**FONDO DE DESARROLLO DEL SISTEMA FINANCIERO Y DE APOYO AL SECTOR PRODUCTIVO - FONDESIF**

**DIRECCIÓN DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**



**DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN**

**DE SERVICIOS GENERALES**

**“CONTRATACIÓN DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO PARA EL PROGRAMA DE MECANIZACIÓN – PROMEC”**

**FSF/SERVICIO/FIDEICOMISO No. 003/2024**

**Primera Convocatoria**

**La Paz, 20 de junio de 2024**

CONTENIDO

[1 NORMATIVA APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN 3](#_Toc159396900)

[2 PROPONENTES ELEGIBLES 3](#_Toc159396901)

[3 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS PREVIAS A LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS 3](#_Toc159396902)

[4 GARANTÍAS 3](#_Toc159396903)

[5 DESCALIFICACIÓN DE PROPUESTAS 3](#_Toc159396904)

[6 CRITERIOS DE SUBSANABILIDAD Y ERRORES NO SUBSANABLES 4](#_Toc159396905)

[7 DECLARATORIA DESIERTA 4](#_Toc159396906)

[8 CANCELACIÓN, SUSPENSIÓN Y ANULACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN 5](#_Toc159396907)

[9 PREPARACIÓN DE PROPUESTAS 5](#_Toc159396908)

[10 DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA 5](#_Toc159396909)

[11 PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS 5](#_Toc159396910)

[12 Modificaciones y retiro de propuestas físicas 6](#_Toc159396921)

[13 APERTURA DE PROPUESTAS 6](#_Toc159396929)

[14 EVALUACIÓN DE PROPUESTAS 7](#_Toc159396944)

[15 EVALUACIÓN PRELIMINAR 7](#_Toc159396945)

[16 MÉTODO DE SELECCIÓN Y ADJUDICACIÓN PRECIO EVALUADO MÁS BAJO 8](#_Toc159396946)

[17 CONTENIDO DEL INFORME DE EVALUACIÓN Y RECOMENDACIÓN 9](#_Toc159396964)

[18 ADJUDICACIÓN O DECLARATORIA DESIERTA 9](#_Toc159396965)

[19 FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN 9](#_Toc159396966)

[20 MODIFICACIONES AL CONTRATO 10](#_Toc159396967)

[21 SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS GENERALES 10](#_Toc159396968)

[22 INFORME DE CONFORMIDAD DEL SERVICIO GENERAL 10](#_Toc159396969)

[23 CIERRE DE CONTRATO Y PAGO 10](#_Toc159396970)

[24 CONVOCATORIA Y DATOS GENERALES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN 12](#_Toc159396971)

[25 CRONOGRAMA DE PLAZOS 12](#_Toc159396972)

[26 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS REQUERIDAS DEL SERVICIO GENERAL 14](#_Toc159396973)

**PARTE I**

**INFORMACIÓN GENERAL A LOS PROPONENTES**

**SECCIÓN I**

**GENERALIDADES**

1. NORMATIVA APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El proceso de contratación de Servicios Generales se rige por el Reglamento Interno para la Contratación de Servicios y Consultorías con Recursos Provenientes de Rendimientos e Intereses de Fideicomisos Administrados por el FONDESIF cuyo contrato autoriza el uso de estos recursos.

1. PROPONENTES ELEGIBLES

En esta convocatoria podrán participar únicamente los siguientes proponentes:

1. Las personas naturales con capacidad de contratar;
2. Personas Jurídicas legalmente constituidas en Bolivia;
3. Asociaciones Accidentales legalmente constituidas en Bolivia;
4. Micro y Pequeñas Empresas– MyPES;
5. Cooperativas (cuando su documento de constitución establezca su capacidad de ofertar servicios);
6. Asociaciones Civiles Sin Fines de Lucro legalmente constituidas (cuando su documento de constitución establezca su capacidad de ofertar servicios).
7. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS PREVIAS A LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS
	1. **Inspección Previa *“No corresponde”***
	2. **Consultas Escritas sobre el DBC**

Cualquier potencial proponente podrá formular consultas escritas dirigidas al RPCRF, vía correo electrónico institucional que la entidad disponga en la convocatoria o mediante nota, hasta la fecha límite establecida en la convocatoria.

* 1. **Reunión Informativa de Aclaración *“No corresponde”***
1. GARANTÍAS

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 25 del Reglamento, el proponente decidirá el tipo de garantía a presentar entre Boleta de Garantía, Boleta a Primer Requerimiento o Póliza Seguro de Caución a Primer Requerimiento.

La presentación de las garantías en sus diferentes tipos se realizará de manera física.

* 1. **Las garantías requeridas, de acuerdo con el objeto, son:**
1. **Garantía de Seriedad de Propuesta**. “***No corresponde”***
2. **Garantía de Cumplimiento de Contrato.** La entidad convocante solicitará la retención del 7% por cada pago realizado, esto debido a que el monto de las primas mensuales son variables y no se puede calcular un monto total del contrato.
3. DESCALIFICACIÓN DE PROPUESTAS
	1. **Las causales de descalificación son:**
4. Incumplimiento a la Declaración Jurada del Formulario de Presentación de Propuestas (Formulario A-1);
5. Cuando la propuesta técnica no cumpla con las condiciones establecidas en la presente convocatoria;
6. Cuando el proponente presente dos o más alternativas en una misma propuesta;
7. Cuando la propuesta económica exceda el precio referencial
8. Cuando producto de la revisión aritmética de la propuesta económica establecida en el formulario B-1, existiera una diferencia absoluta superior al dos por ciento (2%), entre el monto total de la propuesta y el monto revisado por la Comisión de Calificación;
9. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras;
10. Cuando la propuesta presente errores no subsanables;
11. Si para la formalización de la contratación, la documentación presentada por el proponente adjudicado, no respalde lo señalado en el Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1);
12. Si para la formalización de la contratación la documentación solicitada, no fuera presentada dentro del plazo establecido para su verificación; salvo ampliación de plazo solicitada por el proponente adjudicado y aceptada por la entidad;
13. Cuando el proponente adjudicado desista de forma expresa o tácita de formalizar la contratación.

