reclamo en su favor, cumpliendo el procedimiento pertinente, el que será analizado por el **BENEFICIARIO** para luego modificar la respectiva solicitud de provisión.

Todo acto de ampliación de plazos deberán ser comunicados al **SELECCIONADOR** a objeto de que este tome conocimiento de todos los actos administrativos realizados en el marco del presente convenio.

**QUINTA- (PRECIO O MONTO DEL CONVENIO)** El precio unitario por producto adjudicado propuesto y aceptado por ambas partes para la provisión de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**, objeto del presente contrato es de:

Nº	CÓDIGO	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRECIO UNITARIO Bs.
1	C0102	Amiodarona (clorhidrato)	200 mg	Comprimido	0,42 (Cero 42/100 Bolivianos)
2	A0301	Atropina sulfato	1 mg/ml	Injectable	0,57 (Cero 57/100 Bolivianos)
3	J0116	Bencilpenicilina benzatínica	2.400.000 UI	Injectable	2,60 (Dos 60/100 Bolivianos)
4	H0203	Dexametasona	0,5 mg	Comprimido	0,1005 (Cero coma uno cero cero cinco Bolivianos)



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

5	C0302	Espironolactona	100 mg	Comprimido	0,65 (Cero 65/100 Bolivianos)
6	C0303	Espironolactona	25 mg	Comprimido	0,30 (Cero 30/100 Bolivianos)
7	J0149	Gentamicina sulfato	80 mg	Inyectable	0,55 (Cero 55/100 Bolivianos)
8	A0308	Metoclopramida	5 mg/ml (2 ml)	Inyectable	0,40 (Cero 40/100 Bolivianos)
9	P0109	Metronidazol	500 mg	Comprimido	0,16 Cero 16/100 Bolivianos)
10	C0808	Nifedipino	10 mg	Comprimido o Cápsula	0,11 (Cero 11/100 Bolivianos)
11	A0204	Ranitidina	50 mg	Inyectable	0,38 (Cero 38/100 Bolivianos)

El precio o valor final de la provisión, será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades productos farmacéuticos efectiva y realmente provistas

Queda establecido que los precios unitarios consignados en la propuesta adjudicada obligan a la provisión productos farmacéuticos de acuerdo a las especificaciones que forman parte del presente convenio.

Este precio también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos aranceles, gastos de seguro de los productos farmacéuticos a ser provistos, es decir, todo otro costo que pueda tener incidencia en el precio hasta su entrega definitiva de forma satisfactoria.

Es de exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR**, efectuar la provisión contratada dentro del monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por provisiones que hiciesen exceder dicho monto.

**SEXTA- (GARANTÍA)** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto, cumplimiento y fiel ejecución del presente Convenio en todas sus partes con la Garantía a Primer Requerimiento No.BG-092035-0101 de 2 de junio de 2017, emitido por el Banco BISA S.A., a la orden del Ministerio de Salud, por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que corresponde a Bs.220.720,22 (Doscientos Veinte Mil Setecientos Veinte 22/100 Bolivianos).

El importe de dicha garantía en caso de cualquier incumplimiento contractual incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor del **SELECCIONADOR**, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial, a su solo requerimiento.

Cuando la licitación no contemple una ejecución anual del Convenio, la garantía, será ejecutada en lo que corresponda al porcentaje de los ítems incumplidos de conformidad a lo determinado en el artículo 916 del Código de Comercio.

El proveedor adjudicado podrá empozar la garantía de dos formas: a) Garantizando con el 100% del valor de su propuesta e ir disminuyendo la misma cada fin de trimestre demostrando el cumplimiento del Convenio hasta esa fecha en la cual solicite la disminución de su garantía b) Empoces del 30% del valor total del Convenio adjudicado esta modalidad de garantía implica 4 renovaciones anuales cada tres meses, la renovación deberá ser efectuada con la suficiente anticipación evitando que exista plazos de tiempo descubiertos de garantía, si hasta un día antes del vencimiento de la





garantía el **PROVEEDOR** no se hubiera manifestado se ejecutara inmediatamente la garantía sin acto retroactivo alguno.

Empero, si se procediera al estricto cumplimiento del presente convenio, sin que exista observación alguna por parte de los **BENEFICIARIOS**, dentro de los plazos acordados y en forma satisfactoria, hecho que se hará constar mediante las diferentes Actas de recepción definitiva, suscrita por el **BENEFICIARIO** y el **PROVEEDOR** la garantía será devuelta después de la Liquidación del Convenio, juntamente con el Certificado de Cumplimiento de Convenio.

El **PROVEEDOR**, tiene la obligación de mantener actualizada la garantía de cumplimiento de Convenio, cuantas veces sea necesario o lo requiera por razones justificadas del **SELECCIONADOR**, quien llevará el control directo de vigencia de la misma bajo su responsabilidad.

**SÉPTIMA- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)** Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este Convenio será enviada:

- Al **PROVEEDOR**:  
Av. Las Palmas N°414 Bolognia Zona Sur  
Telefono: 2722185 -2720816  
Fax 2720989  
impdismedin@hotmail.com  
La Paz - Bolivia
- Al **SELECCIONADOR**:  
**MINISTERIO DE SALUD** Plaza Sucre (Plaza del Estudiante) S/N  
Horario de trabajo: de 8:30 a 12:30 y de 14:30 a 18:30  
Teléfono: (591) 2 - 490554  
La Paz - Bolivia

**OCTAVA- (VIGENCIA DEL CONVENIO)** El presente Convenio entrará en vigencia una vez que haya sido firmado por ambas partes, debiendo luego cumplirse con los siguientes trámites:

1. Ser protocolizado
2. Ser registrado en la Contraloría General del Estado

**NOVENA- (DOCUMENTOS DE CONVENIO)** Para cumplimiento de lo preceptuado en el presente Convenio, forman parte del mismo los siguientes documentos:

- 9.1. Documento Base de Selección.
- 9.2. Resolución Administrativa N° 0017 de 3 de febrero de 2017, de Aprobación de DBS y Enmiendas al proceso de selección.
- 9.3. Especificaciones técnicas.
- 9.4. Documentos completos de propuesta del **PROVEEDOR**, incluyendo propuesta económica.
- 9.5. Certificación Electrónica del Número de Identificación Tributaria 3382648019.
- 9.6. Original del Certificado de Actualización de Matrícula, emitido por el Registro de Comercio administrado por FUNDEMPRESA, No. de Matrícula 00003283.
- 9.7. Original Certificado de Información Sobre Solvencia con el Fisco, emitido por la Contraloría General del Estado No. 373494 de 26 de mayo de 2017.
- 9.8. Original de la Garantía a Primer Requerimiento No.BG-092035-0101 de 2 de junio de 2017, emitido por el Banco Bisa S.A.
- 9.9. Fotocopia del Certificado de Empresa, Cert.:01642/2017 de 31 de enero de 2017 emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología del Ministerio de Salud y Previsión Social.
- 9.10. Original de la Carta de compromiso de cambio de saldos correspondiente únicamente al 15% del total de los lotes productos farmacéuticos - medicamentos por vencerse.
- 9.1. Certificado de no adeudo de las AFP's.
- 9.2. Certificado RUPE No. 575558.



*Estado Plurinacional de Bolivia*  
*Ministerio de Salud*

**DECIMA- (IDIOMA)** El presente Convenio, toda la documentación aplicable al mismo y la que emerja del mismo, debe ser elaborada en español, por ser el idioma oficial de Bolivia. En el caso de insertos y literaturas de los productos farmacéuticos – medicamentos que no se encuentren en idioma español estos deberán ser traducidos a éste idioma. En el caso de folletos informativos, deberán estar en idioma español al margen de otros idiomas que pudieran utilizarse.

**DECIMA PRIMERA- (LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONVENIO)** El presente convenio es un Convenio Administrativo, por lo que está sujeto a la normativa prevista en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales y a la Ley 1737 del Medicamento, en los aspectos de su ejecución y resultados.

**DECIMA SEGUNDA- (DERECHOS DEL PROVEEDOR)** El **PROVEEDOR**, tiene derecho a plantear los reclamos que considere correctos, por cualquier omisión del **BENEFICIARIO** o del **SELECCIONADOR**, por falta de pago de la provisión efectuada, o por cualquier otro aspecto consignado en el presente Convenio. Tales reclamos deberán ser planteados por escrito y de forma documentada, al **COMPRADOR**, hasta treinta (30) días hábiles posteriores al suceso.

EL **BENEFICIARIO**, dentro del lapso impostergable de diez (10) días hábiles siguientes, tomará conocimiento y analizará el reclamo, debiendo emitir su respuesta de forma sustentada al **PROVEEDOR**, para que tome conocimiento y analice la respuesta a objeto de aceptar la misma, o en su caso asumir la acción legal respectiva.

Todo proceso de respuesta a reclamos, no deberá exceder los veinte (20) días hábiles, computables desde la recepción del reclamo documentado por el **COMPRADOR**. El **BENEFICIARIO** no atenderá reclamos presentados fuera del plazo establecido en esta cláusula.

**DECIMA TERCERA- (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS)** Correrá por cuenta del **PROVEEDOR** el pago de todos los impuestos vigentes en el país, a la fecha de presentación de la propuesta. En caso de que en el lapso en que se hace efectiva la provisión, el Estado Plurinacional de Bolivia implantara impuestos adicionales, incrementara o disminuyera los vigentes, mediante disposición legal expresa y que afecten directamente al precio de la provisión, el **SELECCIONADOR** reconocerá estas variantes y modificará las listas de precios con el ajuste respectivo y publicará esta situación para conocimiento de todos los **BENEFICIARIOS**.

El **PROVEEDOR** deberá efectuar su requerimiento de ajuste por este concepto, dentro del plazo previsto en este Convenio para los reclamos (30 días hábiles de la vigencia de la nueva normativa), en forma posterior no se recibirá y aceptará reclamo alguno.

**DECIMA CUARTA- (PROTOCOLIZACIÓN DEL CONVENIO)** La presente minuta, será protocolizada con todas las formalidades de Ley por el **SELECCIONADOR**, por lo que el importe por concepto de Protocolización debe ser pagado directamente por el **PROVEEDOR**, en caso que el **PROVEEDOR** no realice el pago respectivo, será considerado como incumplimiento de lo pactado y el convenio podrá ser resuelto por esta causa.

Esta protocolización contendrá los siguientes documentos:

- Minuta del convenio (original)
- Documento legal de representación del **SELECCIONADOR** y poder de representación legal del **PROVEEDOR** (fotocopias legalizadas)
- Garantía(s) (fotocopia simple)

En caso que por cualquier circunstancia, el presente documento no fuese protocolizado, servirá a los efectos de Ley y de su cumplimiento, como documento suficiente a las



partes. El retraso en la tramitación de la misma no será condicionante para resolver el presente convenio.

**DECIMA QUINTA- (SUBCONTRATOS)** El **PROVEEDOR** podrá realizar la subcontratación de algunos servicios que le permitan la entrega de los productos farmacéuticos – medicamentos.

El **PROVEEDOR** será directa y exclusivamente responsable por los servicios contratados, así como también por los actos y omisiones de los subcontratistas.

En ningún caso el **PROVEEDOR** podrá subcontratar la provisión de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente Convenio sin conocimiento y aprobación del **SELECCIONADOR**.

Ningún subcontrato de servicios o intervención de terceras personas relevará al **PROVEEDOR** del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades emergentes del presente Convenio.

Las subcontrataciones que realice el **PROVEEDOR** de ninguna manera incidirán en el precio ofertado y dispuesto en el monto del Convenio.

**DECIMA SEXTA- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá, ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este Convenio.

En caso excepcional, emergente de caso fortuito o fuerza mayor, a solicitud del **PROVEEDOR**, el **SELECCIONADOR** analizará la solicitud, relacionándola con la consecución del objetivo dentro del plazo previsto y con los recursos existentes.

**DECIMA SÉPTIMA- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO)** Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por mora durante la vigencia del presente convenio, el **BENEFICIARIO** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran tener efectiva consecuencia sobre el cumplimiento del Convenio.

Se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales).

Se entiende por caso fortuito al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Para que cualquiera de estos hechos puedan constituir justificación de impedimento en el proceso de provisión o de demora en el cumplimiento de lo previsto en el plazo de entrega expresamente determinado en las Solicitudes de Provisión emitidas por el **BENEFICIARIO (si corresponde)**, dando lugar a retrasos en la entrega; de modo inexcusable e imprescindible en cada caso, el **PROVEEDOR** deberá recabar un certificado de constancia de la dependencia pública pertinente del lugar donde se suscitó el hecho que acredite la existencia del impedimento, dentro de los cinco (5) días hábiles de ocurrido el hecho, sin el cual, de ninguna manera y por ningún motivo podrá solicitar luego al **COMPRADOR**, por escrito dentro del plazo previsto para los reclamos, la ampliación del plazo de la Solicitud de Provisión o la exención del pago de penalidades.

En caso de que la ampliación sea procedente, el plazo será extendido mediante una Solicitud de provisión Modificatoria emitida por el **BENEFICIARIO** conforme se ha estipulado en la Cláusula Vigésima Cuarta del presente Convenio.



**DECIMA OCTAVA- (TERMINACIÓN DEL CONVENIO)** El presente convenio concluirá por una de las siguientes causas:

**18.1 Por Cumplimiento de Convenio:** De forma normal, tanto el **SELECCIONADOR** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Convenio, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él, lo cual se hará constar por escrito, mediante el certificado de cumplimiento de Convenio y la aceptación del mismo por parte del **PROVEEDOR**.

**18.2 Por Resolución del Convenio:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Convenio, a los efectos legales correspondientes, el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR**, acuerdan voluntariamente las siguientes causales para procesar la resolución del Convenio:

**18.2.1. Resolución a requerimiento del SELECCIONADOR, por causales atribuibles al PROVEEDOR.** El **SELECCIONADOR**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a) Por disolución del **PROVEEDOR** (sea Empresa o Asociación Accidental).
- b) Por quiebra declarada del **PROVEEDOR**.
- c) Por suspensión de la provisión sin justificación, por el lapso de 45 días calendario continuos, sin autorización escrita del **SELECCIONADOR**.
- d) Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas (**si corresponde**) de provisión sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega dentro del plazo vigente.
- e) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de la provisión.
- f) Por falta de entrega de la factura oficial correspondiente al pago de cada provisión.
- g) Falta de pago del monto para protocolización.

**18.2.2. Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles al BENEFICIARIO o al SELECCIONADOR.** El **PROVEEDOR**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a. Por instrucciones injustificadas emanadas del **BENEFICIARIO** o del **SELECCIONADOR** para la suspensión de la provisión por más de treinta (30) días calendario.
- b. Por incumplimiento injustificado en el pago parcial o total, por más de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de los productos farmacéuticos al **BENEFICIARIO**.

**18.2.3. Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o el SELECCIONADOR o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación del Convenio, el **BENEFICIARIO** O EL **SELECCIONADOR** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión del mismo, o vayan contra los intereses del Estado, el **SELECCIONADOR** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **SELECCIONADOR**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **SELECCIONADOR** fueran considerados sujetos a reembolso en base a la información de los **BENEFICIARIOS** que tuvieran deudas pendientes al momento de la resolución del convenio.



Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio

- 18.2.4. **Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Convenio por cualquiera de las causales señaladas, las garantías deben estar plenamente vigentes y el **SELECCIONADOR** o el **PROVEEDOR** darán aviso escrito mediante Resolución Administrativa o carta notariada respectivamente, a la otra parte, de su intención de resolver el Convenio, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizara el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Convenio, el requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución, el aviso de intención de resolución será retirado.

En caso contrario, si al vencimiento del término de los quince (15) días no existe ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin el **BENEFICIARIO** o el **PROVEEDOR**, según quién haya requerido la resolución del convenio, notificará mediante resolución Administrativa o carta notariada respectivamente a la otra parte, que la resolución del Convenio se ha hecho efectiva.

Esta Resolución Administrativa, carta dará lugar a que cuando la resolución sea por causales imputables al **PROVEEDOR**, se consolide en favor del **SELECCIONADOR** la garantía de cumplimiento de convenio.

El **SELECCIONADOR** conjuntamente el **BENEFICIARIO**, procederán a establecer los montos reembolsables al **PROVEEDOR** por concepto de provisión satisfactoriamente efectuada.

Con base en la liquidación final y establecida los saldos en favor o en contra cuando corresponda se hará efectiva la ejecución y cobro de la garantía de cumplimiento de convenio.

El **SELECCIONADOR** quedará en libertad de continuar la provisión a través de otro **PROVEEDOR**; preferentemente podrá efectuar consulta al proponente calificado en segundo lugar en la licitación, para establecer si mantiene su propuesta y así sucesivamente, siempre que dichas propuestas sean aceptables en precio y plazo.

- 18.2.5. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o al SELECCIONADOR o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión objeto del Convenio, el **SELECCIONADOR** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión de la provisión, o vayan contra los intereses del Estado, el **SELECCIONADOR** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **SELECCIONADOR**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **SELECCIONADOR** fueran considerados



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

sujetos a reembolso, de acuerdo a la información proporcionada por el **BENEFICIARIO**.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio.

#### DECIMA NOVENA- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS)

En caso de surgir controversias entre el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes están facultadas para acudir a la vía judicial, bajo la jurisdicción coactiva fiscal

**VIGÉSIMA- (MODIFICACIONES AL CONVENIO)** Los términos y condiciones contenidas en este convenio no podrán ser modificados, excepto por causas sobrevinientes al convenio, es decir, por requerimiento del propio seleccionador o por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

La referida modificación, se realizará a través de convenio modificatorio, proceso que se encuentra en el pliego de condiciones.

