

**ONG CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCACION Y SERVICIOS
CIES SALUD SEXUAL SALUD REPRODUCTIVA**

**PLIEGO DE CONDICIONES PARA LA
CONTRATACIÓN DE UNA EMPRESA DE IMAGENOLOGIA, PARA LA CLINICA DE SANTA
CRUZ - CIES**

**LICITACION PÚBLICA
CIES/ADQ/LICITACIÓN PUBLICA/002/2024-02**

(SEGUNDA CONVOCATORIA)

**CONTRATACIÓN DE
SERVICIO DE IMAGENOLOGIA – CIES SANTA CRUZ**

AGOSTO - 2024

CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE IMAGENOLOGIA – CIES SANTA CRUZ

PRESENTACION Y OBJETO.

La ONG Centro de Investigación Educación y Servicios (CIES Salud Sexual – Salud Reproductiva), en adelante denominado "Convocante", en el marco sus procedimientos, a través de esta Invitación, convoca a empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, según las condiciones establecidas en el documento.

LA OFERTA

Las ofertas deberán ser presentadas en un sobre debidamente cerrado, contemplando la siguiente información:

DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA. La propuesta deberá elaborarse en función a las especificaciones técnicas y de manera coherente con la estructura de precios unitarios.

DOCUMENTOS QUE DEBE CONTENER LA PROPUESTA, CONDICIONES ADMINISTRATIVAS LEGALES.

1. Índice.
2. Carta de presentación y aceptación total a los términos y condiciones del pliego.
3. Formulario de Identificación del Proponente.
4. Fotocopia de escritura de constitución de empresa (empresa jurídica o unipersonal)
5. Fotocopia del poder otorgado al representante legal (empresa jurídica).
6. Fotocopia del carnet de identidad del representante legal de la empresa.
7. Fotocopia del NIT.
8. Certificado de inscripción ante SEPREC, vigente a la fecha de presentación. (Fotocopia)
9. Licencia de Funcionamiento
10. Experiencia de la empresa correspondiente a su sector, contemplando los últimos 3 años. (Planilla de Experiencia, con importes, fecha respaldadas con Facturas y Contratos que estén de acuerdo a la referencia de la adquisición)
11. Fotocopia del balance general de las gestiones (Ultimas Dos Gestiones, Fotocopia)
12. Fotocopia de la Póliza de Seguros
13. Fotocopia del Registro de empleadores de Bolivia
14. Propuesta Técnica.
15. Propuesta Económica
16. Servicio posventa
 - o Garantía de los servicios prestados.

CONSULTAS Y REUNION DE ACLARACION

Para cualquier consulta dirigirse al correo electrónico de la Lic. Martha Lucia Valdez mvaldez@cies.org.bo administrador de la Clínica CIES Santa Cruz, Lic. Carlos Camargo bienes.servicios@cies.org.bo Responsable de Adquisiciones de Of. Nacional

Las empresas interesadas podrán realizar la visita:

- Clínica CIES Santa cruz ubicado en 3er anillo interno casi esquina Alemana Nro 3440 telefono 3423245.
- CIES Sucursal Santa Cruz La Ramada Av. Grigota Nro 395, teléfonos 39513394.



SISTEMA GESTION DE LA CALIDAD
TERMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES TECNICAS

CODIGO: SGC-Apoyo-ABS-2-o10
VIGENCIA DESDE: 06/03/2020

INVITACION PÚBLICA

Señores: ONG Centro de Investigación Educación y Servicios
(CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva)

Convocatoria:

"SERVICIO DE IMAGENOLOGIA"

Nombre del Proponente: Telf.

No se realizara la apertura del sobre de las propuestas que este con otro rotulo.

PLAZO.