La descalificación de propuestas deberá realizarse única y exclusivamente por las causales señaladas precedentemente.

1. CRITERIOS DE SUBSANABILIDAD Y ERRORES NO SUBSANABLES
	1. **Se deberán considerar como criterios de subsanabilidad los siguientes:**
2. Cuando los requisitos, condiciones, documentos y formularios de la propuesta cumplan sustancialmente con lo solicitado en la convocatoria;
3. Cuando los errores sean accidentales, accesorios o de forma y que no inciden en la validez y legalidad de la propuesta presentada;
4. Cuando la propuesta no presente aquellas condiciones o requisitos que no estén claramente señalados en el presente DBC;
5. Cuando el proponente oferte condiciones superiores a las solicitadas en las Especificaciones Técnicas, siempre que estas condiciones no afecten el fin para el que fueron requeridas y/o se consideren beneficiosas para la entidad.

Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo el Responsable de Evaluación o la Comisión de Calificación considerar otros criterios de subsanabilidad.

Cuando la propuesta contenga errores subsanables, éstos serán señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.

Estos criterios podrán aplicarse también en la etapa de verificación de documentos para la formalización de la contratación.

* 1. **Se deberán considerar errores no subsanables, siendo objeto de descalificación, los siguientes:**
1. Ausencia de cualquier Formulario solicitado en la presente convocatoria;
2. Falta de firma del Proponente en el Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1);
3. Falta de la propuesta técnica o parte de ella;
4. Falta de la propuesta económica o parte de ella;
5. DECLARATORIA DESIERTA

El RPCRF declarará desierta una convocatoria pública:

1. Cuando no se hubieran recibido ninguna propuesta
2. Todas las propuestas económicas hubieran superado el precio referencial;
3. Ninguna propuesta hubiese cumplido lo especificado en la convocatoria.
4. Cuando el proponente adjudicado incumpla la presentación de documentos o desista de formalizar y no existan otras propuestas calificadas.
5. CANCELACIÓN, SUSPENSIÓN Y ANULACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El proceso de contratación podrá ser cancelado, anulado o suspendido hasta antes de formalizar la contratación mediante contrato, mediante Resolución expresa, técnica y legalmente motivada.

**SECCIÓN II**

**PREPARACIÓN DE LAS PROPUESTAS**

1. PREPARACIÓN DE PROPUESTAS

Las propuestas deben ser elaboradas conforme a los requisitos y condiciones establecidos en la presente convocatoria, utilizando los formularios incluidos en Anexos y su envió será a través de medios físicos.

1. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA

Todos los formularios de la propuesta, solicitados en la presente convocatoria, se constituirán en Declaraciones Juradas.

* 1. Los documentos que deben presentar los proponentes son:
1. Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1). Este formulario deberá consignar la firma;
2. Formulario de Identificación del Proponente (Formulario A-2);
3. Se deberá presentar la Propuesta Económica (formulario B-1)
4. Formulario de Especificaciones Técnicas (Formulario C-1)

La propuesta tendrá una validez de treinta (30) días calendario, desde la fecha fijada para la apertura de propuestas.

**SECCIÓN III**

**PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS**

1. PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS
	1. Presentación Física de la propuesta
		1. La propuesta deberá ser presentada en sobre cerrado, dirigido al FONDESIF, citando el número de proceso y el objeto de la convocatoria.
		2. La propuesta debe ser presentada en un ejemplar original.
		3. La propuesta deberá tener sus páginas numeradas, selladas y rubricadas por el proponente.
		4. La propuesta debe incluir un índice, que permita la rápida ubicación de los formularios y documentos presentados.
	2. Plazo, lugar y medio de presentación física
		1. Las propuestas deberán ser presentadas dentro del plazo (fecha y hora) fijado en la presenta convocatoria.

Se considerará que el proponente ha presentado su propuesta dentro del plazo, siempre y cuando:

1. Esta ha ingresado al recinto en el que se registra la presentación de propuestas hasta la fecha límite establecidas para el efecto;
	* 1. Las propuestas podrán ser presentadas en persona o por correo certificado (Courrier). En ambos casos, el proponente es el responsable de que su propuesta sea presentada dentro el plazo establecido.
2. Modificaciones y retiro de propuestas físicas
	* 1. Las propuestas físicas presentadas solo podrán modificarse antes del plazo límite establecido para el cierre de presentación de propuestas.

Para ese propósito, el proponente deberá solicitar por escrito la devolución total de su propuesta, que será efectuada bajo constancia escrita y liberando de cualquier responsabilidad a la entidad convocante.

Efectuadas las modificaciones, podrá proceder a su presentación.

Para este propósito, el proponente deberá ingresar a la plataforma informática para la presentación de propuestas y efectuar el retiro de su propuesta a efectos de modificarla, ampliarla y/o subsanarla.

* + 1. Las propuestas podrán ser retiradas mediante solicitud escrita firmada por el proponente, hasta antes de la conclusión del plazo de presentación de propuestas.

La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita.