#### II. CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO

**VIGÉSIMA PRIMERA- (REPRESENTACIÓN LEGAL)** El **PROVEEDOR** ha presentado el Certificado Cert.:365/2017 de 9 de febrero de 2017 emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud, que forma parte del presente Convenio.

**VIGÉSIMA SEGUNDA - (FORMA DE PAGO)** El precio de los productos a proveerse serán pagados por el **BENEFICIARIO** a favor del **PROVEEDOR**, de la manera siguiente:

De conformidad a la fecha determinada en la Solicitud de Provisión para entrega de productos se deberá proceder al pago en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores a la entrega del producto, el **BENEFICIARIO** pagará a favor del **PROVEEDOR** la suma del precio unitario adjudicado al **PROVEEDOR** multiplicado por la cantidad solicitada sin considerar otros aspectos que puedan incrementar el costo del producto.

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

Adicionalmente a la suspensión de los plazos de pago, el **SELECCIONADOR** conjuntamente el **BENEFICIARIO** aplicará las sanciones por demoras en la entrega de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** objeto del Convenio en la forma prevista en la cláusula vigésima sexta del presente Convenio, pudiendo procesarse la resolución del mismo por incumplimiento del **PROVEEDOR**.

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

A este fin el **PROVEEDOR** deberá hacer conocer al **BENEFICIARIO** y al **SELECCIONADOR** la demora en el pago (en días) mediante nota dirigida a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Entidad (MAE) de ambas entidades.



**VIGÉSIMA TERCERA- (FACTURACIÓN)** El **PROVEEDOR** en el momento de la entrega de los productos farmacéuticos - medicamentos o acto equivalente que suponga la transferencia de dominio del objeto de la venta (efectuado la provisión), deberá emitir la respectiva factura oficial en favor del **BENEFICIARIO**, por el monto de la venta.

El **PROVEEDOR** emitirá la factura respectiva en cada una de las entregas, a objeto de que el **BENEFICIARIO** haga efectivo el pago; caso contrario dicho pago no se realizará.

**VIGÉSIMA CUARTA- (MODIFICACIÓN EN LA PROVISIÓN)** El **BENEFICIARIO**, podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión y con tal propósito, tendrá la facultad de notificar al **PROVEEDOR**, los nuevos plazos para la entrega, el incremento o la disminución en la cantidad productos farmacéuticos - medicamentos prevista en la Solicitud de provisión.

Este tipo de modificación debe ser obligatoriamente informada al **SELECCIONADOR** y de ninguna manera viciará ni invalidará el Convenio. Ninguna modificación será efectuada por el **PROVEEDOR** sin una solicitud previa escrita y aceptada por el **BENEFICIARIO**.

De igual manera el **SELECCIONADOR** podrá realizar modificaciones al presente convenio mediante los siguientes instrumentos:

**Mediante convenio modificadorio**

Esta modalidad de modificación extraordinaria en las condiciones de la provisión productos farmacéuticos sólo se aplica en casos excepcionales donde impere el principio del bien común.

El **SELECCIONADOR** para proceder a la suscripción del Convenio Modificadorio, deberá contar con el informe - recomendación y antecedentes de la Agencia de Medicamentos - AGEMED, para el procesamiento de su análisis legal y formulación del Convenio antes de su suscripción.

El Convenio Modificadorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la aplicación de nuevas directrices para la provisión de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **PROVEEDOR**, por lo que no constituye un documento regulador de procedimiento para la provisión de productos farmacéuticos - medicamentos.

**VIGÉSIMA QUINTA- (PRORROGA DE VIGENCIA)** El **SELECCIONADOR** por una única vez y bajo pena de responsabilidad por la función pública podrá prorrogar el presente convenio por seis (6) meses, mientras realiza una nueva convocatoria, y con la finalidad de no discontinuar la provisión de productos.

**VIGÉSIMA SEXTA- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES)** Queda convenido entre las partes que el plazo de la provisión empieza a correr el momento que el **PROVEEDOR** es notificado con la solicitud de provisión emitida por el **BENEFICIARIO**.

A los efectos de aplicarse morosidad en la provisión, el **BENEFICIARIO**, EL **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** tendrán muy en cuenta el plazo estipulado en la solicitud de provisión, por cuanto si el plazo fenece sin que se haya concluido con la provisión en su integridad y en forma satisfactoria, el **PROVEEDOR** se constituirá en mora sin necesidad de ningún previo requerimiento del **BENEFICIARIO** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo a pagar por cada día calendario de retraso, una multa equivalente a: uno por ciento (1%) del valor total de la solicitud de provisión.

De establecer el **BENEFICIARIO** que como emergencia de la aplicación de multas por moras en la provisión se ha llegado al límite máximo del veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de provisión, conjuntamente con el **SELECCIONADOR** evaluará esta situación a efectos del procesamiento de la resolución del Convenio, si corresponde, conforme a lo estipulado en este mismo documento



Handwritten signature

Handwritten signature





Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por el **BENEFICIARIO**, del pago o pagos pendientes, sin perjuicio de que el **SELECCIONADOR** ejecute la garantía de cumplimiento de convenio y proceda al cobro de las multas y al resarcimiento de daños y perjuicios por medio de la acción coactiva fiscal por la naturaleza del Convenio, conforme lo establecido en el Art 47 de la Ley 1178.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA- (RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR)**  
Cuando el **PROVEEDOR** incurra en negligencia durante la provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos, el **BENEFICIARIO** podrá retener el total o parte del pago para protegerse contra posibles perjuicios, e informará al **SELECCIONADOR**.

Desaparecidas las causales que dieron lugar a la retención, el **BENEFICIARIO** procederá al pago de las sumas retenidas siempre que, para la solución de los problemas no se haya empleado parte o el total de dichos fondos. Esta retención no creará derechos en favor del **PROVEEDOR** para solicitar ampliación de plazo, ni intereses.

**VIGÉSIMA OCTAVA- (SEGUROS) No corresponde.**

**VIGÉSIMA NOVENA- (SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PROVISIÓN) EL BENEFICIARIO o el SELECCIONADOR** está facultado para suspender temporalmente la provisión de los productos farmacéuticos en cualquier momento por motivos de fuerza mayor, caso fortuito y/o convenientes a los intereses del Estado, para lo cual notificará al **PROVEEDOR** por escrito, con una anticipación de mínimo cinco (5) días a quince (15) días calendario, de acuerdo al plazo de provisión determinados en la Solicitud de provisión, excepto en los casos de urgencia por alguna emergencia imponderable. Esta suspensión podrá ser únicamente temporal y no influirá sobre la fecha de vencimiento de los productos farmacéuticos - medicamentos.

También el **PROVEEDOR** puede comunicar al **BENEFICIARIO** y al **SELECCIONADOR** la suspensión temporal de la provisión, por causas atribuibles al **BENEFICIARIO** o al **SELECCIONADOR** que afecten al **PROVEEDOR** en la provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos, la comunicación deberá efectuarse mediante carta notariada una vez salvada la causa de suspensión esta deberá ser levantada por el **PROVEEDOR** y establecerse el nuevo día de entrega.

**TRIGÉSIMA- (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES)** Los productos farmacéuticos - medicamentos suministrados de conformidad con el presente Convenio se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y el pliego de condiciones, cuando en ellos no se mencionen normas de calidad aplicables, a las normas de calidad existentes en el país.

**TRIGÉSIMA PRIMERA- (ENVASES, EMPAQUES Y EMBALAJES)** los envases, empaques y embalajes, las marcas y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los mismos deberán cumplir estrictamente con lo determinado en el pliego de condiciones y normas nacionales, los requisitos especiales o cualquier otro requisito, si lo hubiere, y cualesquier otra instrucción dada por el **SELECCIONADOR**.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA- (RECEPCIÓN)** Dentro del plazo previsto para la provisión, se hará efectiva la entrega de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del presente convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIARIO** designará una comisión de recepción, a esta comisión le corresponderá verificar si los productos farmacéuticos-medicamento provistos concuerdan plenamente con las especificaciones técnicas de la propuesta aceptada y el Convenio, del acto de recepción se emitirá el Formulario de recepción.

**32.1** La verificación de la recepción de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **BENEFICIARIO** se realizará en un plazo de 15 días calendario, debiendo estas verificaciones iniciarse como máximo cuatro (4) días



después de recibidos los productos farmacéuticos – medicamentos. El **PROVEEDOR** tiene la potestad de participar en todas las verificaciones que se realicen y tomar conocimiento si estas cumplen o no lo estipulado en el Convenio y normas vigentes.

**32.2** En el momento de la verificación los productos farmacéuticos – medicamentos deberán contar con la debida certificación de control de calidad emitida por el Departamento de control de calidad de la empresa productora.

**32.3** Si **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS- MEDICAMENTOS** verificados no se ajustan a las especificaciones técnicas, el **BENEFICIARIO** podrá rechazarlos y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para el **SELECCIONADOR**, reemplazarlos o incorporar en ellos todas las modificaciones necesarias para que cumplan con tales especificaciones técnicas. Los eventuales rechazos por parte del **BENEFICIARIO**, no modifican el plazo de entrega, que permanecerá invariable.

El **PROVEEDOR** se compromete a reponer cualquier medicamento que sufra alteración, variación, trastorno o descomposición por defecto de fabricación, en los envases o embalajes, sin costo adicional alguno para el **BENEFICIARIO**.

El plazo máximo para reemplazar los productos farmacéuticos o incorporar las modificaciones necesarias, es de 45 días calendario, después de haber recibido la comunicación escrita.

**32.4** La falta de rechazo de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** dentro del plazo comprometido, implicará aceptación por parte del **BENEFICIARIO**.

Dentro del plazo previsto para la verificación, se hará efectiva la entrega definitiva de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIARIO** emitirá el Certificado de Recepción definitiva, que es un documento diferente al registro de ingreso a almacenes (formulario de recepción)

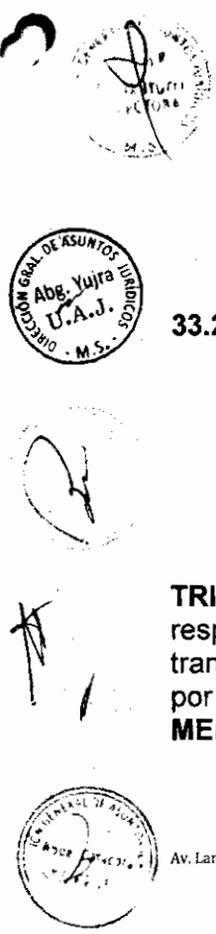
**TRIGÉSIMA TERCERA- (MUESTREO Y CONTROL DE CALIDAD) EL PROVEEDOR** garantiza la calidad de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del convenio, sin embargo, el **BENEFICIARIO** podrá pedir los análisis de control de calidad cuando juzgue necesario y no más de dos veces por producto. El Laboratorio CONCAMYT realizará el análisis con cuyo gasto correrá el **PROVEEDOR**.

**33.1** Cuando así lo requiera, el **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** de acuerdo a lo estipulado en las especificaciones técnicas, a través de personal técnico especializado, tendrá derecho a efectuar muestreo y control de calidad, sin costo adicional alguno, a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en el pliego de condiciones y todos los análisis requeridos de conformidad con el certificado de control de calidad emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto

El **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** notificará por escrito al **PROVEEDOR**, con cinco (5) días hábiles de anticipación para la realización del muestreo correspondiente para posterior control de calidad Indicándose la identidad de los representantes del **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** designados para estos fines, asimismo el **PROVEEDOR** designará oportunamente a su representante técnico para este fin.

**33.2** El muestreo podrá realizarse en las instalaciones del **BENEFICIARIO** al momento de la entrega o en cualquier momento dentro del plazo de vida útil de los productos farmacéuticos – medicamentos Cuando sean realizadas en recintos del **PROVEEDOR** o de su(s) subcontratista(s) o proveedor(es) primario(s), se proporcionará a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables y los datos sobre producción permitidos, a excepción de transporte y viáticos, sin cargo alguno para el **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR**.

**TRIGÉSIMA CUARTA- (DERECHOS DE PATENTE) EL PROVEEDOR** asume responsabilidad de manera ilimitada y permanente en caso de reclamos de terceros por transgresiones a derechos de patente, marcas registradas, o diseño industrial causadas por la provisión y utilización de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** o parte de ellos en Bolivia.





**TRIGÉSIMA QUINTA- (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONVENIO)** Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de vencimiento del convenio, el **SELECCIONADOR** procederá al cierre del Convenio a efectos de la devolución de garantías y emisión de la certificación de cumplimiento de convenio con la provisión de información por parte del **BENEFICIARIO**.

El **SELECCIONADOR** y el **BENEFICIARIO**, no darán por finalizada la provisión y a la liquidación, si el **PROVEEDOR** no hubiese cumplido con todas sus obligaciones de acuerdo a los términos del convenio y de sus documentos anexos.

En el cierre o liquidación de convenio, se tomará en cuenta:

- a) Las multas y penalidades, si hubieren
- b) Por la protocolización del convenio, si este pago no se hubiere hecho efectivo oportunamente

Asimismo, el **PROVEEDOR** podrá establecer el importe de los pagos a los cuales considere tener derecho, que hubiesen sido reclamados sustentada y oportunamente (dentro de los 30 días de sucedido el hecho que originó el reclamo) y que no hubiesen sido pagado por el **BENEFICIARIO**.

Este proceso utilizará los plazos previstos en la cláusula décima segunda del presente Convenio, para el pago de saldos que existiesen.

**TRIGÉSIMA SEXTA- (CONFORMIDAD)** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente **CONVENIO** en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez, Dra. Ariana Campero Nava Ministra de Salud, en representación legal del **SELECCIONADOR**, y la **Sra. Maribel Evelin Encinas Salinas** en representación legal del **PROVEEDOR**.

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

Usted Señor Notario se servirá insertar todas las demás cláusulas que fuesen de estilo y seguridad

La Paz, 26 de junio de 2017.

**DRA. ARIANA CAMPERO NAVA**  
**MINISTRA DE SALUD**

**SRA. MARIBEL EVELIN ENCINAS SALINAS**  
**PROVEEDOR**

Tania Bellvía Iturrí Pérez  
DIRECTORA GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS  
MINISTERIO DE SALUD





**MINUTA PARA PROTOCOLIZACIÓN DE CONVENIO**  
**CONV- PR. SEL. N° 03/2017 – MED**

**SEÑOR NOTARIO DE GOBIERNO DEL DISTRITO ADMINISTRATIVO DE LA PAZ**

En el registro de Escrituras Públicas a su cargo se servirá usted insertar el presente convenio de provisión, productos farmacéuticos - medicamentos, sujeto a las siguientes cláusulas:

**I. CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO**

**PRIMERA- (PARTES QUE CONVIENEN)** Dirá usted que las partes que **CONVIENE** son: **MINISTERIO DE SALUD**, representada por la Dra. **Ariana Campero Nava** designada por Decreto Presidencial N° 3059 de 23 de enero de 2017, que en adelante se denominará el **SELECCIONADOR** y la **INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA SIGMA CORP S.R.L.**, legalmente representada por el Sr. **Eduardo Mauricio Ramirez Peña** con número de Cédula de Identidad 857303 Cbba., en virtud del Testimonio de Poder N° 1.183/2014 otorgado ante Notaria de Fe Publica N° 18, el 24 de julio de 2014 en la ciudad de Cochabamba, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Convenio de Provisión Productos Farmacéuticos-Medicamentos.

**SEGUNDA- (ANTECEDENTES LEGALES DEL CONVENIO)** Dirá usted que el **SELECCIONADOR**, mediante Proceso de Selección de Proveedores y Precios para los Productos Contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) y Lista de Dispositivos Médicos, CUCE 17-0046-00-721797-1-2, Código de Identificación Interno N° MS/DS-1008/MD-001/2017, convocó a las Empresas o Firms Comerciales interesadas en proveer productos farmacéuticos, a que presenten documentos y propuestas técnicas y económicas para su evaluación, bajo las normas y regulaciones para selección del Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamentación.

Que la comisión de calificación del **SELECCIONADOR**, luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas realizó su análisis y evaluación, habiendo emitido el Informe de Calificación y Recomendación dirigido a la Autoridad competente de la entidad, el mismo que fue aprobado y con base en el cual, se pronunció la Resolución Administrativa de Adjudicación N° 0060 de 17 de abril de 2017, resolviendo adjudicar la provisión de los productos farmacéuticos - Medicamentos a **INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA SIGMA CORP S.R.L.** por haber sido calificada en primer lugar, al cumplir su propuesta con todos los requisitos de la Convocatoria y ser la más aceptable y conveniente a los intereses de la Entidad **SELECCIONADORA**.

**TERCERA- (OBJETO DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** se compromete y obliga por el presente Convenio, a proveer:

N°	CÓDIGO	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	V0604	Complemento Nutricional (Carmelo)	Según Concentración	Polvo
2	V0603	Complemento nutricional (Nutribebé)	Según concentración estándar	Polvo
3	B0305	Micronutrientes (Vit. C + Vit A + Fe + Zn + Ac. Fólico) (Chispitas nutricionales)	Según concentración estándar	Polvo

Que en adelante se denominará **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS**, con estricta y absoluta sujeción a este Convenio, a los documentos que forman parte de él y dando cumplimiento a las normas, condiciones, precio, regulaciones, obligaciones, especificaciones, tiempo de entrega y características técnicas establecidas en los documentos respaldatorios del proceso de contratación y a las cláusulas contenidas en el presente instrumento legal.