Los interesados deben presentar su propuesta hasta el día **18 de septiembre de 2024** hasta Hrs. **15:00** en sobre cerrado, Clínica CIES Santa Cruz – Av. Alemana 3er anillo interno N° 3440, Piso 4to administración, teléfonos 3423245 y cel. 76768775 (Lic. Margareth Cortez)

ASPECTOS TECNICOS

FORMULARIO DE OFERTA - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARA SER LLENADO POR LA ONG CENTRO DE INVESTIGACION EDUCACION Y SERVICIOS	Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta	PARA LA CALIFICACIÓN DE LA ONG CENTRO DE INVESTIGACION EDUCACION Y SERVICIOS		
CARACTERISTICASOLICITADA	CARACTERISTIC A OFERTADA	Cumple		OBSERVACIONES (especificar por qué no cumple)
		SI	No	
I REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO				
1. OBJETO Y ALCANCE DEL SERVICIO La ONG Centro de Investigación Educación y Servicios, requiere realizar la contratación de la compra de Servicio de Imagenología para las clínicas de la CIES Santa Cruz, de acuerdo a normas vigente.				
1. HORARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Se requiere que el servicio sea prestado de lunes a domingo, con atención del servicio de RX, Mamografía, Arco en C, tomografía y angiotomografía en atención de 24 horas según los siguientes horarios: En horario normal de lunes a viernes de 8:00 A.M. a 20:00 PM y sábado de 8:00 AM A 13:00 PM con una facturación de precios normales según los precios acordados entre la clínica y el servicio tercerizado. En horarios que no se detallen en el párrafo anterior, domingos y feriados para adelante se realizara un incremento del 30% adicional al precio acordado (pueden reducir el porcentaje de servicio).				
3. COSTOS DEL SERVICIO Los honorarios serán cancelados al servicio tercializado según arancel con el que cuenta la clínica CIES en términos de 70% el proveedor y 30% la clínica CIES. Los proveedores deberán contar con los materiales y suministros del servicio En tal sentido la clínica dotara el espacio, los servicios de seguridad, limpieza agua y luz para que el servicio tercializado pueda traer e instalar sus equipos				

que sean necesarios para otorgar el servicio a los usuari@s de la clínica tanto de consulta externa e internación.				
4. PERSONAL Es parte indivisible de la propuesta el listado del personal, quien debe estar debidamente capacitado y certificado para la Ejecución del Servicio. (La experiencia y formación del personal propuesto se debe respaldar con curriculum vitae documentado). El Proponente adjudicado dispondrá del personal necesario para atender el servicio y será directa y exclusivamente responsable de los sueldos, seguros, aportes, beneficios sociales y toda obligación laboral con su personal. Liberando de cualquier obligación y/o responsabilidad a la ONG CENTRO DE INVESTIGACION EDUCACION Y SERVICIOS El personal de la empresa adjudicada deberá utilizar uniforme cuidando de la buena presentación e higiene. El proponente adjudicado deberá cuidar el correcto trato del personal que prestará servicio. La ONG CENTRO DE INVESTIGACION EDUCACION Y SERVICIOS se reserva el derecho de rechazar en cualquier momento al personal adscrito a este servicio, que no reúna las debidas condiciones de pulcritud y corrección. La empresa adjudicada deberá presentar Certificado de antecedentes de cada funcionario que prestará servicios en la ONG CENTRO DE INVESTIGACION EDUCACION Y SERVICIOS, así como su registro sanitario y vacunas vigentes. Reemplazo de Personal El reemplazo definitivo del personal deberá ser comunicado por escrito con 48 horas de anticipación en administración de la regional, el reemplazo eventual debe ser comunicado en el día a las instancias correspondientes. Los reemplazos se efectuarán, con personal que posea el mismo o mayor nivel técnico que el titular. El personal de reemplazo deberá contar con Certificado de Antecedentes Policiales vigentes a la fecha de incorporación de sus labores en la ONG CENTRO DE INVESTIGACION EDUCACION Y SERVICIOS				
5. RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA La Empresa será responsable de cualquier perjuicio económico comprobado ocasionado a la ONG CENTRO DE INVESTIGACION EDUCACION Y SERVICIOS, como consecuencia de actos negligentes o dolosos en los que incurra todo personal bajo su dependencia, durante el desarrollo de sus funciones. El personal deberá contar con el seguro médico (caja de la seguridad social o privado) de cada uno de sus trabajadores.				
6. GARANTÍA Para garantizar el cumplimiento del punto anterior, el proveedor cubrirá cualquier daño o perjuicio económico que sufra la ONG CENTRO DE INVESTIGACION EDUCACION Y SERVICIOS, en sus instalaciones, enseres y equipos que se encuentren a cargo de la Empresa, este daño será deducido del monto de la factura correspondiente al próximo pago.				
7. PLAZO DE VIGENCIA DEL CONTRATO La vigencia es de UN AÑO, renovable previo acuerdo entre partes				
8. INGRESO DE EQUIPOS: Se hará conocer por parte de la empresa a la unidad Administrativa de la Regional y al Responsable de Activos Fijos de Oficina Nacional, los equipos que se estan ingresando a oficinas del CIES, asimismo, los que saldrán.				