* + 1. Vencidos los plazos, las propuestas no podrán ser retiradas, modificadas o alteradas de manera alguna.
1. APERTURA DE PROPUESTAS
	1. Inmediatamente después del cierre del plazo de presentación de propuestas, el Responsable de Evaluación o la Comisión de Calificación, procederá a la apertura de las propuestas en acto público en la fecha, hora y lugar señalados en la presente convocatoria.

El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o sus representantes, así como los representantes de la sociedad que quieran participar.

El acto se efectuará así se hubiese recibido una sola propuesta. En caso de no existir propuestas, el Responsable de Evaluación o la Comisión de Calificación, suspenderá el Acto de Apertura y recomendará al RPCRF, que la convocatoria sea declarada desierta.

* 1. El Acto de Apertura comprenderá:
1. Lectura de la información sobre el objeto de la contratación, las publicaciones realizadas y cuando corresponda la nómina de proponentes que presentaron garantías físicas, según el Acta de Recepción.
2. Apertura de todas las propuestas recibidas dentro del plazo, para su registro en el Acta de Apertura.
3. Dar a conocer públicamente el nombre de los proponentes y el precio total de sus propuestas económicas.
4. Verificación de los documentos presentados por los proponentes, aplicando la metodología PRESENTÓ/NO PRESENTÓ, del Formulario V-1.
5. Cuando no se ubique algún formulario o documento requerido en la presente convocatoria, el Responsable de Evaluación o la Comisión de Calificación podrá solicitar al representante del proponente, señalar el lugar que dicho documento o información ocupa en la propuesta electrónica, o aceptar la falta del mismo, sin poder incluirlo. En ausencia del proponente o su representante, se registrará tal hecho en el Acta de Apertura.
6. Elaboración del Acta de Apertura, consignando las propuestas presentadas, la que deberá ser suscrita por el Responsable de Evaluación o por todos los integrantes de la Comisión de Calificación y por los representantes de los proponentes asistentes que deseen hacerlo, a quienes se les deberá entregar una copia o fotocopia del Acta.

Los proponentes que tengan observaciones deberán hacer constar las mismas en el Acta.

* 1. Durante el Acto de Apertura de propuestas no se descalificará a ningún proponente, siendo esta una atribución del Responsable de Evaluación o de la Comisión de Calificación en el proceso de evaluación.

El Responsable de Evaluación o los integrantes de la Comisión de Calificación y los asistentes deberán abstenerse de emitir criterios o juicios de valor sobre el contenido de las propuestas.

* 1. Concluido el Acto de Apertura, la nómina de proponentes será remitida por el Responsable de Evaluación o la Comisión de Calificación al RPCFR en forma inmediata, para efectos de eventual excusa.

**SECCIÓN IV**

**EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN**

1. EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

La entidad convocante para la evaluación de propuestas podrá aplicar uno de los siguientes Métodos de Selección y Adjudicación:

1. Precio Evaluado Más Bajo;
2. EVALUACIÓN PRELIMINAR

Concluido el Acto de Apertura, en sesión reservada, el Responsable de Evaluación o la Comisión de Calificación determinará si las propuestas continúan o se descalifican, verificando el cumplimiento sustancial y la validez de los formularios de la propuesta, utilizando el Formulario V-1.

1. MÉTODO DE SELECCIÓN Y ADJUDICACIÓN PRECIO EVALUADO MÁS BAJO
	1. Evaluación de la Propuesta Económica
		1. Errores Aritméticos

En el formulario V-2 (Evaluación de la Propuesta Económica) se corregirán los errores aritméticos, verificando la propuesta económica, en el Formulario B-1 de cada propuesta, considerando lo siguiente:

1. Cuando exista discrepancia entre los montos indicados en numeral y literal, prevalecerá el literal.
2. Cuando el monto, resultado de la multiplicación del precio unitario por la cantidad (requerida o estimada) sea incorrecto, prevalecerá el precio unitario cotizado para obtener el monto correcto;
3. Si la diferencia entre el monto leído de la propuesta del Formulario B-1 (Propuesta económica) y el monto ajustado de la revisión aritmética (MAPRA) establecido en el formulario V-2 es menor o igual al dos por ciento (2%), se ajustará la propuesta, caso contrario la propuesta será descalificada.
4. Si el monto ajustado por revisión aritmética superara el precio referencial, la propuesta será descalificada;
5. En el caso de servicios discontinuos, cuando el precio unitario ofertado supere el precio referencial unitario definido por la entidad, será descalificado.

El monto resultante producto de la revisión aritmética, denominado Monto ajustado por revisión aritmética (MAPRA), deberá ser registrado en la cuarta columna (MAPRA) del formulario V-2.

En caso de que el producto de revisión, no se encuentre errores aritméticos, el precio de la propuesta o valor leído de la propuesta (pp) deberá ser trasladado a la cuarta columna (MAPRA) del formulario V-2.

* + 1. Precio Ajustado

El precio ajustado, se determinará aplicando la siguiente formula:

 PA = MAPRA \* fa

Donde:

 PA = Precio Ajustado a efectos de calificación

 MAPRA = Monto Ajustado por revisión Aritmética

 fa = Factor de ajuste

El resultado del PA de cada propuesta será registrado en la última columna del formulario V-2.

**16.1.3 Determinación de la Propuesta con el Precio Evaluado más Bajo**

De la columna de precio ajustado, del Formulario V-2, se seleccionará la propuesta con el menor valor, el cual corresponderá al Precio Evaluado Mas Bajo.

En caso de existir un empate entre dos o más propuestas, se procederá a la evaluación de la propuesta técnica de los proponentes que hubiesen empatado.