*[Handwritten signature]*



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

Para la completa provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS** dentro de las especificaciones técnicas que forman parte del presente Convenio, así como para garantizar la calidad de los mismos, el **PROVEEDOR** se obliga a efectuar la provisión de acuerdo a los documentos de licitación y propuesta.

**CUARTA- (PLAZO DE PROVISIÓN)** El plazo de provisión estará determinado en cada una de las solicitudes de provisión emitidas por los beneficiarios del presente convenio, el **PROVEEDOR** entregará los productos farmacéuticos – medicamentos en estricto acuerdo a la propuesta adjudicada, las especificaciones técnicas y al requerimiento de los diferentes beneficiarios del presente convenio, los plazos serán computados a partir, de la recepción con la solicitud de provisión emitida por el beneficiario.

El plazo de provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS**, establecido en las solicitudes de provisión, podrá ser ampliado cuando el **BENEFICIARIO** mediante el procedimiento establecido en este mismo Convenio incremente la cantidad de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** a ser provistos y ello repercuta en el plazo total, o cuando por demora en el pago de las partidas entregadas o de las causales previstas en este Convenio y documentos que forman parte del mismo, el **PROVEEDOR** efectúe el trámite de reclamo en su favor, cumpliendo el procedimiento pertinente, el que será analizado por el **BENEFICIARIO** para luego modificar la respectiva solicitud de provisión.

Todo acto de ampliación de plazos deberán ser comunicados al **SELECCIONADOR** a objeto de que este tome conocimiento de todos los actos administrativos realizados en el marco del presente convenio.

**QUINTA- (PRECIO O MONTO DEL CONVENIO)** El precio unitario por producto adjudicado propuesto y aceptado por ambas partes para la provisión de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**, objeto del presente contrato es de:

Nº	CÓDIGO	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRECIO UNITARIO Bs.
1	V0604	Complemento Nutricional (Carmelo)	Según Concentración	Polvo	54,00 (Cincuenta y Cuatro 00/100 Bolivianos)
2	V0603	Complemento nutricional (Nutribebé)	Según concentración estándar	Polvo	23,60 (Veintitrés 60/100 Bolivianos)
3	B0305	Micronutrientes (Vit. C + Vit A + Fe + Zn + Ac. Fólico) (Chispitas nutricionales)	Según concentración estándar	Polvo	0,30 (Cero 30/100 Bolivianos)

El precio o valor final de la provisión, será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades productos farmacéuticos efectiva y realmente provistas

Queda establecido que los precios unitarios consignados en la propuesta adjudicada obligan a la provisión productos farmacéuticos de acuerdo a las especificaciones que forman parte del presente convenio.

Este precio también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos aranceles, gastos de seguro de los productos farmacéuticos a ser provistos, es decir, todo otro costo que pueda tener incidencia en el precio hasta su entrega definitiva de forma satisfactoria.

Es de exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR**, efectuar la provisión contratada dentro del monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por provisiones que hiciesen exceder dicho monto.

BOLETA DE LEGAL



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

**SEXTA- (GARANTÍA)** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto, cumplimiento y fiel ejecución del presente Convenio en todas sus partes con la **Garantía a Primer Requerimiento No. 031875 de 1 de junio de 2017 emitida por el Banco Unión S.A.**, a la orden del Ministerio de Salud, por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que corresponde a Bs.5.573.471,00 (Cinco Millones Quinientos Setenta y Tres Mil Cuatrocientos Setenta y Un 00/100 Bolivianos).

El importe de dicha garantía en caso de cualquier incumplimiento contractual incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor del **SELECCIONADOR**, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial, a su solo requerimiento.

Cuando la licitación no contemple una ejecución anual del Convenio, la garantía, será ejecutada en lo que corresponda al porcentaje de los ítems incumplidos de conformidad a lo determinado en el artículo 916 del Código de Comercio.

El proveedor adjudicado podrá empezar la garantía de dos formas: a) Garantizando con el 100% del valor de su propuesta e ir disminuyendo la misma cada fin de trimestre demostrando el cumplimiento del Convenio hasta esa fecha en la cual solicite la disminución de su garantía b) Empoces del 30% del valor total del Convenio adjudicado esta modalidad de garantía implica 4 renovaciones anuales cada tres meses, la renovación deberá ser efectuada con la suficiente anticipación evitando que exista plazos de tiempo descubiertos de garantía, si hasta un día antes del vencimiento de la garantía el **PROVEEDOR** no se hubiera manifestado se ejecutara inmediatamente la garantía sin acto retroactivo alguno.

Empero, si se procediera al estricto cumplimiento del presente convenio, sin que exista observación alguna por parte de los **BENEFICIARIOS**, dentro de los plazos acordados y en forma satisfactoria, hecho que se hará constar mediante las diferentes Actas de recepción definitiva, suscrita por el **BENEFICIARIO** y el **PROVEEDOR** la garantía será devuelta después de la Liquidación del Convenio, juntamente con el Certificado de Cumplimiento de Convenio.

El **PROVEEDOR**, tiene la obligación de mantener actualizada la garantía de cumplimiento de Convenio, cuantas veces sea necesario o lo requiera por razones justificadas del **SELECCIONADOR**, quien llevará el control directo de vigencia de la misma bajo su responsabilidad.

**SÉPTIMA- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)** Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este Convenio será enviada:

- **Al PROVEEDOR:**  
Av. Blanco Galindo Km. 10 zona Piñami  
Telefono 4124583 -4488739 – 4111875  
Fax 4124583  
nutraceuticos.m.ramirez@gmail.com  
pbazoalto@labinut.com  
Cochabamba – Bolivia

**Al SELECCIONADOR:**  
**MINISTERIO DE SALUD** Plaza Sucre (Plaza del Estudiante) S/N  
Horario de trabajo: de 8:30 a 12:30 y de 14:30 a 18:30  
Teléfono: (591) 2 - 490554  
La Paz - Bolivia

**OCTAVA- (VIGENCIA DEL CONVENIO)** El presente Convenio entrará en vigencia una vez que haya sido firmado por ambas partes, debiendo luego cumplirse con los siguientes trámites:

1. Ser protocolizado
2. Ser registrado en la Contraloría General del Estado

**NOVENA- (DOCUMENTOS DE CONVENIO)** Para cumplimiento de lo preceptuado en el presente Convenio, forman parte del mismo los siguientes documentos:

- 9.1. Documento Base de Selección.



- 9.2. Resolución Administrativa N° 0017 de 3 de febrero de 2017, de Aprobación de DBS y Enmiendas al proceso de selección.
- 9.3. Especificaciones técnicas.
- 9.4. Documentos completos de propuesta del PROVEEDOR, incluyendo propuesta económica.
- 9.5. Certificación Electrónica del Numero de Identificación Tributaria 1022167022.
- 9.6. Fotocopia Legalizada del Poder del representante del PROVEEDOR, Testimonio No. 1.183/2014, de 24 de julio de 2014, otorgado ante la Notaria de Fe Publica No. 18.
- 9.7. Original de la Matricula de Comercio No. 00008926, emitido por el Registro de Comercio administrado por FUNDEMPRESA.
- 9.8. Original Certificado de Información Sobre Solvencia con el Fisco, emitido por la Contraloría General del Estado No. 374093 de 31 de mayo de 2017.
- 9.9. Original de la Garantía a Primer Requerimiento No. 031875 de 1 de junio de 2017 emitida por el Banco Unión S.A.
- 9.10. Original de la Carta de compromiso de cambio de saldos correspondiente únicamente al 15% del total de los lotes productos farmacéuticos - medicamentos por vencerse.
- 9.1. Certificado de no adeudo de las AFP's.
- 9.2. Certificado RUPE No. 574318.

**DECIMA- (IDIOMA)** El presente Convenio, toda la documentación aplicable al mismo y la que emerja del mismo, debe ser elaborada en español, por ser el idioma oficial de Bolivia.

En el caso de insertos y literaturas de los productos farmacéuticos – medicamentos que no se encuentren en idioma español estos deberán ser traducidos a éste idioma. En el caso de folletos informativos, deberán estar en idioma español al margen de otros idiomas que pudieran utilizarse.

**DECIMA PRIMERA- (LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONVENIO)** El presente convenio es un Convenio Administrativo, por lo que está sujeto a la normativa prevista en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales y a la Ley 1737 del Medicamento, en los aspectos de su ejecución y resultados.

**DECIMA SEGUNDA- (DERECHOS DEL PROVEEDOR)** El PROVEEDOR, tiene derecho a plantear los reclamos que considere correctos, por cualquier omisión del **BENEFICIARIO** o del **SELECCIONADOR**, por falta de pago de la provisión efectuada, o por cualquier otro aspecto consignado en el presente Convenio. Tales reclamos deberán ser planteados por escrito y de forma documentada, al **COMPRADOR**, hasta treinta (30) días hábiles posteriores al suceso.

EL **BENEFICIARIO**, dentro del lapso impostergable de diez (10) días hábiles siguientes, tomará conocimiento y analizará el reclamo, debiendo emitir su respuesta de forma sustentada al **PROVEEDOR**, para que tome conocimiento y analice la respuesta a objeto de aceptar la misma, o en su caso asumir la acción legal respectiva.

Todo proceso de respuesta a reclamos, no deberá exceder los veinte (20) días hábiles, computables desde la recepción del reclamo documentado por el **COMPRADOR**. El **BENEFICIARIO** no atenderá reclamos presentados fuera del plazo establecido en esta cláusula.

**DECIMA TERCERA- (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS)** Correrá por cuenta del **PROVEEDOR** el pago de todos los impuestos vigentes en el país, a la fecha de presentación de la propuesta. En caso de que en el lapso en que se hace efectiva la provisión, el Estado Plurinacional de Bolivia implantara impuestos adicionales, incrementara o disminuyera los vigentes, mediante disposición legal expresa y que afecten directamente al precio de la provisión, el **SELECCIONADOR** reconocerá estas variantes y modificará las listas de precios con el ajuste respectivo y publicará esta situación para conocimiento de todos los **BENEFICIARIOS**.

El **PROVEEDOR** deberá efectuar su requerimiento de ajuste por este concepto, dentro del plazo previsto en este Convenio para los reclamos (30 días hábiles de la vigencia de la nueva normativa), en forma posterior no se recibirá y aceptará reclamo alguno.





**DECIMA CUARTA- (PROTOCOLIZACIÓN DEL CONVENIO)** La presente minuta, será protocolizada con todas las formalidades de Ley por el **SELECCIONADOR**, por lo que el importe por concepto de Protocolización debe ser pagado directamente por el **PROVEEDOR**, en caso que el **PROVEEDOR** no realice el pago respectivo, será considerado como incumplimiento de lo pactado y el convenio podrá ser resuelto por esta causa.

Esta protocolización contendrá los siguientes documentos:

- Minuta del convenio (original)
- Documento legal de representación del **SELECCIONADOR** y poder de representación legal del **PROVEEDOR** (fotocopias legalizadas)
- Garantía(s) (fotocopia simple)

En caso que por cualquier circunstancia, el presente documento no fuese protocolizado, servirá a los efectos de Ley y de su cumplimiento, como documento suficiente a las partes. El retraso en la tramitación de la misma no será condicionante para resolver el presente convenio.

**DECIMA QUINTA- (SUBCONTRATOS)** El **PROVEEDOR** podrá realizar la subcontratación de algunos servicios que le permitan la entrega de los productos farmacéuticos – medicamentos.

El **PROVEEDOR** será directa y exclusivamente responsable por los servicios contratados, así como también por los actos y omisiones de los subcontratistas.

En ningún caso el **PROVEEDOR** podrá subcontratar la provisión de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente Convenio sin conocimiento y aprobación del **SELECCIONADOR**.

Ningún subcontrato de servicios o intervención de terceras personas relevará al **PROVEEDOR** del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades emergentes del presente Convenio.

Las subcontrataciones que realice el **PROVEEDOR** de ninguna manera incidirán en el precio ofertado y dispuesto en el monto del Convenio.

**DECIMA SEXTA- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá, ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este Convenio.

En caso excepcional, emergente de caso fortuito o fuerza mayor, a solicitud del **PROVEEDOR**, el **SELECCIONADOR** analizará la solicitud, relacionándola con la consecución del objetivo dentro del plazo previsto y con los recursos existentes.

**DECIMA SÉPTIMA- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO)** Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por mora durante la vigencia del presente convenio, el **BENEFICIARIO** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran tener efectiva consecuencia sobre el cumplimiento del Convenio.

Se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales).

Se entiende por caso fortuito al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Para que cualquiera de estos hechos puedan constituir justificación de impedimento en el proceso de provisión o de demora en el cumplimiento de lo previsto en el plazo de entrega expresamente determinado en las Solicitudes de Provisión emitidas por el **BENEFICIARIO** (*si corresponde*), dando lugar a retrasos en la entrega; de modo inexcusable e imprescindible en cada caso, el **PROVEEDOR** deberá recabar un certificado de constancia de la dependencia pública pertinente del lugar donde se



*[Firma manuscrita]*



suscitó el hecho que acredite la existencia del impedimento, dentro de los cinco (5) días hábiles de ocurrido el hecho, sin el cual, de ninguna manera y por ningún motivo podrá solicitar luego al **COMPRADOR**, por escrito dentro del plazo previsto para los reclamos, la ampliación del plazo de la Solicitud de Provisión o la exención del pago de penalidades.

En caso de que la ampliación sea procedente, el plazo será extendido mediante una Solicitud de provisión Modificatoria emitida por el **BENEFICIARIO** conforme se ha estipulado en la Cláusula Vigésima Cuarta del presente Convenio.

**DECIMA OCTAVA- (TERMINACIÓN DEL CONVENIO)** El presente convenio concluirá por una de las siguientes causas:

**18.1 Por Cumplimiento de Convenio:** De forma normal, tanto el **SELECCIONADOR** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Convenio, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él, lo cual se hará constar por escrito, mediante el certificado de cumplimiento de Convenio y la aceptación del mismo por parte del **PROVEEDOR**.

**18.2 Por Resolución del Convenio:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Convenio, a los efectos legales correspondientes, el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR**, acuerdan voluntariamente las siguientes causales para procesar la resolución del Convenio:

**18.2.1. Resolución a requerimiento del SELECCIONADOR, por causales atribuibles al PROVEEDOR.** El **SELECCIONADOR**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a) Por disolución del **PROVEEDOR** (sea Empresa o Asociación Accidental).
- b) Por quiebra declarada del **PROVEEDOR**.
- c) Por suspensión de la provisión sin justificación, por el lapso de 45 días calendario continuos, sin autorización escrita del **SELECCIONADOR**.
- d) Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas (*si corresponde*) de provisión sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega dentro del plazo vigente.
- e) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de la provisión.
- f) Por falta de entrega de la factura oficial correspondiente al pago de cada provisión.
- g) Falta de pago del monto para protocolización.

**18.2.2. Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles al BENEFICIARIO o al SELECCIONADOR.** El **PROVEEDOR**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a. Por instrucciones injustificadas emanadas del **BENEFICIARIO** o del **SELECCIONADOR** para la suspensión de la provisión por más de treinta (30) días calendario.
- b. Por incumplimiento injustificado en el pago parcial o total, por más de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de los productos farmacéuticos al **BENEFICIARIO**.

**18.2.3. Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o el SELECCIONADOR o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación del Convenio, el **BENEFICIARIO** o **EL SELECCIONADOR** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión del mismo, o vayan contra los intereses del Estado, el **SELECCIONADOR** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.



*[Firma manuscrita]*



*Estado Plurinacional de Bolivia*  
*Ministerio de Salud*

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **SELECCIONADOR**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **SELECCIONADOR** fueran considerados sujetos a reembolso en base a la información de los **BENEFICIARIOS** que tuvieran deudas pendientes al momento de la resolución del convenio.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio

- 18.2.4. **Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Convenio por cualquiera de las causales señaladas, las garantías deben estar plenamente vigentes y el **SELECCIONADOR** o el **PROVEEDOR** darán aviso escrito mediante Resolución Administrativa o carta notariada respectivamente, a la otra parte, de su intención de resolver el Convenio, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizara el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Convenio, el requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución, el aviso de intención de resolución será retirado.

En caso contrario, si al vencimiento del término de los quince (15) días no existe ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin el **BENEFICIARIO** o el **PROVEEDOR**, según quién haya requerido la resolución del convenio, notificará mediante resolución Administrativa o carta notariada respectivamente a la otra parte, que la resolución del Convenio se ha hecho efectiva.

Esta Resolución Administrativa, carta dará lugar a que cuando la resolución sea por causales imputables al **PROVEEDOR**, se consolide en favor del **SELECCIONADOR** la garantía de cumplimiento de convenio.

El **SELECCIONADOR** conjuntamente el **BENEFICIARIO**, procederán a establecer los montos reembolsables al **PROVEEDOR** por concepto de provisión satisfactoriamente efectuada.

Con base en la liquidación final y establecida los saldos en favor o en contra cuando corresponda se hará efectiva la ejecución y cobro de la garantía de cumplimiento de convenio.

El **SELECCIONADOR** quedará en libertad de continuar la provisión a través de otro **PROVEEDOR**; preferentemente podrá efectuar consulta al proponente calificado en segundo lugar en la licitación, para establecer si mantiene su propuesta y así sucesivamente, siempre que dichas propuestas sean aceptables en precio y plazo.