9. FORMA DE PAGO Los Servicios prestados serán cancelados mensualmente, previa presentación de facturas, detalle del servicio prestado y presentación de un informe del servicio prestado con la respectiva aprobación de CIES, evidenciando que el servicio ha sido prestado de acuerdo a lo establecido en el contrato. No se darán pagos anticipados.				
9. CESACIÓN DEL CONTRATO La vigencia del presente servicio tiene duración de un año, excepto que se comunique al Proponente la rescisión del mismo, con preaviso de treinta (30) días calendario. Si el Proponente no deseara continuar la presentación del Servicio, hasta la culminación del contrato, deberá comunicarlo por escrito, con acuse de recibo, a la Administración Regional Santa Cruz, con antelación mínima de sesenta (60) días. Asimismo, deberá dejar en buen estado de uso y funcionamiento cuantos elementos, aparatos, instalaciones etc. figuren en el Acta de Inventario suscrita oportunamente.				
10. UBICACIÓN Tercer Anillo Interno esq. Av. Alemana # 3440				

ESPECIFICACIONES REQUERIDAS PARA EL SERVICIO

ASPECTOS GENERALES.- El Servicio de Imagenología deberá estar asentado en los ambientes de la Clínica CIES Santa Cruz, con el equipamiento necesario para prestar el servicio.

Los equipos y servicios requeridos para el servicio de Imagenología son:

- ✓ Tomógrafo de 16 cortes o más.
- ✓ Rayos X
- ✓ Arco en C
- ✓ Mamógrafo

Resonancia Magnética

Para los dos primeros servicios deben tener la solución RIS PAC y para los dos últimos de preferencia que tengan esta solución

- ✓ De preferencia la entrega de resultados computarizados al usuario
- ✓ RRHH necesario para la atención y entrega oportuna de resultados
- ✓ En la Clínica una persona encargada para información y captura de pacientes en salas de espera
- ✓ Responsabilidad puntualidad a cualquier emergencia.
- ✓ Compromiso de responsabilidad en caso de reclamo de pacientes y personal médico
- ✓ Acatar las determinaciones internas de las autoridades de la institución
- ✓ Facturación mensual, previa conciliación
- ✓ Cumplir con normas y protocolos de calidad y/o tener el compromiso de realizar la certificación de la ISO 9001 Ver. 2015.
- ✓ El proveedor deberá colocar en su propuesta el cronograma de implementación e instalación para el servicio de Imagenología.

ATENCION DE EMERGENCIAS.- El proponente debe adjuntar carta de compromiso en la que se establezca que prestará los servicios que se requieran de EMERGENCIA sean estos en feriados, horarios nocturnos, fines de semana, paros cívicos etc. Atención de emergencias las 24 horas

CONTINUIDAD DEL SERVICIO.- El proponente debe adjuntar carta de compromiso en la que se establezca que si por algún motivo (Desperfectos en máquinas, etc.) no pueda prestar el servicio requerido, contratará por cuenta propia los servicios de otra empresa que preste el mismo servicio, garantizando de esta forma la continuidad del servicio.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.- El proponente deberá adjuntar carta de compromiso de contar con un

Equipo de Computación apto para en un futuro realizar el enlace con el software de CIES y registrar la información del servicio a prestar.

OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE FACTURAS E INFORMES.- Presentar informe mensual de atenciones prestadas para el registro estadístico mismos que tendrán un corte de 16 a 15 de cada mes. El importe total deberá conciliar con administración los servicios prestados. Deberá coordinar con sistemas la implementación del RIS PAK

AUTORIZACION.- El Centro Médico deberá contar con la Autorización de funcionamiento o la certificación de trámite en proceso emitida por el SEDES (Adjuntar).

En el caso que el proveedor no tenga esta autorización el proveedor posterior a la adjudicación el proveedor deberá sacar las licencias correspondientes EN UN PLAZO DE 90 DIAS, en el lugar ante las instancias de salud, alcaldía y gobernación.