**16.2 Evaluación de la Propuesta Técnica**

La propuesta con el precio Evaluado más Bajo, se someterá a la evaluación de la propuesta técnica, verificando la información contenida en el formulario C-1 aplicando la metodología CUMPLE/NO CUMPLE utilizando el Formulario V-3. En caso de cumplir, se recomendará su adjudicación, cuyo monto adjudicado será:

1. En servicios discontinuos, el precio unitario ofertado en la propuesta adjudicada.

Caso contrario se procederá a su descalificación y a la evaluación de la segunda propuesta con el Precio Evaluado Mas Bajo, incluida en el formulario V-2 (Columna precio ajustado), y así sucesivamente.

1. CONTENIDO DEL INFORME DE EVALUACIÓN Y RECOMENDACIÓN

El Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta, deberá contener mínimamente lo siguiente:

1. Nómina de los proponentes;
2. Cuadros de evaluación;
3. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda;
4. Causales para la descalificación de propuestas, cuando corresponda;
5. Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta;
6. Otros aspectos que el Responsable de Evaluación o la Comisión de Calificación considere pertinentes.
7. ADJUDICACIÓN O DECLARATORIA DESIERTA
	1. El RPCRF, recibido el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta y dentro del plazo fijado en el cronograma de plazos, emitirá la Adjudicación o Declaratoria Desierta.
	2. En caso de que el RPCRF solicite al Responsable de Evaluación o a la Comisión de Calificación la complementación o sustentación del informe, podrá autorizar la modificación del cronograma de plazos a partir de la fecha establecida para la emisión de la Adjudicación en un medio de comunicación nacional y en la página WEB del FONDESIF.

Si el RPCRF, recibida la complementación o sustentación del Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta, decidiera bajo su exclusiva responsabilidad, apartarse de la recomendación, deberá elaborar un informe fundamentado dirigido a la MAE y a la Contraloría General del Estado.

**SECCIÓN V**

**SUSCRIPCIÓN Y MODIFICACIONES AL CONTRATO**

1. FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN
	1. El proponente adjudicado deberá presentar, para la formalización de la contratación, mediante contrato u orden de servicio, los originales o fotocopias legalizadas de los documentos señalados en el Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1).
	2. Cuando el proponente adjudicado desista de forma expresa o tácita de formalizar la contratación, mediante contrato u orden de servicio, su propuesta será descalificada, procediéndose a la revisión de la siguiente propuesta mejor evaluada. En caso de que la justificación del desistimiento expreso no sea por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas y aceptadas por la entidad, además se consolidará el depósito o se ejecutará la Garantía de Seriedad de Propuesta.

El desistimiento expreso se efectivizará con la recepción de la carta de desistimiento remitida por el proponente adjudicado. El desistimiento tácito se efectivizará una vez concluido el plazo de presentación de documentos para la formalización de la contratación, sin que el proponente adjudicado haya justificado su retraso.

En los casos que se necesite ampliar plazos, el RPCRF deberá autorizar la modificación del cronograma de plazos a partir de la fecha de emisión del documento de adjudicación.

1. MODIFICACIONES AL CONTRATO

Las modificaciones al Contrato podrán efectuarse mediante:

1. **Contrato Modificatorio:** Cuando la modificación a ser introducida afecte el alcance, monto y/o plazo del Contrato, sin dar lugar al incremento de los precios unitarios. Se podrán realizar uno o varios contratos modificatorios, que sumados no deberán exceder el diez por ciento (10%) del monto del contrato principal.

**SECCIÓN VI**

**SEGUIMIENTO DEL CONTRATO INFORME DE CONFORMIDAD**

 **DEL SERVICIO GENERAL Y CIERRE DEL CONTRATO**

1. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS GENERALES
	1. El seguimiento y control de los servicios generales contratados, cuando corresponda, se realizará desde su inicio hasta su conclusión por la entidad contratante a través de un Responsable de Recepción o Fiscal de Servicio que será designado antes del inicio del mismo.

El Responsable de Recepción o Fiscal de Servicio será personal autorizado para efectivizar la comunicación, notificación y aprobación de todo cuanto corresponda a los asuntos relacionados con el servicio general, pudiendo ser el responsable de Recepción o formar parte de la Comisión de Recepción a la conclusión del servicio.

1. INFORME DE CONFORMIDAD DEL SERVICIO GENERAL

Concluida la prestación del servicio general, el Responsable de Recepción o la Comisión de Recepción, elaborará el Informe de Conformidad del Servicio, en el que debe especificar el detalle del cumplimiento de las condiciones técnicas establecidas en el contrato suscrito y de sus partes integrantes.

1. CIERRE DE CONTRATO Y PAGO
	1. El cierre del contrato procederá ante la terminación por cumplimiento o por Resolución de contrato, conforme las previsiones establecidas en el contrato. En caso de terminación por cumplimiento, una vez concluida la liquidación del Contrato, la entidad deberá emitir el Certificado de Cumplimiento de Contrato.
	2. Los pagos se realizarán concluida la provisión del servicio, previa conformidad de la entidad convocante y entrega de factura por el proveedor.

**GLOSARIO DE TÉRMINOS**

**Servicios Generales:** Se define como servicios generales a los servicios que requieren las entidades públicas para desarrollar actividades relacionadas al funcionamiento o la administración de la entidad, los que a su vez se clasifican en servicios de provisión continua y servicios de provisión discontinua.

**Servicios de Provisión Continua:** Son aquellos cuya provisión es continua y están ligados a la provisión de insumos, materiales y/o repuestos para cumplir con el servicio, tal el caso de los servicios de seguros, limpieza, vigilancia, mantenimiento, reparación, atención de alimentación y otros similares.