- 18.2.5. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o al SELECCIONADOR o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión objeto del Convenio, el **SELECCIONADOR** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión de la provisión, o vayan contra los intereses del Estado, el **SELECCIONADOR** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **SELECCIONADOR**.



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **SELECCIONADOR** fueran considerados sujetos a reembolso, de acuerdo a la información proporcionada por el **BENEFICIARIO**.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio.

#### DECIMA NOVENA- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS)

En caso de surgir controversias entre el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes están facultadas para acudir a la vía judicial, bajo la jurisdicción coactiva fiscal

**VIGÉSIMA- (MODIFICACIONES AL CONVENIO)** Los términos y condiciones contenidas en este convenio no podrán ser modificados, excepto por causas sobrevinientes al convenio, es decir, por requerimiento del propio seleccionador o por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

La referida modificación, se realizará a través de convenio modificatorio, proceso que se encuentra en el pliego de condiciones.

### II. CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO

**VIGÉSIMA PRIMERA- (REPRESENTACIÓN LEGAL)** No corresponde.

#### VIGÉSIMA SEGUNDA - (FORMA DE PAGO)

El precio de los productos a proveerse serán pagados por el **BENEFICIARIO** a favor del **PROVEEDOR**, de la manera siguiente:

De conformidad a la fecha determinada en la Solicitud de Provisión para entrega de productos se deberá proceder al pago en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores a la entrega del producto, el **BENEFICIARIO** pagará a favor del **PROVEEDOR** la suma del precio unitario adjudicado al **PROVEEDOR** multiplicado por la cantidad solicitada sin considerar otros aspectos que puedan incrementar el costo del producto.

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

Adicionalmente a la suspensión de los plazos de pago, el **SELECCIONADOR** conjuntamente el **BENEFICIARIO** aplicará las sanciones por demoras en la entrega de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** objeto del Convenio en la forma prevista en la cláusula vigésima sexta del presente Convenio, pudiendo procesarse la resolución del mismo por incumplimiento del **PROVEEDOR**.

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

A este fin el **PROVEEDOR** deberá hacer conocer al **BENEFICIARIO** y al **SELECCIONADOR** la demora en el pago (en días) mediante nota dirigida a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Entidad (MAE) de ambas entidades.

**VIGÉSIMA TERCERA- (FACTURACIÓN)** El **PROVEEDOR** en el momento de la entrega de los productos farmacéuticos - medicamentos o acto equivalente que suponga la transferencia de



dominio del objeto de la venta (efectuada la provisión), deberá emitir la respectiva factura oficial en favor del **BENEFICIARIO**, por el monto de la venta.

El **PROVEEDOR** emitirá la factura respectiva en cada una de las entregas, a objeto de que el **BENEFICIARIO** haga efectivo el pago; caso contrario dicho pago no se realizará.

**VIGÉSIMA CUARTA- (MODIFICACIÓN EN LA PROVISIÓN)** El **BENEFICIARIO**, podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión y con tal propósito, tendrá la facultad de notificar al **PROVEEDOR**, los nuevos plazos para la entrega, el incremento o la disminución en la cantidad productos farmacéuticos - medicamentos prevista en la Solicitud de provisión.

Este tipo de modificación debe ser obligatoriamente informada al **SELECCIONADOR** y de ninguna manera viciará ni invalidará el Convenio. Ninguna modificación será efectuada por el **PROVEEDOR** sin una solicitud previa escrita y aceptada por el **BENEFICIARIO**.

De igual manera el **SELECCIONADOR** podrá realizar modificaciones al presente convenio mediante los siguientes instrumentos:

**Mediante convenio modificadorio**

Esta modalidad de modificación extraordinaria en las condiciones de la provisión productos farmacéuticos sólo se aplica en casos excepcionales donde impere el principio del bien común.

El **SELECCIONADOR** para proceder a la suscripción del Convenio Modificadorio, deberá contar con el informe - recomendación y antecedentes de la Agencia de Medicamentos - AGEMED, para el procesamiento de su análisis legal y formulación del Convenio antes de su suscripción.

El Convenio Modificadorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la aplicación de nuevas directrices para la provisión de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **PROVEEDOR**, por lo que no constituye un documento regulador de procedimiento para la provisión de productos farmacéuticos - medicamentos.

**VIGÉSIMA QUINTA- (PRORROGA DE VIGENCIA)** El **SELECCIONADOR** por una única vez y bajo pena de responsabilidad por la función pública podrá prorrogar el presente convenio por seis (6) meses, mientras realiza una nueva convocatoria, y con la finalidad de no discontinuar la provisión de productos.

**VIGÉSIMA SEXTA- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES)** Queda convenido entre las partes que el plazo de la provisión empieza a correr el momento que el **PROVEEDOR** es notificado con la solicitud de provisión emitida por el **BENEFICIARIO**.

A los efectos de aplicarse morosidad en la provisión, el **BENEFICIARIO**, **EL SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** tendrán muy en cuenta el plazo estipulado en la solicitud de provisión, por cuanto si el plazo fenece sin que se haya concluido con la provisión en su integridad y en forma satisfactoria, el **PROVEEDOR** se constituirá en mora sin necesidad de ningún previo requerimiento del **BENEFICIARIO** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo a pagar por cada día calendario de retraso, una multa equivalente a: uno por ciento (1%) del valor total de la solicitud de provisión.

De establecer el **BENEFICIARIO** que como emergencia de la aplicación de multas por moras en la provisión se ha llegado al límite máximo del veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de provisión, conjuntamente con el **SELECCIONADOR** evaluará esta situación a efectos del procesamiento de la resolución del Convenio, si corresponde, conforme a lo estipulado en este mismo documento

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por el **BENEFICIARIO**, del pago o pagos pendientes, sin perjuicio de que el **SELECCIONADOR** ejecute la garantía de cumplimiento de convenio y proceda al cobro de las multas y al resarcimiento de



daños y perjuicios por medio de la acción coactiva fiscal por la naturaleza del Convenio, conforme lo establecido en el Art 47 de la Ley 1178.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA- (RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR)** Cuando el **PROVEEDOR** incurra en negligencia durante la provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos, el **BENEFICIARIO** podrá retener el total o parte del pago para protegerse contra posibles perjuicios, e informará al **SELECCIONADOR**.

Desaparecidas las causales que dieron lugar a la retención, el **BENEFICIARIO** procederá al pago de las sumas retenidas siempre que, para la solución de los problemas no se haya empleado parte o el total de dichos fondos. Esta retención no creará derechos en favor del **PROVEEDOR** para solicitar ampliación de plazo, ni intereses.

**VIGÉSIMA OCTAVA- (SEGUROS)** No corresponde.

**VIGÉSIMA NOVENA- (SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PROVISIÓN)** EL **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** está facultado para suspender temporalmente la provisión de los productos farmacéuticos en cualquier momento por motivos de fuerza mayor, caso fortuito y/o convenientes a los intereses del Estado, para lo cual notificará al **PROVEEDOR** por escrito, con una anticipación de mínimo cinco (5) días a quince (15) días calendario, de acuerdo al plazo de provisión determinados en la Solicitud de provisión, excepto en los casos de urgencia por alguna emergencia imponderable. Esta suspensión podrá ser únicamente temporal y no influirá sobre la fecha de vencimiento de los productos farmacéuticos - medicamentos.

También el **PROVEEDOR** puede comunicar al **BENEFICIARIO** y al **SELECCIONADOR** la suspensión temporal de la provisión, por causas atribuibles al **BENEFICIARIO** o al **SELECCIONADOR** que afecten al **PROVEEDOR** en la provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos, la comunicación deberá efectuarse mediante carta notariada una vez salvada la causa de suspensión esta deberá ser levantada por el **PROVEEDOR** y establecerse el nuevo día de entrega.

**TRIGÉSIMA- (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES)** Los productos farmacéuticos - medicamentos suministrados de conformidad con el presente Convenio se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y el pliego de condiciones, cuando en ellos no se mencionen normas de calidad aplicables, a las normas de calidad existentes en el país.

**TRIGÉSIMA PRIMERA- (ENVASES, EMPAQUES Y EMBALAJES)** los envases, empaques y embalajes, las marcas y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los mismos deberán cumplir estrictamente con lo determinado en el pliego de condiciones y normas nacionales, los requisitos especiales o cualquier otro requisito, si lo hubiere, y cualesquier otra instrucción dada por el **SELECCIONADOR**.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA- (RECEPCIÓN)** Dentro del plazo previsto para la provisión, se hará efectiva la entrega de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del presente convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIARIO** designará una comisión de recepción, a esta comisión le corresponderá verificar si los productos farmacéuticos- medicamento provistos concuerdan plenamente con las especificaciones técnicas de la propuesta aceptada y el Convenio, del acto de recepción se emitirá el Formulario de recepción.

**32.1** La verificación de la recepción de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **BENEFICIARIO** se realizará en un plazo de 15 días calendario, debiendo estas verificaciones iniciarse como máximo cuatro (4) días después de recibidos los productos farmacéuticos - medicamentos. El **PROVEEDOR** tiene la potestad de participar en todas las verificaciones que se realicen y tomar conocimiento si estas cumplen o no lo estipulado en el Convenio y normas vigentes.



- 32.2** En el momento de la verificación los productos farmacéuticos – medicamentos deberán contar con la debida certificación de control de calidad emitida por el Departamento de control de calidad de la empresa productora.
- 32.3** Si **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS- MEDICAMENTOS** verificados no se ajustan a las especificaciones técnicas, el **BENEFICIARIO** podrá rechazarlos y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para el **SELECCIONADOR**, reemplazarlos o incorporar en ellos todas las modificaciones necesarias para que cumplan con tales especificaciones técnicas. Los eventuales rechazos por parte del **BENEFICIARIO**, no modifican el plazo de entrega, que permanecerá invariable.  
El **PROVEEDOR** se compromete a reponer cualquier medicamento que sufra alteración, variación, trastorno o descomposición por defecto de fabricación, en los envases o embalajes, sin costo adicional alguno para el **BENEFICIARIO**.  
El plazo máximo para reemplazar los productos farmacéuticos o incorporar las modificaciones necesarias, es de 45 días calendario, después de haber recibido la comunicación escrita.
- 32.4** La falta de rechazo de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** dentro del plazo comprometido, implicará aceptación por parte del **BENEFICIARIO**.  
Dentro del plazo previsto para la verificación, se hará efectiva la entrega definitiva de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIARIO** emitirá el Certificado de Recepción definitiva, que es un documento diferente al registro de ingreso a almacenes (formulario de recepción)

**TRIGÉSIMA TERCERA- (MUESTREO Y CONTROL DE CALIDAD)** El **PROVEEDOR** garantiza la calidad de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del convenio, sin embargo, el **BENEFICIARIO** podrá pedir los análisis de control de calidad cuando juzgue necesario y no más de dos veces por producto. El Laboratorio CONCAMYT realizará el análisis con cuyo gasto correrá el **PROVEEDOR**.

- 33.1** Cuando así lo requiera, el **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** de acuerdo a lo estipulado en las especificaciones técnicas, a través de personal técnico especializado, tendrá derecho a efectuar muestreo y control de calidad, sin costo adicional alguno, a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en el pliego de condiciones y todos los análisis requeridos de conformidad con el certificado de control de calidad emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto  
El **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** notificará por escrito al **PROVEEDOR**, con cinco (5) días hábiles de anticipación para la realización del muestreo correspondiente para posterior control de calidad Indicándose la identidad de los representantes del **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** designados para estos fines, asimismo el **PROVEEDOR** designará oportunamente a su representante técnico para este fin.

- 33.2** El muestreo podrá realizarse en las instalaciones del **BENEFICIARIO** al momento de la entrega o en cualquier momento dentro del plazo de vida útil de los productos farmacéuticos – medicamentos Cuando sean realizadas en recintos del **PROVEEDOR** o de su(s) subcontratista(s) o proveedor(es) primario(s), se proporcionará a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables y los datos sobre producción permitidos, a excepción de transporte y viáticos, sin cargo alguno para el **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR**.

**TRIGÉSIMA CUARTA- (DERECHOS DE PATENTE)** EL **PROVEEDOR** asume responsabilidad de manera ilimitada y permanente en caso de reclamos de terceros por transgresiones a derechos de patente, marcas registradas, o diseño industrial causadas por la provisión y utilización de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS** o parte de ellos en Bolivia.

**TRIGÉSIMA QUINTA- (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONVENIO)** Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de vencimiento del convenio, el **SELECCIONADOR** procederá al cierre del Convenio a efectos de la devolución de garantías y emisión de la certificación de cumplimiento de convenio con la provisión de información por parte del **BENEFICIARIO**.



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

El **SELECCIONADOR** y el **BENEFICIARIO**, no darán por finalizada la provisión y a la liquidación, si el **PROVEEDOR** no hubiese cumplido con todas sus obligaciones de acuerdo a los términos del convenio y de sus documentos anexos.

En el cierre o liquidación de convenio, se tomará en cuenta:

- a) Las multas y penalidades, si hubieren
- b) Por la protocolización del convenio, si este pago no se hubiere hecho efectivo oportunamente

Asimismo, el **PROVEEDOR** podrá establecer el importe de los pagos a los cuales considere tener derecho, que hubiesen sido reclamados sustentada y oportunamente (dentro de los 30 días de sucedido el hecho que originó el reclamo) y que no hubiesen sido pagado por el **BENEFICIARIO**.

Este proceso utilizará los plazos previstos en la cláusula décima segunda del presente Convenio, para el pago de saldos que existiesen.

**TRIGÉSIMA SEXTA- (CONFORMIDAD)** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente **CONVENIO** en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez, Dra. Ariana Campero Nava Ministra de Salud, en representación legal del **SELECCIONADOR**, y el Sr. Eduardo Mauricio Ramírez Peña en representación legal del **PROVEEDOR**.

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

Usted Señor Notario se servirá insertar todas las demás cláusulas que fuesen de estilo y seguridad

La Paz, 26 de junio de 2017.

**DRA. ARIANA CAMPERO NAVA**  
**MINISTRA DE SALUD**

**SR. EDUARDO MAURICIO RAMIREZ PEÑA**  
**PROVEEDOR**

Tercera Oficina Judicial (Paz) -  
SECRETARÍA DE ASUNTOS JURÍDICOS  
MINISTERIO DE SALUD

SECRETARÍA LEGAL





**MINUTA PARA PROTOCOLIZACIÓN DE CONVENIO**  
**CONV- PR. SEL. N° 02/2017 – MED**

**SEÑOR NOTARIO DE GOBIERNO DEL DISTRITO ADMINISTRATIVO DE LA PAZ**

En el registro de Escrituras Públicas a su cargo se servirá usted insertar el presente convenio de provisión, productos farmacéuticos - medicamentos, sujeto a las siguientes cláusulas:

**I. CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO**

**PRIMERA- (PARTES QUE CONVIENEN)** Dirá usted que las partes que **CONVIENE** son: **MINISTERIO DE SALUD**, representada por la Dra. **Ariana Campero Nava** designada por Decreto Presidencial N° 3059 de 23 de enero de 2017, que en adelante se denominará el **SELECCIONADOR** y la empresa **FARMAVAL BOLIVIA S.R.L.**, legalmente representada por **Kosma Katerina Gallardo Pacheco** con número de Cédula de Identidad 3386110 LP, en virtud del Testimonio de Poder N° 44/2017 otorgado ante Notaria de Fe Pública N° 34, el 14 de febrero de 2017 en la ciudad de Santa Cruz, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Convenio de Provisión Productos Farmacéuticos-Medicamentos.

**SEGUNDA- (ANTECEDENTES LEGALES DEL CONVENIO)** Dirá usted que el **SELECCIONADOR**, mediante Proceso de Selección de Proveedores y Precios para los Productos Contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) y Lista de Dispositivos Médicos, CUCE 17-0046-00-721797-1-2, Código de Identificación Interno N° MS/DS-1008/MD-001/2017, convocó a las Empresas o Firmas Comerciales interesadas en proveer productos farmacéuticos, a que presenten documentos y propuestas técnicas y económicas para su evaluación, bajo las normas y regulaciones para selección del Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamentación.

Que la comisión de calificación del **SELECCIONADOR**, luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas realizó su análisis y evaluación, habiendo emitido el Informe de Calificación y Recomendación dirigido a la Autoridad competente de la entidad, el mismo que fue aprobado y con base en el cual, se pronunció la Resolución Administrativa de Adjudicación N° 0060 de 17 de abril de 2017, resolviendo adjudicar la provisión de los productos farmacéuticos - Medicamentos a la empresa **FARMAVAL BOLIVIA S.R.L.**, por haber sido calificada en primer lugar, al cumplir su propuesta con todos los requisitos de la Convocatoria y ser la más aceptable y conveniente a los intereses de la Entidad **SELECCIONADORA**.

**TERCERA- (OBJETO DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** se compromete y obliga por el presente Convenio, a proveer:

N°	CÓDIGO	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	S0101	Aciclovir	3%	Crema o Pomada oftálmica
2	C0706	Bisoprolol	5 mg	Comprimido
3	S0104	Ciprofloxacina	0,3%	Solución oftálmica
4	S0124	Corticoide + anti infeccioso de acción tópica	Según disponibilidad	Solución oftálmica
5	S0125	Corticoide + anti infeccioso de acción tópica	Según disponibilidad	Ungüento oftálmico
6	S0115	Gentamicina	0,3%	Ungüento oftálmico
7	S0127	Latanoprost	50 mcg/ml	Solución oftálmica



*[Handwritten signature]*



8	N0215	Tramadol	50 mg	Comprimido
---	-------	----------	-------	------------

Que en adelante se denominará **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**, con estricta y absoluta sujeción a este Convenio, a los documentos que forman parte de él y dando cumplimiento a las normas, condiciones, precio, regulaciones, obligaciones, especificaciones, tiempo de entrega y características técnicas establecidas en los documentos respaldatorios del proceso de contratación y a las cláusulas contenidas en el presente instrumento legal.