PROFESIONALES ASIGNADOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO.- El proponente deberá detallar la cantidad de personal con la que se prestará el servicio, en el caso de profesionales médicos deberán estar registrados en el colegio profesional que corresponde (Adjuntar Hoja de Vida en fotocopia simple)

Médico Especialista en Imagenología, que deberán contar con:

- ✓ Título en provisión nacional
- ✓ Certificado de Especialista
- ✓ Una fotocopia simple de la documentación citada deberá ser adjuntada en la Hoja de Vida de los profesionales.

Técnico Imagenólogo:

- ✓ Título en provisión nacional
- ✓ Una fotocopia simple de la documentación citada deberá ser adjuntada en la Hoja de Vida de los profesionales.
- ✓ Aportes a la caja de salud tanto del propietario como sus dependientes
- ✓ Aporte a la gestora del propietario y de sus dependientes

EQUIPAMIENTO El Proponente deberá especificar claramente el o los Equipos con los cuales prestará el servicio, detallando los siguientes puntos:

- ✓ Tipo de equipo – Tecnología (Origen, marca, año de fabricación)
- ✓ Capacidad que los equipos médicos puedan comunicarse por internet a la solución RIS PAC para lo cual se requiere, Licencia Full DICOM (envió a PACS/ lista de trabajo)

INFRAESTRUCTURA La Clínica CIES proporcionará los ambientes para la instalación de los equipos que estará a cargo de por la empresa contratada con el apoyo de la Clínica CIES en logística, lo cual también incluye proporcionar un adecuado transformador de corriente y opciones para reducir costos (mano de obra, etc.). CIES proporcionará el espacio físico acorde para la instalación de equipos médicos y el costo de la implementación como la instalación correrán por parte del proveedor adjudicado. Los servicios básicos como luz y agua serán cubiertos por CIES

ESTRATEGIA En el caso que el proveedor tenga otros convenios con otras instituciones de salud como ser cajas y compañías de seguros, deberá referir a sus pacientes a nuestra Clínica

PROPUESTA ECONÓMICA La propuesta económica deberá contemplar tomar en cuenta que el contrato o convenio será de riesgo compartido. Para ello la oferta que realice el proveedor deberá contemplar el precio total por cada servicio y este precio deberá ser facturado por la empresa contratada.

Al precio facturado por el proveedor deberá sumarse otros costos que genera el servicio como ser luz, agua, espacio m2, administración, entre otros, por lo cual el importe que facture CIES al/la usuario/a tendrá la tendencia a ser un importe mayor, este importe que CIES facture al usuario podrá ser

modificado por CIES las veces que considere necesario.

El proveedor deberá presentar su propuesta económica en el siguiente cuadro

SERVICIO	DETALLE DEL SERVICIO	% CIES (Importe en Bs)	% PROVEEDOR (Importe en Bs)	PRECIO FINAL USUARIO (Importe en Bs) LLENAR EL PRECIO FINAL
	RX HUMERO			
	RX Â S.E.G.D SERIE ESOFAGO GASTRODUODENAL			
	RX ABDOMEN 2 PROYECCIONES			
	RX ABDOMEN (NINOS < 5 ANOS)			
	RX ABDOMEN SIMPLE			
	RX ANTEBRAZO 1 PROYECCION			
	RX ANTEBRAZO 2 PROYECCIONES			
	RX ART: TEMPOROMANDIBULAR 1 PROYECCION			
	RX BRAZO 1 PROYECCION			
	RX BRAZO 2 PROYECCIONES			
	RX CALCANEIO 2 PROYECCIONES			
	RX CAVUM			
	RX CLAVICULA			
	RX CODO 1 PROYECCION			
	RX CODO 2 PROYECCIONES			
	RX COLUMNA CERVICAL			
	RX COLUMNA DORSAL			
	RX COLUMNA LUMBAR			
	RX COLUMNA SACRO COXIS			