**Servicios de Provisión Discontinua:** Son servicios que se utilizan en el desarrollo de las actividades de la entidad y cuyo requerimiento pese a ser rutinario puede ser discontinuo en el transcurso de una gestión; considerándose entre éstos a los servicios de Courier, servicio de fotocopias, servicio de agencia de viajes, servicios de publicidad, publicaciones, transporte y otros similares. La contratación de estos servicios se basa generalmente en precios unitarios.

**Certificado de Cumplimiento de Contrato u Orden de Servicio:** Se define como el documento extendido por la entidad contratante a favor del proveedor del servicio general que oficializa el cumplimiento del Contrato u Orden de Servicio: detallando los aspectos más importantes de estos documentos.

**Convocante:** Es la institución de derecho público que requiere la provisión de servicios generales mediante convocatoria pública.

**Contratante:** Es la institución de derecho público que una vez realizada la convocatoria pública y adjudicado el servicio general, se convierte en parte contractual del mismo.

**Fiscal de Servicio:** Servidor público y/o profesional, designado por autoridad competente de la entidad contratante para realizar el seguimiento del servicio general, fiscalizando directamente el cumplimiento de las especificaciones técnicas y el Contrato.

**Proponente:** Es la persona natural o jurídica que muestra interés en participar en el proceso de contratación.

**Desistimiento:** Renuncia expresa o tácita por voluntad del proponente adjudicado, de formalizar la contratación, que no es consecuencia de causas de fuerza mayor y/o caso fortuito.

**Servicios Generales Recurrentes:** Son servicios que la entidad requiere de manera ininterrumpida para el cumplimiento de sus funciones.

**PARTE II**

**INFORMACIÓN TÉCNICA DE LA CONTRATACIÓN**

1. CONVOCATORIA Y DATOS GENERALES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DEL PROCESOS DE CONTRATACIÓN**
 |
|  |
| Entidad Convocante | **FONDO DE DESARROLLO DEL SISTEMA FINANCIERO Y DE APOYO AL SECTOR PRODUCTIVO - FONDESIF** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Modalidad de contratación | **Menor** |  | Código Interno que la Entidad utiliza para identificar el proceso | **FSF-CM-SR 03/2024** |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Objeto de la contratación | **“CONTRATACIÓN DE** **SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO PARA EL PROGRAMA DE MECANIZACIÓN – PROMEC”**  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Método de Selección y Adjudicación | X | Precio Evaluado más Bajo |  | Calidad Propuesta Técnica y Costo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Presupuesto Fijo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Forma de Adjudicación | **X** | Por el Total |  | Por Ítems |  | Por Lotes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Precio Referencial (tasa) | **1.07 (Uno punto cero siete por mil mensual)** |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| La contratación se formalizará mediante | **X** | Contrato |  | Orden de Servicio ***(únicamente para prestación de servicios generales no mayor a quince 15 días calendario)*** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Plazo de Prestación del Servicio (días calendario) | **El servicio deberá ser prestado a partir de la firma del contrato al 31 de diciembre de 2024**  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lugar de Prestación del Servicio  | **Los 9 departamentos del Estado Plurinacional de Bolivia donde se adjudicó maquinaria del Programa PROMEC** |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Garantía de Cumplimiento de Contrato***(Suprimir en caso de formalizar con Orden de Servicio)*** | **El proponente adjudicado deberá solicitar la retención del 7% de cada pago realizado (Garantía de Cumplimiento de Contrato** |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. **INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN (DBC)**

**Los interesados podrán recabar el Documento Base de Contratación (DBC) en el sitio Web del SICOES y obtener información de la entidad de acuerdo con los siguientes datos:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Domicilio de la Entidad Convocante |  | **Edificio Multicentro, Torre B, Planta Alta, calle Rosendo Gutiérrez y Av. Arce** | Horario de Atención de la Entidad | **De 09:00 a 12:30 y de 14:30 a 19:00** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | *Nombre Completo* |  | *Cargo* |  | *Dependencia* |  |
| Encargado de atender consultas |  | Alexander Quispe Copa |  | Técnico en control Crediticio |  | Dirección de Seguimiento y Control |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono | **2-2442191** |  | Fax |  |  |  | Correo Electrónico | alexander.quispe@fondesif.gob.bofrancis.duran@fondesif.gob.bo |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. CRONOGRAMA DE PLAZOS

El proceso de contratación de servicios generales, se sujetará al siguiente Cronograma de Plazos:

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** |
| **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
|  | Publicación del DBC en Medio de Prensa escrita y la página WEB del Fondesif |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  | *Hora* |  | *Min.* |  |  |  |  |
|  | 20 |  | 06 |  | 2024 |  |  | - |  | - |  | Edificio Multicentro, Torre B, Planta Alta, calle Rosendo Gutiérrez y Av. Arce |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Consultas escritas (No es obligatoria) hasta |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  | *Hora* |  | *Min.* |  |  |
|  | 24 |  | 06 |  | 2024 |  |  | 10 |  | 00 |  | Edificio Multicentro, Torre B, Planta Alta, calle Rosendo Gutiérrez y Av. Arce alexander.quispe@fondesif.gob.bofrancis.duran@fondesif.gob.bo  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Fecha límite de Presentación y Apertura de Propuestas |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  | *Hora* |  | *Min.* |  |  |
|  | 2626 |  | 0606 |  | 20242024 |  |  | 1515 |  | 0030 |  | Presentación y Apertura de Propuestas: Edificio Multicentro, Torre B, Planta Alta, calle Rosendo Gutiérrez y Av. Arce, Sala de Reuniones. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Presentación del Informe de Evaluación y Recomendación al RPCF |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 27 |  | 06 |  | 2024 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Adjudicación o Declaratoria Desierta  |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 28 |  | 06 |  | 2024 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Notificación de la adjudicación o Declaratoria Desierta (fecha límite) |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 28 |  | 06 |  | 2024 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Presentación de documentos para la formalización de la contratación. |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3 |  | 07 |  | 2024 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Suscripción de Contrato o emisión de la Orden de Servicio. |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4 |  | 07 |  | 2024 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(\*) Los plazos del proceso de contratación se computarán a partir de la publicación a través de medios de comunicación, en la página web del FONDESIF.*