Para la completa provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS** dentro de las especificaciones técnicas que forman parte del presente Convenio, así como para garantizar la calidad de los mismos, el **PROVEEDOR** se obliga a efectuar la provisión de acuerdo a los documentos de licitación y propuesta.

**CUARTA- (PLAZO DE PROVISIÓN)** El plazo de provisión estará determinado en cada una de las solicitudes de provisión emitidas por los beneficiarios del presente convenio, el **PROVEEDOR** entregará los productos farmacéuticos – medicamentos en estricto acuerdo a la propuesta adjudicada, las especificaciones técnicas y al requerimiento de los diferentes beneficiarios del presente convenio, los plazos serán computados a partir, de la recepción con la solicitud de provisión emitida por el beneficiario.

El plazo de provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS**, establecido en las solicitudes de provisión, podrá ser ampliado cuando el **BENEFICIARIO** mediante el procedimiento establecido en este mismo Convenio incremente la cantidad de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** a ser provistos y ello repercuta en el plazo total, o cuando por demora en el pago de las partidas entregadas o de las causales previstas en este Convenio y documentos que forman parte del mismo, el **PROVEEDOR** efectúe el trámite de reclamo en su favor, cumpliendo el procedimiento pertinente, el que será analizado por el **BENEFICIARIO** para luego modificar la respectiva solicitud de provisión.

Todo acto de ampliación de plazos deberán ser comunicados al **SELECCIONADOR** a objeto de que este tome conocimiento de todos los actos administrativos realizados en el marco del presente convenio.

**QUINTA- (PRECIO O MONTO DEL CONVENIO)** El precio unitario por producto adjudicado propuesto y aceptado por ambas partes para la provisión de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**, objeto del presente contrato es de:

Nº	CÓDIGO	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRECIO UNITARIO Bs.
1	S0101	Aciclovir	3%	Crema o Pomada oftálmica	50,00 (Cincuenta 00/100 Bolivianos)
2	C0706	Bisoprolol	5 mg	Comprimido	2,45 (Dos 45/100 Bolivianos)
3	S0104	Ciprofloxacina	0,3%	Solución oftálmica	19,85 (Diecinueve 85/100 Bolivianos)
4	S0124	Corticoide + anti infeccioso de acción tópica	Según disponibilidad	Solución oftálmica	22,11 (Veintidós 11/100 Bolivianos)
5	S0125	Corticoide + anti infeccioso de acción tópica	Según disponibilidad	Ungüento oftálmico	27,67 (Veintisiete 67/100 Bolivianos)



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

6	S0115	Gentamicina	0,3%	Ungüento oftálmico	14,50 (Catorce 50/100 Bolivianos)
7	S0127	Latanoprost	50 mcg/ml	Solución oftálmica	64,74 (Sesenta y Cuatro 74/100 Bolivianos)
8	N0215	Tramadol	50 mg	Comprimido	1,66 (Un 66/100 Bolivianos)

El precio o valor final de la provisión, será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades productos farmacéuticos efectiva y realmente provistas

Queda establecido que los precios unitarios consignados en la propuesta adjudicada obligan a la provisión productos farmacéuticos de acuerdo a las especificaciones que forman parte del presente convenio.

Este precio también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos aranceles, gastos de seguro de los productos farmacéuticos a ser provistos, es decir, todo otro costo que pueda tener incidencia en el precio hasta su entrega definitiva de forma satisfactoria.

Es de exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR**, efectuar la provisión contratada dentro del monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por provisiones que hiciesen exceder dicho monto.

**SEXTA- (GARANTÍA)** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto, cumplimiento y fiel ejecución del presente Convenio en todas sus partes con la **Garantía a Primer Requerimiento** No. BG-042914-0200 de 1 de junio de 2017, emitido por el Banco Bisa S.A., a la orden del Ministerio de Salud, por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que corresponde a Bs.109.105,00 (Ciento Nueve Mil Ciento Cinco 00/100 Bolivianos).

El importe de dicha garantía en caso de cualquier incumplimiento contractual incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor del **SELECCIONADOR**, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial, a su solo requerimiento.

Cuando la licitación no contemple una ejecución anual del Convenio, la garantía, será ejecutada en lo que corresponda al porcentaje de los ítems incumplidos de conformidad a lo determinado en el artículo 916 del Código de Comercio.

El proveedor adjudicado podrá empozar la garantía de dos formas: a) Garantizando con el 100% del valor de su propuesta e ir disminuyendo la misma cada fin de trimestre demostrando el cumplimiento del Convenio hasta esa fecha en la cual solicite la disminución de su garantía b) Emposes del 30% del valor total del Convenio adjudicado esta modalidad de garantía implica 4 renovaciones anuales cada tres meses, la renovación deberá ser efectuada con la suficiente anticipación evitando que exista plazos de tiempo descubiertos de garantía, si hasta un día antes del vencimiento de la garantía el **PROVEEDOR** no se hubiera manifestado se ejecutara inmediatamente la garantía sin acto retroactivo alguno.

Empero, si se procediera al estricto cumplimiento del presente convenio, sin que exista observación alguna por parte de los **BENEFICIARIOS**, dentro de los plazos acordados y en forma satisfactoria, hecho que se hará constar mediante las diferentes Actas de recepción definitiva, suscrita por el **BENEFICIARIO** y el **PROVEEDOR** la garantía será devuelta después de la Liquidación del Convenio, juntamente con el Certificado de Cumplimiento de Convenio.

El **PROVEEDOR**, tiene la obligación de mantener actualizada la garantía de cumplimiento de Convenio, cuantas veces sea necesario o lo requiera por razones justificadas del **SELECCIONADOR**, quien llevará el control directo de vigencia de la misma bajo su responsabilidad.



Handwritten signature



**SÉPTIMA- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)** Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este Convenio será enviada:

- **AI PROVEEDOR:**  
Calle María Luisa Castro No. 28 (Av. Beni entre 4° y 5° Anillo) de la ciudad de Santa Cruz  
Teléfono: 3413403 – Fax 2113868 – 2418020  
Santa Cruz – Bolivia
- **AI SELECCIONADOR:**  
**MINISTERIO DE SALUD** Plaza Sucre (Plaza del Estudiante) S/N  
Horario de trabajo: de 8:30 a 12:30 y de 14:30 a 18:30  
Teléfono: (591) 2 - 490554  
La Paz - Bolivia

**OCTAVA- (VIGENCIA DEL CONVENIO)** El presente Convenio entrará en vigencia una vez que haya sido firmado por ambas partes, debiendo luego cumplirse con los siguientes trámites:

1. Ser protocolizado
2. Ser registrado en la Contraloría General del Estado

**NOVENA- (DOCUMENTOS DE CONVENIO)** Para cumplimiento de lo preceptuado en el presente Convenio, forman parte del mismo los siguientes documentos:

- 9.1. Documento Base de Selección.
- 9.2. Resolución Administrativa N° 0017 de 3 de febrero de 2017, de Aprobación de DBS y Enmiendas al proceso de selección.
- 9.3. Especificaciones técnicas.
- 9.4. Documentos completos de propuesta del PROVEEDOR, incluyendo propuesta económica.
- 9.5. Certificación Electrónica del Número de Identificación Tributaria 1023291025.
- 9.6. Fotocopia Legalizada del Poder del representante del PROVEEDOR, Testimonio No.44/2017 de 14 de febrero de 2017, otorgado ante la Notaria de Fe Publica No. 34 de Distrito Judicial de Santa Cruz.
- 9.7. Original del Certificado de Actualización de Matrícula, No. de Matrícula 00008903.
- 9.8. Original Certificado de Información Sobre Solvencia con el Fisco, emitido por la Contraloría General del Estado, No. 374397 de 1 de junio de 2017.
- 9.9. Original de la Garantía a Primer Requerimiento No. BG-042914-0200 de 1 de junio de 2017, emitido por el Banco Bisa S.A.
- 9.10. Original del Certificado de Empresa Cert.:01720/2017, emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología del Ministerio de Salud y Previsión Social.
- 9.11. Original de la Carta de compromiso de cambio de saldos correspondiente únicamente al 15% del total de los lotes productos farmacéuticos - medicamentos por vencerse.
- 9.12. Certificado de no adeudo de las AFP's.
- 9.13. Certificado RUPE No. 573581.

**DECIMA- (IDIOMA)** El presente Convenio, toda la documentación aplicable al mismo y la que emerja del mismo, debe ser elaborada en español, por ser el idioma oficial de Bolivia.

En el caso de insertos y literaturas de los productos farmacéuticos – medicamentos que no se encuentren en idioma español estos deberán ser traducidos a éste idioma. En el caso de folletos informativos, deberán estar en idioma español al margen de otros idiomas que pudieran utilizarse.

**DECIMA PRIMERA- (LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONVENIO)** El presente convenio es un Convenio Administrativo, por lo que está sujeto a la normativa prevista en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales y a la Ley 1737 del Medicamento, en los aspectos de su ejecución y resultados.

**DECIMA SEGUNDA- (DERECHOS DEL PROVEEDOR)** El PROVEEDOR, tiene derecho a plantear los reclamos que considere correctos, por cualquier omisión del BENEFICIARIO o del SELECCIONADOR, por falta de pago de la provisión efectuada, o



Handwritten signature



por cualquier otro aspecto consignado en el presente Convenio. Tales reclamos deberán ser planteados por escrito y de forma documentada, al **COMPRADOR**, hasta treinta (30) días hábiles posteriores al suceso.

EL **BENEFICIARIO**, dentro del lapso impostergable de diez (10) días hábiles siguientes, tomará conocimiento y analizará el reclamo, debiendo emitir su respuesta de forma sustentada al **PROVEEDOR**, para que tome conocimiento y analice la respuesta a objeto de aceptar la misma, o en su caso asumir la acción legal respectiva.

Todo proceso de respuesta a reclamos, no deberá exceder los veinte (20) días hábiles, computables desde la recepción del reclamo documentado por el **COMPRADOR**. El **BENEFICIARIO** no atenderá reclamos presentados fuera del plazo establecido en esta cláusula.

**DECIMA TERCERA- (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS)** Correrá por cuenta del **PROVEEDOR** el pago de todos los impuestos vigentes en el país, a la fecha de presentación de la propuesta. En caso de que en el lapso en que se hace efectiva la provisión, el Estado Plurinacional de Bolivia implantara impuestos adicionales, incrementara o disminuyera los vigentes, mediante disposición legal expresa y que afecten directamente al precio de la provisión, el **SELECCIONADOR** reconocerá estas variantes y modificará las listas de precios con el ajuste respectivo y publicará esta situación para conocimiento de todos los **BENEFICIARIOS**.

El **PROVEEDOR** deberá efectuar su requerimiento de ajuste por este concepto, dentro del plazo previsto en este Convenio para los reclamos (30 días hábiles de la vigencia de la nueva normativa), en forma posterior no se recibirá y aceptará reclamo alguno.

**DECIMA CUARTA- (PROTOCOLIZACIÓN DEL CONVENIO)** La presente minuta, será protocolizada con todas las formalidades de Ley por el **SELECCIONADOR**, por lo que el importe por concepto de Protocolización debe ser pagado directamente por el **PROVEEDOR**, en caso que el **PROVEEDOR** no realice el pago respectivo, será considerado como incumplimiento de lo pactado y el convenio podrá ser resuelto por esta causa.

Esta protocolización contendrá los siguientes documentos:

- Minuta del convenio (original)
- Documento legal de representación del **SELECCIONADOR** y poder de representación legal del **PROVEEDOR** (fotocopias legalizadas)
- Garantía(s) (fotocopia simple)

En caso que por cualquier circunstancia, el presente documento no fuese protocolizado, servirá a los efectos de Ley y de su cumplimiento, como documento suficiente a las partes. El retraso en la tramitación de la misma no será condicionante para resolver el presente convenio.

**DECIMA QUINTA- (SUBCONTRATOS)** El **PROVEEDOR** podrá realizar la subcontratación de algunos servicios que le permitan la entrega de los productos farmacéuticos – medicamentos.

El **PROVEEDOR** será directa y exclusivamente responsable por los servicios contratados, así como también por los actos y omisiones de los subcontratistas.

En ningún caso el **PROVEEDOR** podrá subcontratar la provisión de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente Convenio sin conocimiento y aprobación del **SELECCIONADOR**.



Ningún subcontrato de servicios o intervención de terceras personas relevará al **PROVEEDOR** del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades emergentes del presente Convenio.

Las subcontrataciones que realice el **PROVEEDOR** de ninguna manera incidirán en el precio ofertado y dispuesto en el monto del Convenio.

**DECIMA SEXTA- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá, ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este Convenio.

En caso excepcional, emergente de caso fortuito o fuerza mayor, a solicitud del **PROVEEDOR**, el **SELECCIONADOR** analizará la solicitud, relacionándola con la consecución del objetivo dentro del plazo previsto y con los recursos existentes.

**DECIMA SÉPTIMA- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO)** Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por mora durante la vigencia del presente convenio, el **BENEFICIARIO** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran tener efectiva consecuencia sobre el cumplimiento del Convenio.

Se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales).

Se entiende por caso fortuito al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Para que cualquiera de estos hechos puedan constituir justificación de impedimento en el proceso de provisión o de demora en el cumplimiento de lo previsto en el plazo de entrega expresamente determinado en las Solicitudes de Provisión emitidas por el **BENEFICIARIO (si corresponde)**, dando lugar a retrasos en la entrega; de modo inexcusable e imprescindible en cada caso, el **PROVEEDOR** deberá recabar un certificado de constancia de la dependencia pública pertinente del lugar donde se suscitó el hecho que acredite la existencia del impedimento, dentro de los cinco (5) días hábiles de ocurrido el hecho, sin el cual, de ninguna manera y por ningún motivo podrá solicitar luego al **COMPRADOR**, por escrito dentro del plazo previsto para los reclamos, la ampliación del plazo de la Solicitud de Provisión o la exención del pago de penalidades.

En caso de que la ampliación sea procedente, el plazo será extendido mediante una Solicitud de provisión Modificatoria emitida por el **BENEFICIARIO** conforme se ha estipulado en la Cláusula Vigésima Cuarta del presente Convenio.

**DECIMA OCTAVA- (TERMINACIÓN DEL CONVENIO)** El presente convenio concluirá por una de las siguientes causas:

**18.1 Por Cumplimiento de Convenio:** De forma normal, tanto el **SELECCIONADOR** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Convenio, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él, lo cual se hará constar por escrito, mediante el certificado de cumplimiento de Convenio y la aceptación del mismo por parte del **PROVEEDOR**.

**18.2 Por Resolución del Convenio:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Convenio, a los efectos legales correspondientes, el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR**, acuerdan voluntariamente las siguientes causales para procesar la resolución del Convenio:

**18.2.1. Resolución a requerimiento del SELECCIONADOR, por causales atribuibles al PROVEEDOR.** El **CONVOCANTE**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:



- a) Por disolución del **PROVEEDOR** (sea Empresa o Asociación Accidental).
- b) Por quiebra declarada del **PROVEEDOR**.
- c) Por suspensión de la provisión sin justificación, por el lapso de 45 días calendario continuos, sin autorización escrita del **SELECCIONADOR**.
- d) Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas (*si corresponde*) de provisión sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega dentro del plazo vigente.
- e) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de la provisión.
- f) Por falta de entrega de la factura oficial correspondiente al pago de cada provisión.
- g) Falta de pago del monto para protocolización.

18.2.2. **Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles al BENEFICIARIO o al SELECCIONADOR.** El **PROVEEDOR**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a. Por instrucciones injustificadas emanadas del **BENEFICIARIO** o del **SELECCIONADOR** para la suspensión de la provisión por más de treinta (30) días calendario.
- b. Por incumplimiento injustificado en el pago parcial o total, por más de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de los productos farmacéuticos al **BENEFICIARIO**.

18.2.3. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o el SELECCIONADOR o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación del Convenio, el **BENEFICIARIO** O EL **SELECCIONADOR** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión del mismo, o vayan contra los intereses del Estado, el **SELECCIONADOR** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **SELECCIONADOR**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **SELECCIONADOR** fueran considerados sujetos a reembolso en base a la información de los **BENEFICIARIOS** que tuvieran deudas pendientes al momento de la resolución del convenio.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio

18.2.4. **Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Convenio por cualquiera de las causales señaladas, las garantías deben estar plenamente vigentes y el **SELECCIONADOR** o el **PROVEEDOR** darán aviso escrito mediante Resolución Administrativa o carta notariada respectivamente, a la otra parte, de su intención de resolver el Convenio, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizara el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las



estipulaciones del Convenio, el requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución, el aviso de intención de resolución será retirado.

En caso contrario, si al vencimiento del término de los quince (15) días no existe ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin el **BENEFICIARIO** o el **PROVEEDOR**, según quién haya requerido la resolución del convenio, notificará mediante resolución Administrativa o carta notariada respectivamente a la otra parte, que la resolución del Convenio se ha hecho efectiva.

Esta Resolución Administrativa, carta dará lugar a que cuando la resolución sea por causales imputables al **PROVEEDOR**, se consolide en favor del **SELECCIONADOR** la garantía de cumplimiento de convenio.