	RX CRANEO 2 PROYECCIONES SILLA TURCA			
	RX DEDOS 2 PROYECCIONES			
	RX FEMUR 2 PROYECCIONES			
	RX HOMBRO 1 PROYECCION			
	RX HOMBRO 2 PROYECCIONES			
	RX HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ HPN			
	RX HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ HPN 2 PROYECCIONES			
	RX MAMOGRAFIA			
	RX MANO 1 PROYECCION			
	RX MANO 2 PROYECCIONES			
	RX MAXILAR INFERIOR			
	RX MUÑECA 1 PROYECCION			
	RX MUÑECA 2 PROYECCIONES			
	RX MUSLO 2 PROYECCIONES			
	RX PELVIS ADULTO			
	RX PELVIS PEDIATRICO			
	RX PIE 1 PROYECCION			
	RX PIE 2 PROYECCIONES			
	RX PIERNA 1 PROYECCION			
	RX PIERNA 2 PROYECCIONES			
	RX RODILLA 1 PROYECCION			
	RX RODILLA 2 PROYECCIONES			
	RX SENOS PARANASALES 2 PROYECCIONES			
	RX TEST DE FARREL			
	RX TOBILLO 1 PROYECCION			

	RX TOBILLO 2 PROYECCIONES			
	RX TORAX (NINOS < 5 ANOS)			
	RX TORAX 1 PROYECCION			
	RX TORAX 2 PROYECCIONES			
	RX TORAX EN TERAPIA O PISO			
	RX UROGRAFIA CON CONTRASTE			
	RX COLON POR ENEMA			
	HISTEROSALPINGOGRAFIA			
ARCO EN C				
	PROCEDIMIENTOS GRANDES (ARCO EN C)			
	PROCEDIMIENTOS MEDIANOS (ARCO EN C)			
	PROCEDIMIENTOS MENORES (ARCO EN C)			
TOMOGRAFIA				
	TOMOGRAFIA Â COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE, CON RECONSTRUCCIONES 3D.			
	TOMOGRAFIA Â DE COLON (COLO-TC) SIMPLE, CON RECONSTRUCCIONES 3D Y/O NAVEGACION VIRTUAL.			
	TOMOGRAFIA Â UROTOMOGRAFIA (URO-TC) EN FASE EXCRETORA, CON RECONSTRUCCIONES 3D.			
	TOMOGRAFIA ABDOMEN CON CONTRASTE 1 FASE			
	TOMOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE			
	TOMOGRAFIA ANGIO-TC DE AORTA ABDOMINAL, CON RECONSTRUCCIONES 3D.			

	TOMOGRAFIA ANGIO-TC DE ENCEFALO (ANGIO-TC DE CRANEO) CON RECONSTRUCCIONES 3D.			
	TOMOGRAFIA ANGIO-TC DE MIEMBROS INFERIORES (ARTERIAL O VENOSO)			
	TOMOGRAFIA ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES (ARTERIAL O VENOSO).			
	TOMOGRAFIA ANGIO-TC DE PELVIS C/C			
	TOMOGRAFIA CODO (CUBITO) CON CONTRASTE, CON IMAGENES 3D			
	TOMOGRAFIA CODO (CUBITO) SIMPLE, CON IMAGENES 3D			
	TOMOGRAFIA COLUMNA CERVICAL SIMPLE, CON RECONSTRUCCIONES 3D.			
	TOMOGRAFIA COLUMNA DORSAL CON CONTRASTE, CON RECONSTRUCCIONES 3D.			
	TOMOGRAFIA COLUMNA DORSAL SIMPLE, CON RECONSTRUCCIONES 3D.			
	TOMOGRAFIA COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) CON CONTRASTE, CON RECONSTRUCCIONES 3D.			
	TOMOGRAFIA COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) SIMPLE, CON RECONSTRUCCIONES 3D.			
	TOMOGRAFIA CRANEO (CEREBRO O ENCEFALO) CON CONTRASTE			
	TOMOGRAFIA CRANEO (CEREBRO O ENCEFALO) SIMPLE			
	TOMOGRAFIA CUELLO (CERVICAL) CON CONTRASTE			
	TOMOGRAFIA CUELLO (CERVICAL) SIMPLE			
	TOMOGRAFIA DE PELVIS CON CONTRASTE			