1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS REQUERIDAS DEL SERVICIO GENERAL

Las Especificaciones Técnicas requeridas son:

|  |
| --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** |
| **“CONTRATACIÓN DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO PARA EL PROGRAMA DE MECANIZACIÓN – PROMEC”**

| **Nº** | **Características solicitadas** |
| --- | --- |
|
| **1** |

|  |
| --- |
| **TOMADOR**FONDO DE DESARROLLO DEL SISTEMA FINANCIERO Y DE APOYO AL SECTOR PRODUCTIVO – FONDESIF |
| **DIRECCIÓN**CALLE ROSENDO GUTIÉRREZ ESQUINA AV. ARCE EDIFICIO MULTICENTRO TORRE B piso PA |
| **OBJETO DEL SEGURO**Cubrir en caso de Muerte o Invalidez del Asegurado el Saldo Insoluto del Contrato de Préstamo celebrado con el Tomador, beneficiándose de esta manera a los Herederos del Asegurado, quienes verán liberada su Herencia de la Obligación de pago del Préstamo contraído por el Asegurado. |
| **ASEGURADOS**Prestatarios del Tomador de acuerdo con planillas mensuales con saldos de préstamos. |
| **BENEFICIARIO**Para las coberturas de Muerte e Invalidez Total y Permanente: FONDESIF a título oneroso, en consecuencia, éste tiene derechos al pago de la Indemnización y no podrá ser cambiadoPara la cobertura de Gastos de Sepelio:El beneficio en caso de muerte será desembolsado a favor de los beneficiarios declarados por el asegurado o en ausencia de esta declaración a favor de los Herederos Legales. |
| **VIGENCIA DE LA PÓLIZA (Fecha aniversario de Póliza)**A partir de la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre del 2024 |
| **VIGENCIA INDIVIDUAL DEL ASEGURADO** La vigencia individual de la cobertura para cada Asegurado será renovable automáticamente, iniciándose el momento deinicio de vigencia de la póliza y finalizando el momento de la extinción de la operación crediticia. |
| **CAPITALES ASEGURADOS**Saldo insoluto del total de la deuda que el Asegurado mantenga pendiente de pago con el Tomador al momento del siniestro, incluyendo intereses corrientes desde la fecha del último pago hasta la fecha de fallecimiento o invalidez del prestatario hasta máximo 90 días (siempre que dichos intereses hayan sido declarados por el tomador y se hubiera pagado la prima correspondiente). No se considera como parte del Capital Asegurado los intereses penales, gastos legales y otros gastos afines y/o adicionales. |
| **LIMITES MÁXIMO DE CAPITAL ASEGURADO POR PRESTATARIO**Hasta $us. 40.000.00 por prestatario como cúmulo, que comprende el monto del préstamo a capital que adeude el prestatario a FONDESIF, decreciente mensualmente en función al plan de amortización del préstamo. Para capitales asegurados superiores a $us. 41.00.01 la Compañía se reserva el derecho de rechazar la solicitud o aceptarla en condiciones diferentes.  |
| **CARTERA SEGURADA A MARZO 2024**$us. 545.916,21 |
| **MONEDA:** dólares americanos |
| **COBERTURAS*** **Muerte por cualquier causa.**
* **Pago anticipado por Invalidez total y Permanente por accidente o enfermedad, en forma irreversible y por lo menos en un 60%**
* **Gastos de Sepelio $us. 500.00**
 |
| **VIGENCIA DE LOS FORMULARIOS**Todos los formularios llenados, tendrán una validez durante el tiempo de vigencia del crédito, es decir que una vez llenado un formulario o una declaración de salud, sobre esta se podrán desembolsar operaciones parciales y/u operaciones que pueden ser mayores a un año, siempre y cuando los montos solicitados no superen el monto inicial aprobado, después de realizado el desembolso el formulario sobre ese crédito tiene validez indefinida. |
| **TASA TOTAL MENSUAL**La tasa se aplica al saldo de la cartera de préstamo mensual que determine el tomador. Precio referencial (Tasa Mensual): 1.07 (uno punto cero siete por mil mensual) referencial |
| **FORMA DE PAGO** De forma mensual sujeta a las declaraciones del tomador donde se especificará entre otros campos, el nombre del prestatario, la cédula de identidad, el número de operación, el capital desembolsado y el saldo actualizado, intereses corrientes mediante medio magnético. |
| **EDADES LÍMITES****Para la cobertura de Muerte por Cualquier Causa y Gastos de Sepelio:**De Ingreso : Mínima 18 años Máxima 70 años, hasta un día antes de cumplir 71 añosDe Permanencia : Máxima 75 años, hasta un día antes de cumplir 76 años.**Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente:**De Ingreso : Mínima 18 años Máxima 65 años, hasta un día antes de cumplir 66 años. De Permanencia : Máxima 70 años, hasta un día antes de cumplir 71 años. |
| **REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD*****Cartera vigente,*** Se debe aceptar y asegurar la cartera antigua sin ningún tipo de requisitos de asegurabilidad tanto para titulares como para mancomunas y/o codeudores, los mismos deberán ingresar al seguro sin que para ello se deban practicar exámenes médicos de ningún tipo, sin la presentación de declaración de salud alguna y no se podrá limitar su ingreso por límites de valor asegurado. De la misma forma la Compañía en caso de siniestro no deberá solicitar copia de las declaraciones de salud que hayan realizado los asegurados ante las aseguradoras que tuvieron la cuenta al momento de que cada asegurado contrato su préstamo.***Cartera Nueva,*** El seguro asumido bajo esta póliza no cuenta con Cartera Nueva, salvo los casos donde créditos en ejecución pasen a vigentes a consecuencia del pago de sus cuotas en mora en cuyo caso la Compañía debe aceptar esta o estas operaciones bajo esta característica |
| **INFORMES Y LIQUIDACIONES:**La liquidación se realizará por mes vencido para lo cual el tomador enviará a la compañía aseguradora la información de los asegurados hasta el primer día hábil de la segunda semana del mes |
| **FECHA DE EXPIRACION DE LA COBERTURA:**1.- Fecha en que el asegurado individual llegue a la edad límite establecida en la póliza.2.- La fecha en que finalice la obligación contraída por el asegurado con el tomador (cancelación total del crédito por parte del asegurado)3.- Hasta los siguientes tres meses de haber ingresado el crédito en mora, siempre y cuando el tomador continúe pagando la prima mensual, correspondiente.4.- Fallecimiento del asegurado5.- Fin de vigencia de la póliza |
| **CONDICIONES ADICIONALES:**1.- Cobertura para fallecimiento y/o invalidez por accidentes producidos como conductores o pasajeros de motocicletas, cuadratrack o similares.2.- Cobertura para fallecimiento y/o invalidez por accidentes producidos a consecuencia de riesgos de la naturaleza |