El **SELECCIONADOR** conjuntamente el **BENEFICIARIO**, procederán a establecer los montos reembolsables al **PROVEEDOR** por concepto de provisión satisfactoriamente efectuada.

Con base en la liquidación final y establecida los saldos en favor o en contra cuando corresponda se hará efectiva la ejecución y cobro de la garantía de cumplimiento de convenio.

El **SELECCIONADOR** quedará en libertad de continuar la provisión a través de otro **PROVEEDOR**; preferentemente podrá efectuar consulta al proponente calificado en segundo lugar en la licitación, para establecer si mantiene su propuesta y así sucesivamente, siempre que dichas propuestas sean aceptables en precio y plazo.

18.2.5. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o al SELECCIONADOR o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión objeto del Convenio, el **CONVOCANTE** se encontrase con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión de la provisión, o vayan contra los intereses del Estado, el **SELECCIONADOR** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **SELECCIONADOR**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **SELECCIONADOR** fueran considerados sujetos a reembolso, de acuerdo a la información proporcionada por el **BENEFICIARIO**.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio.

#### DECIMA NOVENA- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS)

En caso de surgir controversias entre el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes están facultadas para acudir a la vía judicial, bajo la jurisdicción coactiva fiscal

**VIGÉSIMA- (MODIFICACIONES AL CONVENIO)** Los términos y condiciones contenidas en este convenio no podrán ser modificados, excepto por causas sobrevinientes al



convenio, es decir, por requerimiento del propio seleccionador o por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

La referida modificación, se realizará a través de convenio modificatorio, proceso que se encuentra en el pliego de condiciones.

## II. CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO

**VIGÉSIMA PRIMERA- (REPRESENTACIÓN LEGAL)** El **PROVEEDOR** ha presentado el Certificado de Representación Legal, Cert.:369/2017 de 10 de febrero de 2017 emitido por la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud y que forma parte del presente Convenio

### **VIGÉSIMA SEGUNDA - (FORMA DE PAGO)**

El precio de los productos a proveerse serán pagados por el **BENEFICIARIO** a favor del **PROVEEDOR**, de la manera siguiente:

De conformidad a la fecha determinada en la Solicitud de Provisión para entrega de productos se deberá proceder al pago en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores a la entrega del producto, el **BENEFICIARIO** pagará a favor del **PROVEEDOR** la suma del precio unitario adjudicado al **PROVEEDOR** multiplicado por la cantidad solicitada sin considerar otros aspectos que puedan incrementar el costo del producto.

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

Adicionalmente a la suspensión de los plazos de pago, el **SELECCIONADOR** conjuntamente el **BENEFICIARIO** aplicará las sanciones por demoras en la entrega de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** objeto del Convenio en la forma prevista en la cláusula vigésima sexta del presente Convenio, pudiendo procesarse la resolución del mismo por incumplimiento del **PROVEEDOR**.

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

A este fin el **PROVEEDOR** deberá hacer conocer al **BENEFICIARIO** y al **SELECCIONADOR** la demora en el pago (en días) mediante nota dirigida a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Entidad (MAE) de ambas entidades.

**VIGÉSIMA TERCERA- (FACTURACIÓN)** El **PROVEEDOR** en el momento de la entrega de los productos farmacéuticos - medicamentos o acto equivalente que suponga la transferencia de dominio del objeto de la venta (efectuada la provisión), deberá emitir la respectiva factura oficial en favor del **BENEFICIARIO**, por el monto de la venta.

El **PROVEEDOR** emitirá la factura respectiva en cada una de las entregas, a objeto de que el **BENEFICIARIO** haga efectivo el pago; caso contrario dicho pago no se realizará.

**VIGÉSIMA CUARTA- (MODIFICACIÓN EN LA PROVISIÓN)** El **BENEFICIARIO**, podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión y con tal propósito, tendrá la facultad de notificar al **PROVEEDOR**, los nuevos plazos para la



entrega, el incremento o la disminución en la cantidad productos farmacéuticos - medicamentos prevista en la Solicitud de provisión.

Este tipo de modificación debe ser obligatoriamente informada al **SELECCIONADOR** y de ninguna manera viciará ni invalidará el Convenio. Ninguna modificación será efectuada por el **PROVEEDOR** sin una solicitud previa escrita y aceptada por el **BENEFICIARIO**.

De igual manera el **SELECCIONADOR** podrá realizar modificaciones al presente convenio mediante los siguientes instrumentos:

#### Mediante convenio modificatorio

Esta modalidad de modificación extraordinaria en las condiciones de la provisión productos farmacéuticos sólo se aplica en casos excepcionales donde impere el principio del bien común.

El **SELECCIONADOR** para proceder a la suscripción del Convenio Modificatorio, deberá contar con el informe - recomendación y antecedentes de la Agencia de Medicamentos - AGEMED, para el procesamiento de su análisis legal y formulación del Convenio antes de su suscripción.

El Convenio Modificatorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la aplicación de nuevas directrices para la provisión de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **PROVEEDOR**, por lo que no constituye un documento regulador de procedimiento para la provisión de productos farmacéuticos - medicamentos.

**VIGÉSIMA QUINTA- (PRORROGA DE VIGENCIA)** El **CONVOCANTE** por una única vez y bajo pena de responsabilidad por la función pública podrá prorrogar el presente convenio por seis (6) meses, mientras realiza una nueva convocatoria, y con la finalidad de no discontinuar la provisión de productos.

**VIGÉSIMA SEXTA- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES)** Queda convenido entre las partes que el plazo de la provisión empieza a correr el momento que el **PROVEEDOR** es notificado con la solicitud de provisión emitida por el **BENEFICIARIO**.

A los efectos de aplicarse morosidad en la provisión, el **BENEFICIARIO**, **EL SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** tendrán muy en cuenta el plazo estipulado en la solicitud de provisión, por cuanto si el plazo fenece sin que se haya concluido con la provisión en su integridad y en forma satisfactoria, el **PROVEEDOR** se constituirá en mora sin necesidad de ningún previo requerimiento del **BENEFICIARIO** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo a pagar por cada día calendario de retraso, una multa equivalente a: uno por ciento (1%) del valor total de la solicitud de provisión.

De establecer el **BENEFICIARIO** que como emergencia de la aplicación de multas por moras en la provisión se ha llegado al límite máximo del veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de provisión, conjuntamente con el **SELECCIONADOR** evaluará esta situación a efectos del procesamiento de la resolución del Convenio, si corresponde, conforme a lo estipulado en este mismo documento

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por el **BENEFICIARIO**, del pago o pagos pendientes, sin perjuicio de que el **SELECCIONADOR** ejecute la garantía de cumplimiento de convenio y proceda al cobro de las multas y al resarcimiento de daños y perjuicios por medio de la acción coactiva fiscal por la naturaleza del Convenio, conforme lo establecido en el Art 47 de la Ley 1178.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA- (RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR)** Cuando el **PROVEEDOR** incurra en negligencia durante la provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos, el **BENEFICIARIO** podrá retener el total o parte del pago para protegerse contra posibles perjuicios, e informará al **SELECCIONADOR**.



Desaparecidas las causales que dieron lugar a la retención, el **BENEFICIARIO** procederá al pago de las sumas retenidas siempre que, para la solución de los problemas no se haya empleado parte o el total de dichos fondos. Esta retención no creará derechos en favor del **PROVEEDOR** para solicitar ampliación de plazo, ni intereses.

**VIGÉSIMA OCTAVA- (SEGUROS) No corresponde.**

**VIGÉSIMA NOVENA- (SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PROVISIÓN) EL BENEFICIARIO o el SELECCIONADOR** está facultado para suspender temporalmente la provisión de los productos farmacéuticos en cualquier momento por motivos de fuerza mayor, caso fortuito y/o convenientes a los intereses del Estado, para lo cual notificará al **PROVEEDOR** por escrito, con una anticipación de mínimo cinco (5) días a quince (15) días calendario, de acuerdo al plazo de provisión determinados en la Solicitud de provisión, excepto en los casos de urgencia por alguna emergencia imponderable. Esta suspensión podrá ser únicamente temporal y no influirá sobre la fecha de vencimiento de los productos farmacéuticos – medicamentos.

También el **PROVEEDOR** puede comunicar al **BENEFICIARIO** y al **SELECCIONADOR** la suspensión temporal de la provisión, por causas atribuibles al **BENEFICIARIO** o al **SELECCIONADOR** que afecten al **PROVEEDOR** en la provisión de los productos farmacéuticos – medicamentos, la comunicación deberá efectuarse mediante carta notariada una vez salvada la causa de suspensión esta deberá ser levantada por el **PROVEEDOR** y establecerse el nuevo día de entrega.

**TRIGÉSIMA- (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES)** Los productos farmacéuticos - medicamentos suministrados de conformidad con el presente Convenio se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y el pliego de condiciones, cuando en ellos no se mencionen normas de calidad aplicables, a las normas de calidad existentes en el país.

**TRIGÉSIMA PRIMERA- (ENVASES, EMPAQUES Y EMBALAJES)** los envases, empaques y embalajes, las marcas y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los mismos deberán cumplir estrictamente con lo determinado en el pliego de condiciones y normas nacionales, los requisitos especiales o cualquier otro requisito, si lo hubiere, y cualesquier otra instrucción dada por el **SELECCIONADOR**.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA- (RECEPCIÓN)** Dentro del plazo previsto para la provisión, se hará efectiva la entrega de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIARIO** designará una comisión de recepción, a esta comisión le corresponderá verificar si los productos farmacéuticos- medicamento provistos concuerdan plenamente con las especificaciones técnicas de la propuesta aceptada y el Convenio, del acto de recepción se emitirá el Formulario de recepción.

**32.1** La verificación de la recepción de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **BENEFICIARIO** se realizará en un plazo de 15 días calendario, debiendo estas verificaciones iniciarse como máximo cuatro (4) días después de recibidos los productos farmacéuticos – medicamentos. El **PROVEEDOR** tiene la potestad de participar en todas las verificaciones que se realicen y tomar conocimiento si estas cumplen o no lo estipulado en el Convenio y normas vigentes.

**32.2** En el momento de la verificación los productos farmacéuticos – medicamentos deberán contar con la debida certificación de control de calidad emitida por el Departamento de control de calidad de la empresa productora.

**32.3** Si **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS- MEDICAMENTOS** verificados no se ajustan a las especificaciones técnicas, el **BENEFICIARIO** podrá rechazarlos y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para el **SELECCIONADOR - CONVOCANTE**, reemplazarlos o incorporar en ellos todas las modificaciones necesarias para que cumplan con tales especificaciones técnicas. Los eventuales rechazos por parte



del **BENEFICIARIO**, no modifican el plazo de entrega, que permanecerá invariable.

El **PROVEEDOR** se compromete a reponer cualquier medicamento que sufra alteración, variación, trastorno o descomposición por defecto de fabricación, en los envases o embalajes, sin costo adicional alguno para el **BENEFICIARIO**.

El plazo máximo para reemplazar los productos farmacéuticos o incorporar las modificaciones necesarias, es de 45 días calendario, después de haber recibido la comunicación escrita.

- 32.4 La falta de rechazo de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** dentro del plazo comprometido, implicará aceptación por parte del **BENEFICIARIO**. Dentro del plazo previsto para la verificación, se hará efectiva la entrega definitiva de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIARIO** emitirá el Certificado de Recepción definitiva, que es un documento diferente al registro de ingreso a almacenes (formulario de recepción)

**TRIGÉSIMA TERCERA- (MUESTREO Y CONTROL DE CALIDAD)** El **PROVEEDOR** garantiza la calidad de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del convenio, sin embargo, el **BENEFICIARIO** podrá pedir los análisis de control de calidad cuando juzgue necesario y no más de dos veces por producto. El Laboratorio **CONCAMYT** realizará el análisis con cuyo gasto correrá el **PROVEEDOR**.

- 33.1 Cuando así lo requiera, el **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** de acuerdo a lo estipulado en las especificaciones técnicas, a través de personal técnico especializado, tendrá derecho a efectuar muestreo y control de calidad, sin costo adicional alguno, a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en el pliego de condiciones y todos los análisis requeridos de conformidad con el certificado de control de calidad emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto. El **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** notificará por escrito al **PROVEEDOR**, con cinco (5) días hábiles de anticipación para la realización del muestreo correspondiente para posterior control de calidad Indicándose la identidad de los representantes del **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** designados para estos fines, asimismo el **PROVEEDOR** designará oportunamente a su representante técnico para este fin.

- 33.2 El muestreo podrá realizarse en las instalaciones del **BENEFICIARIO** al momento de la entrega o en cualquier momento dentro del plazo de vida útil de los productos farmacéuticos - medicamentos Cuando sean realizadas en recintos del **PROVEEDOR** o de su(s) subcontratista(s) o proveedor(es) primario(s), se proporcionará a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables y los datos sobre producción permitidos, a excepción de transporte y viáticos, sin cargo alguno para el **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR**.

**TRIGÉSIMA CUARTA- (DERECHOS DE PATENTE)** EL **PROVEEDOR** asume responsabilidad de manera ilimitada y permanente en caso de reclamos de terceros por transgresiones a derechos de patente, marcas registradas, o diseño industrial causadas por la provisión y utilización de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** o parte de ellos en Bolivia.

**TRIGÉSIMA QUINTA- (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONVENIO)** Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de vencimiento del convenio, el **SELECCIONADOR** procederá al cierre del Convenio a efectos de la devolución de garantías y emisión de la certificación de cumplimiento de convenio con la provisión de información por parte del **BENEFICIARIO**.

El **SELECCIONADOR** y el **BENEFICIARIO**, no darán por finalizada la provisión y a la liquidación, si el **PROVEEDOR** no hubiese cumplido con todas sus obligaciones de acuerdo a los términos del convenio y de sus documentos anexos.

En el cierre o liquidación de convenio, se tomará en cuenta:



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

- a) Las multas y penalidades, si hubieren
- b) Por la protocolización del convenio, si este pago no se hubiere hecho efectivo oportunamente

Asimismo, el **PROVEEDOR** podrá establecer el importe de los pagos a los cuales considere tener derecho, que hubiesen sido reclamados sustentada y oportunamente (dentro de los 30 días de sucedido el hecho que originó el reclamo) y que no hubiesen sido pagado por el **BENEFICIARIO**.

Este proceso utilizará los plazos previstos en la cláusula décima segunda del presente Convenio, para el pago de saldos que existiesen.

**TRIGÉSIMA SEXTA- (CONFORMIDAD)** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente **CONVENIO** en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez, Dra. Ariana Campero Nava Ministra de Salud, en representación legal del **CONVOCANTE**, y la Sra. Kosma Katerina Gallardo Pacheco en representación legal del **PROVEEDOR**.

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

Usted Señor Notario se servirá insertar todas las demás cláusulas que fuesen de estilo y seguridad

La Paz, 26 de junio de 2017.

**DRA. ARIANA CAMPERO NAVA**  
**MINISTRA DE SALUD**

**SRA. KOSMA KATERINA GALLARDO PACHECO**  
**PROVEEDOR**

Trinidad Bolivia Iturri Pérez  
Contraloría General del Estado  
MINISTERIO DE SALUD





Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

**MINUTA PARA PROTOCOLIZACIÓN DE CONVENIO  
CONV-PR. SEL. N° 01/2017 – MED**

**SEÑOR NOTARIO DE GOBIERNO DEL DISTRITO ADMINISTRATIVO DE LA PAZ**

En el registro de Escrituras Públicas a su cargo se servirá usted insertar el presente convenio de provisión, productos farmacéuticos - medicamentos, sujeto a las siguientes cláusulas:

**I. CONDICIONES GENERALES DEL CONVENIO**

**PRIMERA- (PARTES QUE CONVIENEN)** Dirá usted que las partes que **CONVIENE** son: **MINISTERIO DE SALUD**, representada por la Dra. **Ariana Campero Nava** designada por Decreto Presidencial N° 3059 de 23 de enero de 2017, que en adelante se denominará el **SELECCIONADOR** y Empresa Unipersonal Calidad Farmacéutica "CALIFAR", legalmente representada por la **Sra. Marlene Maria Borda de Curi**, con número de **Cédula de Identidad 2201892 LP**, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Convenio de Provisión Productos Farmacéuticos-Medicamentos.

**SEGUNDA- (ANTECEDENTES LEGALES DEL CONVENIO)** Dirá usted que el **SELECCIONADOR**, mediante Proceso de Selección de Proveedores y Precios para los Productos Contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) y Lista de Dispositivos Médicos, CUCE 17-0046-00-721797-1-2, Código de Identificación Interno N° MS/DS-1008/MD-001/2017, convocó a las Empresas o Firms Comerciales interesadas en proveer productos farmacéuticos, a que presenten documentos y propuestas técnicas y económicas para su evaluación, bajo las normas y regulaciones para selección del Decreto Supremo N° 1008 y su Reglamentación.

Que la comisión de calificación del **SELECCIONADOR**, luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas realizó su análisis y evaluación, habiendo emitido el Informe de Calificación y Recomendación dirigido a la Autoridad competente de la entidad, el mismo que fue aprobado y con base en el cual, se pronunció la Resolución Administrativa de Adjudicación N° 0060 de 17 de abril de 2017, resolviendo adjudicar la provisión de los productos farmacéuticos - Medicamentos a la Empresa Unipersonal Calidad Farmacéutica "CALIFAR", por haber sido calificada en primer lugar, al cumplir su propuesta con todos los requisitos de la Convocatoria y ser la más aceptable y conveniente a los intereses de la Entidad **SELECCIONADORA**.