	TOMOGRAFIA DE TORAX CONTRASTADO			
	TOMOGRAFIA DE TORAX SIN CONTRASTE			
	TOMOGRAFIA HIPOFISIS (SILLA TURCA) CON CONTRASTE			
	TOMOGRAFIA HIPOFISIS (SILLA TURCA) SIMPLE			
	TOMOGRAFIA HOMBRO (ESCAPULA O CLAVICULA) CON CONTRASTE, CON IMAGENES 3D.			
	TOMOGRAFIA HOMBRO (ESCAPULA O CLAVICULA) SIMPLE, CON IMAGENES 3D.			
	TOMOGRAFIA MACIZO FACIAL (CABEZA O CARA) CON CONTRASTE, CON RECONSTRUCCIONES 3D.			
	TOMOGRAFIA MACIZO FACIAL (CABEZA O CARA) SIMPLE, CON RECONSTRUCCIONES 3D.			
	TOMOGRAFIA MUNECA O MANO (RADIO Y/O CARPO) CON CONTRASTE, CON IMAGENES 3D.			
	TOMOGRAFIA MUNECA O MANO (RADIO Y/O CARPO) SIMPLE, CON IMAGENES 3D.			
	TOMOGRAFIA OIDOS (TEMPORALES O PENASCOS) CON CONTRASTE			
	TOMOGRAFIA OIDOS (TEMPORALES O PENASCOS) SIMPLE			
	TOMOGRAFIA ORBITAS (GLOBOS OCULARES) CON CONTRASTE			
	TOMOGRAFIA ORBITAS (GLOBOS OCULARES) SIMPLE			
	TOMOGRAFIA PELVIS SIMPLE			

	TOMOGRAFIA RODILLA (ROTULA) O PIERNA (TIBIA) CON CONTRASTE, CON IMAGENES 3D.			
	TOMOGRAFIA RODILLA (ROTULA) O PIERNA (TIBIA) SIMPLE, CON IMAGENES 3D.			
	TOMOGRAFIA SACRO (SACRO-COXIS) CON CONTRASTE, CON RECONSTRUCCIONES 3D.			
	TOMOGRAFIA SACRO (SACRO-COXIS) SIMPLE, CON RECONSTRUCCIONES 3D			
	TOMOGRAFIA SENOS PARANASALES (NARIZ) CON CONTRASTE			
	TOMOGRAFIA SENOS PARANASALES (NARIZ) SIMPLE			
	TOMOGRAFIA TOBILLO O PIE (TARSO, ASTRAGALO O CALCANEIO) CON CONTRASTE, CON IMAGENES 3D.			
	TOMOGRAFIA TOBILLO O PIE (TARSO, ASTRAGALO O CALCANEIO) SIMPLE, CON IMAGENES 3D.			
	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO (ANGIO-TC DE CAROTIDAS) CON RECONSTRUCCIONES 3D.			
	ANGIOTOMOGRAFIA DE PULMON			
	ANGIO-TC DE AORTA TORACICA CON RECONSTRUCCIONES 3D.			
	PRECIO TOTAL OFERTADO (EN BS.)			

Nota el porcentaje para el proveedor debe ser facturado.



**SISTEMA GESTION DE LA CALIDAD
TERMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES TECNICAS**

CODIGO: SGC-Apoyo-ABS-2-o10
VIGENCIA DESDE: 06/03/2020

FORMULARIO IDENTIFICACION DEL PROPONENTE

IDENTIFICACION DEL PROPONENTE

1. Nombre o razón social: _____
2. Dirección principal: _____
3. Ciudad: _____
4. Casilla: _____
5. Teléfonos: _____
6. Fax: _____ Dirección electrónica: _____
7. Nombre original y año de fundación de la Firma: _____
8. Nombre del representante legal: _____
9. Dirección del representante legal: _____
10. Tipo de Organización (marque el que corresponda)

Unipersonal ()

Sociedad de Responsabilidad Limitada ()

Sociedad Anónima ()

Sociedad Accidental ()
11. Numero de NIT: _____
12. Número de Matrícula otorgado por FUNDEMPRESA _____

(Firma del Representante Legal)

(Nombre del Representante Legal)

FORMULARIO DE EXPERIENCIA DE LA EMPRESA



SISTEMA GESTION DE LA CALIDAD
TERMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES TECNICAS

CODIGO: SGC-Apoyo-ABS-2-o10
VIGENCIA DESDE: 06/03/2020

Nº	FECHA	NOMBRE DEL CLIENTE	SERVICIO PRESTADO	MONTO TOTAL (Bs.)	DOCUMENTO QUE RESPALDA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
1.					
2.					
3.					
4.					
...					
n					

El proponente debe adjuntar a este formulario la documentación de respaldo que permita verificar la ejecución y cumplimiento de los servicios

(El respaldo no debe ser mayor a 50 hojas pueden incluir contratos y facturas, etc. de las últimas gestiones.)