| **NOTA IMPORTANTE:**Ante la ocurrencia de un siniestro, para la verificación de pago de primas, se tomará en cuenta el reporte o base del mes anterior a la fecha de la ocurrencia del siniestro. |
| **MORA EN EL PRESTAMO:****1**.- La cobertura de la póliza se extiende a cubrir, los saldos de las deudas por conceptos de préstamos con cobertura de seguro aun en el caso que exista mora en el pago de una o más amortizaciones, siempre y cuando esta no exceda los 90 días, y la Institución decida continuar pagando la prima correspondiente en los reportes mensuales.**2.-** Sin embargo, estos saldos solo comprenderán el monto del capital e interés corriente adeudado hasta 90 días, sin considerar intereses penales. gastos legales y otros gastos afines y/o adicionales. |
| **ANEXO DE ERRORES Y OMISIONES****1.-** Se deja constancia por el presente texto que, en virtud de que el Tomador se compromete a realizar los esfuerzos para incorporar la totalidad de su cartera de prestatarios y las nuevas operaciones de préstamos a escala nacional, la Aseguradora se compromete a dar cobertura a aquellos casos en que se produzca algún error u omisión involuntario al formular la Declaración Mensual de Prestatarios y por lo tanto las primas no se hubieren cobrada.**2**.- Las afiliaciones realizadas por la Aseguradora con la condicionante del cobro de una extra prima, deberán ser incluidas en los reportes mensuales presentados por el Tomador. En los casos de ocurrencia de un siniestro y que por error u omisión no se hayan reportado a la Aseguradora y/o cobrado estas extra primas, el Tomador aplicará la condición de Errores y Omisiones y la Aseguradora descontará de la liquidación del siniestro las extra primas no cobradas, no siendo causal del rechazo del siniestro esta condición.**3**.- Si el listado de asegurados adolece de errores y/u omisiones respecto a los nombres, como ser falta de nombre o apellido o haber omitido o invertido alguna letra en el nombre o apellido para el titular y/o codeudor, y o ausencia de información y/o firma en formulario de declaración jurada de salud y/o certificado de cobertura, y/o cualquier otro error en la información, no se afectarán los derechos del Tomador o de los beneficiarios en caso de indemnización por un siniestro cubierto. |
| **PERIODO DE GRACIA:****1.-** La presente oferta contempla un periodo de gracia en el Pago total de las Primas por parte de FONDESIF de 30 Días hábiles, periodo en el cual se mantiene en vigencia la cobertura del seguro; Si se presentara un fallecimiento durante dicho plazo se deducirá del monto a ser indemnizado la prima vencida o no pagada.**2.-** Estarán cubiertas todas las operaciones efectuadas por FONDESIF desde la última declaración mensual (incluida esta última) hasta la inmediata siguiente, pudiendo ser comprobada a través del registro contable, lo que significa que las operaciones efectuadas entre las fechas de presentación de los listados y su recepción están cubiertas por el presente seguro. |
| **PRIMAS Y FORMAS DE PAGO:****1.-** Los reportes mensuales serán presentados hasta el día 15 del mes siguiente, y las primas serán pagadas por el tomador en el plazo máximo de 10 días hábiles desde la fecha de recepción de la liquidación de cobranza.**2.-** Las Primas de cada prestatario, así como del total del grupo, serán pagadas por FONDESIF en la misma moneda en la que se realizó el desembolso del crédito, en forma mensual por mes vencido hasta el día 30 del mes siguiente, sujeta a la declaración por parte del contratante. |
| **PAGO DE SINIESTROS:**En caso de siniestro, las respectivas indemnizaciones, serán reembolsadas al Tomador en la misma moneda señalada en cada operación de créditoTodo siniestro por indemnizar será cancelado en base al saldo insoluto más los intereses corrientes que se contarán desde la fecha del último pago de la cuota hasta la fecha del siniestro del asegurado (hasta máximo 90 días). |
| **AVISO DE SINIESTRO:****1.-** En caso de fallecimiento o invalidez total y permanente del Asegurado, el tomador, tan pronto y a más tardar dentro de los 60 días calendario siguientes de tener conocimiento del siniestro, debe comunicar el mismo a la Compañía, salvo fuerza mayor o impedimento justificado, caso contrario la Compañía se libera de cualquier responsabilidad indemnizatoria por extemporaneidad.**2.-** La extemporaneidad en la denuncia de siniestros no aplica si el aviso del tomador, beneficiario o asegurado fuera realizado al corredor de seguros en los tiempos establecidos en la póliza de seguro, no pudiendo la Compañía de Seguros aplicar la extemporaneidad si el corredor diera aviso del siniestro con posteridad a los tiempos que establece la póliza. La extemporaneidad tampoco aplicará como lo establece el código de comercio. |
| **PLAZO DE PRONUNCIAMIENTO DE LA COMPAÑÍA:**Una vez la Compañía cuente con todos los documentos requeridos, descritos más abajo, tiene un plazo de 15 días calendario para pronunciarse, caso contrario el siniestro se dará por aceptado. |
| **PLAZO PARA INDEMNIZACION POR PARTE DE LA COMPAÑÍA:**Una vez la Compañía haya aceptado la procedencia del siniestro tiene 15 días calendario para el pago de mismo, una vez consensuada conjuntamente el tomador y el corredor, dicho pago en caso de muerte debe ser efectivo tanto por el saldo insoluto de la deuda como el sepelio. |
| **DOCUMENTOS EN CASO DE SINIESTRO, PARA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:**Fotocopia del Certificado de Nacimiento o Fotocopia de C.I. * Declaración Jurada de Salud (si corresponde)
* Liquidación de cartera con el monto indemnizable
* Certificado de Defunción Original
* Certificado Médico Único de Defunción en original o Fotocopia legalizada donde exista centros médicos o postas con presencia de médico. para poblaciones que no se encuentren en el área urbana y no existan centros médicos o postas sanitarias con la presencia de un médico la certificación de la máxima autoridad del pueblo.
* Fotocopia legalizada del Informe de la autoridad competente en caso de muerte accidental.
* Carta de denuncia.
* Historia Clínica Foliada y en su Totalidad (En caso de Fallecimiento Natural).
* Fotocopia de la cedula de identidad de los beneficiarios.
* Declaratoria de Herederos Ejecutoriada (si corresponde).