**TERCERA- (OBJETO DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** se compromete y obliga por el presente Convenio, a proveer:

Nº	CÓDIGO	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	D0801	Alcohol etílico (Etanol)	70% a 95%	Solución 1 l
2	D0201	Glicerol (Glicerina bidestilada)	Según disponibilidad	Solución 1 l
3	D0806	Iodo (Yodo)	2%	Solución hidroalcohólica
4	D0807	Iodo povidona (Yodopovidona)	10%	Crema o Pomada - 500 g
5	D0202	Oxido de Zinc con o sin aceite	Según disponibilidad	Pasta o Pomada
6	D0204	Vaselina líquida	Según disponibilidad	Solución 1 l

Que en adelante se denominará **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS**, con estricta y absoluta sujeción a este Convenio, a los documentos que forman parte de él y dando cumplimiento a las normas, condiciones, precio, regulaciones, obligaciones, especificaciones, tiempo de entrega y características técnicas establecidas en los documentos



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

respaldatorios del proceso de contratación y a las cláusulas contenidas en el presente instrumento legal.

Para la completa provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS** dentro de las especificaciones técnicas que forman parte del presente Convenio, así como para garantizar la calidad de los mismos, el **PROVEEDOR** se obliga a efectuar la provisión de acuerdo a los documentos de licitación y propuesta.

**CUARTA- (PLAZO DE PROVISIÓN)** El plazo de provisión estará determinado en cada una de las solicitudes de provisión emitidas por los beneficiarios del presente convenio, el **PROVEEDOR** entregará los productos farmacéuticos – medicamentos en estricto acuerdo a la propuesta adjudicada, las especificaciones técnicas y al requerimiento de los diferentes beneficiarios del presente convenio, los plazos serán computados a partir, de la recepción con la solicitud de provisión emitida por el beneficiario.

El plazo de provisión de los **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS**, establecido en las solicitudes de provisión, podrá ser ampliado cuando el **BENEFICIARIO** mediante el procedimiento establecido en este mismo Convenio incremente la cantidad de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – MEDICAMENTOS** a ser provistos y ello repercuta en el plazo total, o cuando por demora en el pago de las partidas entregadas o de las causales previstas en este Convenio y documentos que forman parte del mismo, el **PROVEEDOR** efectúe el trámite de reclamo en su favor, cumpliendo el procedimiento pertinente, el que será analizado por el **BENEFICIARIO** para luego modificar la respectiva solicitud de provisión.

Todo acto de ampliación de plazos deberán ser comunicados al **SELECCIONADOR** a objeto de que este tome conocimiento de todos los actos administrativos realizados en el marco del presente convenio.

**QUINTA- (PRECIO O MONTO DEL CONVENIO)** El precio unitario por producto adjudicado propuesto y aceptado por ambas partes para la provisión de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS**, objeto del presente contrato es de:

Nº	CÓDIGO	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRECIO UNITARIO Bs.
1	D0801	Alcohol etílico (Etanol)	70% a 95%	Solución 1 l	18,41 (Dieciocho 41/100 Bolivianos)
2	D0201	Glicerol (Glicerina bidestilada)	Según disponibilidad	Solución 1 l	70,00 (Setenta 00/100 Bolivianos)
	D0806	Iodo (Yodo)	2%	Solución hidroalcohólica	90,00 (Noventa 00/100 Bolivianos)
4	D0807	Iodo povidona (Yodopovidona)	10%	Crema o Pomada - 500 g	110,00 (Ciento Diez 00/100 Bolivianos)
5	D0202	Oxido de Zinc con o sin aceite	Según disponibilidad	Pasta o Pomada	9,50 (Nueve 50/100 Bolivianos)
6	D0204	Vaselina líquida	Según disponibilidad	Solución 1 l	45,50 (Cuarenta y Cinco 50/100 Bolivianos)

El precio o valor final de la provisión, será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades productos farmacéuticos efectiva y realmente provistas

Queda establecido que los precios unitarios consignados en la propuesta adjudicada obligan a la provisión productos farmacéuticos de acuerdo a las especificaciones que forman parte del presente convenio.



Este precio también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos aranceles, gastos de seguro de los productos farmacéuticos a ser provistos, es decir, todo otro costo que pueda tener incidencia en el precio hasta su entrega definitiva de forma satisfactoria.

Es de exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR**, efectuar la provisión contratada dentro del monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por provisiones que hiciesen exceder dicho monto.

**SEXTA- (GARANTÍA)** El **PROVEEDOR** garantiza el correcto, cumplimiento y fiel ejecución del presente Convenio en todas sus partes con la Garantía a Primer Requerimiento No. 010624 de 5 de junio de 2017, emitida por el Banco Unión S.A., a la orden del Ministerio de Salud, por el diez por ciento (10%) del valor del Convenio que corresponde a Bs.49.710,00 (Cuarenta y Nueve Mil Setecientos Diez 00/100 Bolivianos).

El importe de dicha garantía en caso de cualquier incumplimiento contractual incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor del **SELECCIONADOR**, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial, a su solo requerimiento.

Cuando la licitación no contemple una ejecución anual del Convenio, la garantía, será ejecutada en lo que corresponda al porcentaje de los ítems incumplidos de conformidad a lo determinado en el artículo 916 del Código de Comercio.

El proveedor adjudicado podrá empozar la garantía de dos formas: a) Garantizando con el 100% del valor de su propuesta e ir disminuyendo la misma cada fin de trimestre demostrando el cumplimiento del Convenio hasta esa fecha en la cual solicite la disminución de su garantía b) Emposes del 30% del valor total del Convenio adjudicado esta modalidad de garantía implica 4 renovaciones anuales cada tres meses, la renovación deberá ser efectuada con la suficiente anticipación evitando que exista plazos de tiempo descubiertos de garantía, si hasta un día antes del vencimiento de la garantía el **PROVEEDOR** no se hubiera manifestado se ejecutara inmediatamente la garantía sin acto retroactivo alguno.

Empero, si se procediera al estricto cumplimiento del presente convenio, sin que exista observación alguna por parte de los **BENEFICIARIOS**, dentro de los plazos acordados y en forma satisfactoria, hecho que se hará constar mediante las diferentes Actas de recepción definitiva, suscrita por el **BENEFICIARIO** y el **PROVEEDOR** la garantía será devuelta después de la Liquidación del Convenio, juntamente con el Certificado de Cumplimiento de Convenio.

El **PROVEEDOR**, tiene la obligación de mantener actualizada la garantía de cumplimiento de Convenio, cuantas veces sea necesario o lo requiera por razones justificadas del **SELECCIONADOR**, quien llevará el control directo de vigencia de la misma bajo su responsabilidad.

**SÉPTIMA- (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)** Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes bajo este Convenio será enviada:

- **Al PROVEEDOR:**  
Calle Guerrilleros Lanza N° 1226, Miraflores  
Teléfono: 2221784 – 2222685  
maborza@entelnet.bo  
La Paz - Bolivia
- **Al SELECCIONADOR:**  
**MINISTERIO DE SALUD** Plaza Sucre (Plaza del Estudiante) S/N  
Horario de trabajo: de 8:30 a 12:30 y de 14:30 a 18:30  
Teléfono: (591) 2 - 490554  
La Paz - Bolivia

**OCTAVA- (VIGENCIA DEL CONVENIO)** El presente Convenio entrará en vigencia una vez que haya sido firmado por ambas partes, debiendo luego cumplirse con los siguientes trámites:

1. Ser protocolizado





2. Ser registrado en la Contraloría General del Estado

**NOVENA- (DOCUMENTOS DE CONVENIO)** Para cumplimiento de lo preceptuado en el presente Convenio, forman parte del mismo los siguientes documentos:

- 9.1. Documento Base de Selección.
- 9.2. Resolución Administrativa N° 0017 de 3 de febrero de 2017, de Aprobación de DBS y Enmiendas al proceso de selección.
- 9.3. Especificaciones técnicas.
- 9.4. Documentos completos de propuesta del PROVEEDOR, incluyendo propuesta económica.
- 9.5. Certificación Electrónica del Número de Identificación Tributaria 2201892015
- 9.6. Fotocopia de Certificado de Actualización de Matrícula de Comercio, No. de Matrícula 00119976.
- 9.7. Original Certificado de Información Sobre Solvencia con el Fisco, emitido por la Contraloría General del Estado, No. 374251 de 31 de mayo de 2017.
- 9.8. Original de la Resolución Administrativa de Adjudicación.
- 9.9. Original de la Garantía a Primer Requerimiento No. 010624 de 5 de junio de 2017 emitido por el Banco Unión S.A.
- 9.10. Fotocopia simple del Certificado de Empresa emitido por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud del Ministerio de Salud, Cert.: 01353/2016
- 9.11. Certificado de no adeudo de las AFP's.
- 9.12. Certificado RUPE No. 558643.

**DECIMA- (IDIOMA)** El presente Convenio, toda la documentación aplicable al mismo y la que emerja del mismo, debe ser elaborada en español, por ser el idioma oficial de Bolivia.

En el caso de insertos y literaturas de los productos farmacéuticos – medicamentos que no se encuentren en idioma español estos deberán ser traducidos a éste idioma. En el caso de folletos informativos, deberán estar en idioma español al margen de otros idiomas que pudieran utilizarse.

**DECIMA PRIMERA- (LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONVENIO)** El presente convenio es un Convenio Administrativo, por lo que está sujeto a la normativa prevista en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales y a la Ley 1737 del Medicamento, en los aspectos de su ejecución y resultados.

**DECIMA SEGUNDA- (DERECHOS DEL PROVEEDOR)** El PROVEEDOR, tiene derecho a plantear los reclamos que considere correctos, por cualquier omisión del BENEFICIARIO o del SELECCIONADOR, por falta de pago de la provisión efectuada, o por cualquier otro aspecto consignado en el presente Convenio. Tales reclamos deberán ser planteados por escrito y de forma documentada, al COMPRADOR, hasta treinta (30) días hábiles posteriores al suceso.

EL BENEFICIARIO, dentro del lapso impostergable de diez (10) días hábiles siguientes, tomará conocimiento y analizará el reclamo, debiendo emitir su respuesta de forma sustentada al PROVEEDOR, para que tome conocimiento y analice la respuesta a objeto de aceptar la misma, o en su caso asumir la acción legal respectiva.

Todo proceso de respuesta a reclamos, no deberá exceder los veinte (20) días hábiles, computables desde la recepción del reclamo documentado por el COMPRADOR. El BENEFICIARIO no atenderá reclamos presentados fuera del plazo establecido en esta cláusula.

**DECIMA TERCERA- (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS)** Correrá por cuenta del PROVEEDOR el pago de todos los impuestos vigentes en el país, a la fecha de presentación de la propuesta. En caso de que en el lapso en que se hace efectiva la provisión, el Estado Plurinacional de Bolivia implantara impuestos adicionales, incrementara o disminuyera los vigentes, mediante disposición legal expresa y que afecten directamente al precio de la provisión, el SELECCIONADOR reconocerá estas variantes y modificará las listas de precios con el ajuste respectivo y publicará esta situación para conocimiento de todos los BENEFICIARIOS.



El **PROVEEDOR** deberá efectuar su requerimiento de ajuste por este concepto, dentro del plazo previsto en este Convenio para los reclamos (30 días hábiles de la vigencia de la nueva normativa), en forma posterior no se recibirá y aceptará reclamo alguno.

**DECIMA CUARTA- (PROTOCOLIZACIÓN DEL CONVENIO)** La presente minuta, será protocolizada con todas las formalidades de Ley por el **SELECCIONADOR**, por lo que el importe por concepto de Protocolización debe ser pagado directamente por el **PROVEEDOR**, en caso que el **PROVEEDOR** no realice el pago respectivo, será considerado como incumplimiento de lo pactado y el convenio podrá ser resuelto por esta causa.

Esta protocolización contendrá los siguientes documentos:

- Minuta del convenio (original)
- Documento legal de representación del **SELECCIONADOR** y poder de representación legal del **PROVEEDOR** (fotocopias legalizadas)
- Garantía(s) (fotocopia simple)

En caso que por cualquier circunstancia, el presente documento no fuese protocolizado, servirá a los efectos de Ley y de su cumplimiento, como documento suficiente a las partes. El retraso en la tramitación de la misma no será condicionante para resolver el presente convenio.

**DECIMA QUINTA- (SUBCONTRATOS)** El **PROVEEDOR** podrá realizar la subcontratación de algunos servicios que le permitan la entrega de los productos farmacéuticos – medicamentos.

El **PROVEEDOR** será directa y exclusivamente responsable por los servicios contratados, así como también por los actos y omisiones de los subcontratistas.

En ningún caso el **PROVEEDOR** podrá subcontratar la provisión de los productos farmacéuticos – medicamentos objeto del presente Convenio sin conocimiento y aprobación del **SELECCIONADOR**.

Ningún subcontrato de servicios o intervención de terceras personas relevará al **PROVEEDOR** del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades emergentes del presente Convenio.

Las subcontrataciones que realice el **PROVEEDOR** de ninguna manera incidirán en el precio ofertado y dispuesto en el monto del Convenio.

**DECIMA SEXTA- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONVENIO)** El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá, ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este Convenio.

En caso excepcional, emergente de caso fortuito o fuerza mayor, a solicitud del **PROVEEDOR**, el **SELECCIONADOR** analizará la solicitud, relacionándola con la consecución del objetivo dentro del plazo previsto y con los recursos existentes.

**DECIMA SÉPTIMA- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO)** Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por mora durante la vigencia del presente convenio, el **BENEFICIARIO** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran tener efectiva consecuencia sobre el cumplimiento del Convenio.

Se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales).

Se entiende por caso fortuito al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).



Para que cualquiera de estos hechos puedan constituir justificación de impedimento en el proceso de provisión o de demora en el cumplimiento de lo previsto en el plazo de entrega expresamente determinado en las Solicitudes de Provisión emitidas por el **BENEFICIARIO (si corresponde)**, dando lugar a retrasos en la entrega; de modo inexcusable e imprescindible en cada caso, el **PROVEEDOR** deberá recabar un certificado de constancia de la dependencia pública pertinente del lugar donde se suscitó el hecho que acredite la existencia del impedimento, dentro de los cinco (5) días hábiles de ocurrido el hecho, sin el cual, de ninguna manera y por ningún motivo podrá solicitar luego al **COMPRADOR**, por escrito dentro del plazo previsto para los reclamos, la ampliación del plazo de la Solicitud de Provisión o la exención del pago de penalidades.

En caso de que la ampliación sea procedente, el plazo será extendido mediante una Solicitud de provisión Modificatoria emitida por el **BENEFICIARIO** conforme se ha estipulado en la cláusula Vigésima Cuarta del presente Convenio.

**DECIMA OCTAVA- (TERMINACIÓN DEL CONVENIO)** El presente convenio concluirá por una de las siguientes causas:

**18.1 Por Cumplimiento de Convenio:** De forma normal, tanto el **SELECCIONADOR** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Convenio, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él, lo cual se hará constar por escrito, mediante el certificado de cumplimiento de Convenio y la aceptación del mismo por parte del **PROVEEDOR**.

**18.2 Por Resolución del Convenio:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Convenio, a los efectos legales correspondientes, el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR**, acuerdan voluntariamente las siguientes causales para procesar la resolución del Convenio:

**18.2.1. Resolución a requerimiento del SELECCIONADOR, por causales atribuibles al PROVEEDOR.** El **SELECCIONADOR**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a) Por disolución del **PROVEEDOR** (sea Empresa o Asociación Accidental).
- b) Por quiebra declarada del **PROVEEDOR**.
- c) Por suspensión de la provisión sin justificación, por el lapso de 45 días calendario continuos, sin autorización escrita del **SELECCIONADOR**.
- d) Por incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas (**si corresponde**) de provisión sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega dentro del plazo vigente.
- e) Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega definitiva, alcance el veinte por ciento (20%) del monto total de la solicitud de provisión.
- f) Por falta de entrega de la factura oficial correspondiente al pago de cada provisión.
- g) Falta de pago del monto para protocolización.

**18.2.2. Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles al BENEFICIARIO o al SELECCIONADOR.** El **PROVEEDOR**, podrá proceder al trámite de resolución del Convenio, en los siguientes casos:

- a. Por instrucciones injustificadas emanadas del **BENEFICIARIO** o del **SELECCIONADOR** para la suspensión de la provisión por más de treinta (30) días calendario.
- b. Por incumplimiento injustificado en el pago parcial o total, por más de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha de entrega de los productos farmacéuticos al **BENEFICIARIO**.

**18.2.3. Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o el SELECCIONADOR o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación del Convenio, el **BENEFICIARIO** O EL



**SELECCIONADOR** se encuentre con situaciones fuera de control de las partes que imposibiliten la conclusión del mismo, o vayan contra los intereses del Estado, el **SELECCIONADOR** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **SELECCIONADOR**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **SELECCIONADOR** fueran considerados sujetos a reembolso en base a la información de los **BENEFICIARIOS** que tuvieran deudas pendientes al momento de la resolución del convenio.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio

18.2.4. **Reglas aplicables a la Resolución:** Para procesar la resolución del Convenio por cualquiera de las causales señaladas, las garantías deben estar plenamente vigentes y el **SELECCIONADOR** o el **PROVEEDOR** darán aviso escrito mediante Resolución Administrativa o carta notariada respectivamente, a la otra parte, de su intención de resolver el Convenio, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizara el desarrollo de la provisión y se tomarán las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Convenio, el requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución, el aviso de intención de resolución será retirado.

En caso contrario, si al vencimiento del término de los quince (15) días no existe ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin el **BENEFICIARIO** o el **PROVEEDOR**, según quién haya requerido la resolución del convenio, notificará mediante resolución Administrativa o carta notariada respectivamente a la otra parte, que la resolución del Convenio se ha hecho efectiva.

Esta Resolución Administrativa, carta dará lugar a que cuando la resolución sea por causales imputables al **PROVEEDOR**, se consolide en favor del **SELECCIONADOR** la garantía de cumplimiento de convenio.

El **SELECCIONADOR** conjuntamente el **BENEFICIARIO**, procederán a establecer los montos reembolsables al **PROVEEDOR** por concepto de provisión satisfactoriamente efectuada.

Con base en la liquidación final y establecida los saldos en favor o en contra cuando corresponda se hará efectiva la ejecución y cobro de la garantía de cumplimiento de convenio.

El **SELECCIONADOR** quedará en libertad de continuar la provisión a través de otro **PROVEEDOR**; preferentemente podrá efectuar consulta al proponente calificado en segundo lugar en la licitación, para establecer si mantiene su propuesta y así sucesivamente, siempre que dichas propuestas sean aceptables en precio y plazo.

18.2.5. **Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten al BENEFICIARIO o al SELECCIONADOR o al PROVEEDOR.** Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión objeto del Convenio, el **SELECCIONADOR** se encuentre con situaciones fuera de control de las partes que

Stamp: ASUNTA DE INGENIERIA  
Stamp: ASUNTA DE INGENIERIA  
Stamp: ASUNTA DE INGENIERIA  
Stamp: ASUNTA DE INGENIERIA  
Signature



imposibiliten la conclusión de la provisión, o vayan contra los intereses del Estado, el **SELECCIONADOR** en cualquier momento, mediante Resolución Administrativa dirigida al **PROVEEDOR**, suspenderá la provisión y resolverá el Convenio total o parcialmente.

A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la provisión de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita el **SELECCIONADOR**.

Se liquidarán los costos proporcionales que demandase el cierre de la provisión y algunos otros gastos que a juicio del **SELECCIONADOR** fueran considerados sujetos a reembolso, de acuerdo a la información proporcionada por el **BENEFICIARIO**.

Con estos datos el **BENEFICIARIO** elaborará la liquidación final y el trámite de pago será el previsto en la cláusula trigésima segunda del presente Convenio.

**DECIMA NOVENA- (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS)**

En caso de surgir controversias entre el **SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** que no puedan ser solucionadas por la vía de la concertación, las partes están facultadas para acudir a la vía judicial, bajo la jurisdicción coactiva fiscal

**VIGÉSIMA- (MODIFICACIONES AL CONVENIO)** Los términos y condiciones contenidas en este convenio no podrán ser modificados, excepto por causas sobrevinientes al convenio, es decir, por requerimiento del propio seleccionador o por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

La referida modificación, se realizará a través de convenio modificatorio, proceso que se encuentra en el pliego de condiciones.

**II. CONDICIONES PARTICULARES DEL CONVENIO**

**VIGÉSIMA PRIMERA- (REPRESENTACIÓN LEGAL)** No corresponde.

**VIGÉSIMA SEGUNDA - (FORMA DE PAGO)**

El precio de los productos a proveerse serán pagados por el **BENEFICIARIO** a favor del **PROVEEDOR**, de la manera siguiente:

De conformidad a la fecha determinada en la Solicitud de Provisión para entrega de productos se deberá proceder al pago en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores a la entrega del producto, el **BENEFICIARIO** pagará a favor del **PROVEEDOR** la suma del precio unitario adjudicado al **PROVEEDOR** multiplicado por la cantidad solicitada sin considerar otros aspectos que puedan incrementar el costo del producto.

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

Adicionalmente a la suspensión de los plazos de pago, el **SELECCIONADOR** conjuntamente el **BENEFICIARIO** aplicará las sanciones por demoras en la entrega de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** objeto del Convenio en la forma prevista en la cláusula vigésima sexta del presente Convenio, pudiendo procesarse la resolución del mismo por incumplimiento del **PROVEEDOR**.

Si el **BENEFICIARIO** incurre en la demora de pago, que supere los sesenta (60) días calendario desde la fecha de la recepción de la factura, el **PROVEEDOR** tiene el derecho de reclamar el pago de un interés equivalente a la tasa promedio pasiva anual del sistema bancario, por el monto no

Seals and signatures on the left margin.



pagado, valor que será calculado dividiendo dicha tasa entre trescientos sesenta y cinco (365) días y multiplicándola por el número de días de retraso que incurra el **BENEFICIARIO**.

A este fin el **PROVEEDOR** deberá hacer conocer al **BENEFICIARIO** y al **SELECCIONADOR** la demora en el pago (en días) mediante nota dirigida a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Entidad (MAE) de ambas entidades.

**VIGÉSIMA TERCERA- (FACTURACIÓN)** El **PROVEEDOR** en el momento de la entrega de los productos farmacéuticos - medicamentos o acto equivalente que suponga la transferencia de dominio del objeto de la venta (efectuada la provisión), deberá emitir la respectiva factura oficial en favor del **BENEFICIARIO**, por el monto de la venta.

El **PROVEEDOR** emitirá la factura respectiva en cada una de las entregas, a objeto de que el **BENEFICIARIO** haga efectivo el pago; caso contrario dicho pago no se realizará.

**VIGÉSIMA CUARTA- (MODIFICACIÓN EN LA PROVISIÓN)** El **BENEFICIARIO**, podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión y con tal propósito, tendrá la facultad de notificar al **PROVEEDOR**, los nuevos plazos para la entrega, el incremento o la disminución en la cantidad productos farmacéuticos - medicamentos prevista en la Solicitud de provisión.

Este tipo de modificación debe ser obligatoriamente informada al **SELECCIONADOR** y de ninguna manera viciará ni invalidará el Convenio. Ninguna modificación será efectuada por el **PROVEEDOR** sin una solicitud previa escrita y aceptada por el **BENEFICIARIO**.

De igual manera el **SELECCIONADOR** podrá realizar modificaciones al presente convenio mediante los siguientes instrumentos:

**Mediante convenio modificadorio**

Esta modalidad de modificación extraordinaria en las condiciones de la provisión productos farmacéuticos sólo se aplica en casos excepcionales donde impere el principio del bien común.

El **SELECCIONADOR** para proceder a la suscripción del Convenio Modificadorio, deberá contar con el informe - recomendación y antecedentes de la Agencia de Medicamentos - AGEMED, para el procesamiento de su análisis legal y formulación del Convenio antes de su suscripción.

El Convenio Modificadorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la aplicación de nuevas directrices para la provisión de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **PROVEEDOR**, por lo que no constituye un documento regulador de procedimiento para la provisión de productos farmacéuticos - medicamentos.

**VIGÉSIMA QUINTA- (PRORROGA DE VIGENCIA)** El **SELECCIONADOR** por una única vez y bajo pena de responsabilidad por la función pública podrá prorrogar el presente convenio por seis (6) meses, mientras realiza una nueva convocatoria, y con la finalidad de no discontinuar la provisión de productos.

**VIGÉSIMA SEXTA- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES)** Queda convenido entre las partes que el plazo de la provisión empieza a correr el momento que el **PROVEEDOR** es notificado con la solicitud de provisión emitida por el **BENEFICIARIO**.

A los efectos de aplicarse morosidad en la provisión, el **BENEFICIARIO**, **EL SELECCIONADOR** y el **PROVEEDOR** tendrán muy en cuenta el plazo estipulado en la solicitud de provisión, por cuanto si el plazo fenece sin que se haya concluido con la provisión en su integridad y en forma satisfactoria, el **PROVEEDOR** se constituirá en mora sin necesidad de ningún previo requerimiento del **BENEFICIARIO** obligándose por el sólo hecho del vencimiento del plazo a pagar por cada día calendario de retraso, una multa equivalente a: uno por ciento (1%) del valor total de la solicitud de provisión.



De establecer el **BENEFICIARIO** que como emergencia de la aplicación de multas por moras en la provisión se ha llegado al límite máximo del diez por ciento (20%) del monto total de la solicitud de provisión, conjuntamente con el **SELECCIONADOR** evaluará esta situación a efectos del procesamiento de la resolución del Convenio, si corresponde, conforme a lo estipulado en este mismo documento

Las multas serán cobradas mediante descuentos establecidos expresamente por el **BENEFICIARIO**, del pago o pagos pendientes, sin perjuicio de que el **SELECCIONADOR** ejecute la garantía de cumplimiento de convenio y proceda al cobro de las multas y al resarcimiento de daños y perjuicios por medio de la acción coactiva fiscal por la naturaleza del Convenio, conforme lo establecido en el Art 47 de la Ley 1178.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA- (RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR)** Cuando el **PROVEEDOR** incurra en negligencia durante la provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos, el **BENEFICIARIO** podrá retener el total o parte del pago para protegerse contra posibles perjuicios, e informará al **SELECCIONADOR**.

Desaparecidas las causales que dieron lugar a la retención, el **BENEFICIARIO** procederá al pago de las sumas retenidas siempre que, para la solución de los problemas no se haya empleado parte o el total de dichos fondos. Esta retención no creará derechos en favor del **PROVEEDOR** para solicitar ampliación de plazo, ni intereses

**VIGÉSIMA OCTAVA- (SEGUROS) No corresponde.**

**VIGÉSIMA NOVENA- (SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PROVISIÓN) EL BENEFICIARIO o el SELECCIONADOR** está facultado para suspender temporalmente la provisión de los productos farmacéuticos en cualquier momento por motivos de fuerza mayor, caso fortuito y/o convenientes a los intereses del Estado, para lo cual notificará al **PROVEEDOR** por escrito, con una anticipación de mínimo cinco (5) días a quince (15) días calendario, de acuerdo al plazo de provisión determinados en la Solicitud de provisión, excepto en los casos de urgencia por alguna emergencia imponderable. Esta suspensión podrá ser únicamente temporal y no influirá sobre la fecha de vencimiento de los productos farmacéuticos - medicamentos.

También el **PROVEEDOR** puede comunicar al **BENEFICIARIO** y al **SELECCIONADOR** la suspensión temporal de la provisión, por causas atribuibles al **BENEFICIARIO** o al **SELECCIONADOR** que afecten al **PROVEEDOR** en la provisión de los productos farmacéuticos - medicamentos, la comunicación deberá efectuarse mediante carta notariada una vez salvada la causa de suspensión esta deberá ser levantada por el **PROVEEDOR** y establecerse el nuevo día de entrega.

**TRIGÉSIMA- (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES)** Los productos farmacéuticos - medicamentos suministrados de conformidad con el presente Convenio se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y el pliego de condiciones, cuando en ellos no se mencionen normas de calidad aplicables, a las normas de calidad existentes en el país.

**TRIGÉSIMA PRIMERA- (ENVASES, EMPAQUES Y EMBALAJES)** los envases, empaques y embalajes, las marcas y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los mismos deberán cumplir estrictamente con lo determinado en el pliego de condiciones y normas nacionales, los requisitos especiales o cualquier otro requisito, si lo hubiere, y cualesquier otra instrucción dada por el **SELECCIONADOR**.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA- (RECEPCIÓN)** Dentro del plazo previsto para la provisión, se hará efectiva la entrega de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del presente convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIARIO** designará una comisión de recepción, a esta comisión le corresponderá verificar si los productos farmacéuticos- medicamento provistos concuerdan plenamente con las especificaciones técnicas de la propuesta aceptada y el Convenio, del acto de recepción se emitirá el Formulario de recepción.



- 32.1** La verificación de la recepción de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** por parte del **BENEFICIARIO** se realizará en un plazo de 15 días calendario, debiendo estas verificaciones iniciarse como máximo cuatro (4) días después de recibidos los productos farmacéuticos - medicamentos. El **PROVEEDOR** tiene la potestad de participar en todas las verificaciones que se realicen y tomar conocimiento si estas cumplen o no lo estipulado en el Convenio y normas vigentes.
- 32.2** En el momento de la verificación los productos farmacéuticos - medicamentos deberán contar con la debida certificación de control de calidad emitida por el Departamento de control de calidad de la empresa productora.
- 32.3** Si **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS- MEDICAMENTOS** verificados no se ajustan a las especificaciones técnicas, el **BENEFICIARIO** podrá rechazarlos y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para el **SELECCIONADOR**, reemplazarlos o incorporar en ellos todas las modificaciones necesarias para que cumplan con tales especificaciones técnicas. Los eventuales rechazos por parte del **BENEFICIARIO**, no modifican el plazo de entrega, que permanecerá invariable.  
El **PROVEEDOR** se compromete a reponer cualquier medicamento que sufra alteración, variación, trastorno o descomposición por defecto de fabricación, en los envases o embalajes, sin costo adicional alguno para el **BENEFICIARIO**.  
El plazo máximo para reemplazar los productos farmacéuticos o incorporar las modificaciones necesarias, es de 45 días calendario, después de haber recibido la comunicación escrita.
- 32.4** La falta de rechazo de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - MEDICAMENTOS** dentro del plazo comprometido, implicará aceptación por parte del **BENEFICIARIO**.  
Dentro del plazo previsto para la verificación, se hará efectiva la entrega definitiva de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del convenio, a cuyo efecto, el **BENEFICIARIO** emitirá el Certificado de Recepción definitiva, que es un documento diferente al registro de ingreso a almacenes (formulario de recepción)

**TRIGÉSIMA TERCERA- (MUESTREO Y CONTROL DE CALIDAD)** El **PROVEEDOR** garantiza la calidad de los productos farmacéuticos - medicamentos objeto del convenio, sin embargo, el **BENEFICIARIO** podrá pedir los análisis de control de calidad cuando juzgue necesario y no más de dos veces por producto. El Laboratorio **CONCAMYT** realizará el análisis con cuyo gasto correrá el **PROVEEDOR**.

- 33.1** Cuando así lo requiera, el **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** de acuerdo a lo estipulado en las especificaciones técnicas, a través de personal técnico especializado, tendrá derecho a efectuar muestreo y control de calidad, sin costo adicional alguno, a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en el pliego de condiciones y todos los análisis requeridos de conformidad con el certificado de control de calidad emitido por el fabricante o por el laboratorio acreditado para el efecto.  
El **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** notificará por escrito al **PROVEEDOR**, con cinco (5) días hábiles de anticipación para la realización del muestreo correspondiente para posterior control de calidad Indicándose la identidad de los representantes del **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR** designados para estos fines, asimismo el **PROVEEDOR** designará oportunamente a su representante técnico para este fin.

- 33.2** El muestreo podrá realizarse en las instalaciones del **BENEFICIARIO** al momento de la entrega o en cualquier momento dentro del plazo de vida útil de los productos farmacéuticos - medicamentos Cuando sean realizadas en recintos del **PROVEEDOR** o de su(s) subcontratista(s) o proveedor(es) primario(s), se proporcionará a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables y los datos sobre producción permitidos, a excepción de transporte y viáticos, sin cargo alguno para el **BENEFICIARIO** o el **SELECCIONADOR**.

**TRIGÉSIMA CUARTA- (DERECHOS DE PATENTE)** EL **PROVEEDOR** asume responsabilidad de manera ilimitada y permanente en caso de reclamos de terceros por transgresiones a derechos de patente, marcas registradas, o diseño industrial causadas por la provisión y



utilización de **LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS -MEDICAMENTOS** o parte de ellos en Bolivia.

**TRIGÉSIMA QUINTA- (CIERRE O LIQUIDACIÓN DE CONVENIO)** Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de vencimiento del convenio, el **SELECCIONADOR** procederá al cierre del Convenio a efectos de la devolución de garantías y emisión de la certificación de cumplimiento de convenio con la provisión de información por parte del **BENEFICIARIO**.

El **SELECCIONADOR** y el **BENEFICIARIO**, no darán por finalizada la provisión y a la liquidación, si el **PROVEEDOR** no hubiese cumplido con todas sus obligaciones de acuerdo a los términos del convenio y de sus documentos anexos.

En el cierre o liquidación de convenio, se tomará en cuenta:

- a) Las multas y penalidades, si hubieren
- b) Por la protocolización del convenio, si este pago no se hubiere hecho efectivo oportunamente

Asimismo, el **PROVEEDOR** podrá establecer el importe de los pagos a los cuales considere tener derecho, que hubiesen sido reclamados sustentada y oportunamente (dentro de los 30 días de sucedido el hecho que originó el reclamo) y que no hubiesen sido pagado por el **BENEFICIARIO**.

Este proceso utilizará los plazos previstos en la cláusula décima segunda del presente Convenio, para el pago de saldos que existiesen.

**TRIGÉSIMA SEXTA- (CONFORMIDAD)** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento firman el presente **CONVENIO** en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez, Dra. Ariana Campero Nava Ministra de Salud, en representación legal del **SELECCIONADOR**, y la **Sra. Marlene Maria Borda de Curi** en representación legal del **PROVEEDOR**.

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

Usted Señor Notario se servirá insertar todas las demás cláusulas que fuesen de estilo y seguridad

La Paz, 26 de junio de 2017.



*Ariana Campero Nava*

**DRA. ARIANA CAMPERO NAVA**  
**MINISTRA DE SALUD**

*Marlene Maria Borda de Curi*

**SRA. MARLENE MARIA BORDA DE CURI**  
**PROVEEDOR**



*Tania Bolivia Iturri*

Tania Bolivia Iturri  
Directora General de Asuntos Jurídicos  
MINISTERIO DE SALUD