Código de Comercio: Art. 1031.- (INFORMES Y EVIDENCIAS). El asegurado o beneficiario, según el caso, tienen la obligación de facilitar, a requerimiento del asegurador, todas las informaciones que tengan sobre los hechos y circunstancias del siniestro, a suministrar las evidencias conducentes a la determinación de la causa, identidad de las personas o intereses asegurados y cuantía de los daños, así como permitir las indagaciones pertinentes necesarias a tal objeto.En caso de muerte en el exterior, El documento legal más la traducción deberán estar legalizados por la autoridad de salud competente en el país que los emitió y visado por el consultado de Bolivia y autenticado por el Ministerio de Relaciones Exteriores  |
| **DOCUMENTOS EN CASO DE SINIESTRO, PARA INVALIDEZ TOTAL Y/O PERMANENTE:*** Fotocopia del Certificado de Nacimiento o Fotocopia de C.I.
* Declaración Jurada de Salud (si corresponde)
* Liquidación de cartera con el monto indemnizable
* Calificación del grado de invalidez en base a normas vigentes por una institución o médico debidamente autorizado por la Autoridad Competente (APS)
* Fotocopia legalizada del Informe de la autoridad competente (si corresponde)
* Carta de denuncia.
* Certificados Médicos.
* Historial Clínico completo, incluyendo estudios anatomopatológicos, Rx, laboratorios, etc.
* En caso de que el asegurado tramite personalmente dicho documento, es válido si el mismo es gestionado a través de la INSO o EEC, siempre y cuando sea dictaminado por un médico debidamente autorizado por la APS.
 |
| **DOCUMENTOS EN CASO DE SINIESTRO, PARA PAGO DE GASTOS DE SEPELIO:*** Fotocopia del C.I. del beneficiario
* Declaratoria de Beneficiarios en la DJS, o en caso de no existir, Declaratoria de herederos legales.
 |
| **LISTA UNICA DE EXCLUSIONES:**1. Guerra internacional o civil declarada o no.
2. Suicidio realizado por el asegurado luego de 2 años de vigencia ininterrumpida de su cobertura.
3. Fisión o Fusión nuclear.
4. VIH SIDA
5. Viajar como piloto, copiloto, asistente de vuelo o como pasajero en transporte aéreo privado y helicópteros, no autorizados para operar como línea aérea comercial sujeta itinerario fijo, salvo que solicite cobertura específica en cada caso, y la Compañía acepte, mediante anexo expreso, fijando una extraprima.
6. Enfermedades preexistentes entendiéndose como tal, aquella que sea la causa u origen es anterior al desembolso y que ante una eventualidad prevista por esta póliza dentro de los dos primeros años de vigencia de su cobertura el siniestro no tendría cobertura. En consecuencia, este riesgo quedara cubierto a partir del primer día del tercer año de vigencia de la cobertura para cada asegurado.
 |
| **DECLARACIONES JURADAS DE SALUD:**Independientemente de que es una obligación del tomador proporcionar las "declaraciones juradas de salud" de los prestatarios (titular y cónyuge o codeudor) de acuerdo a lo que estipule la tabla de requisitos de asegurabilidad para todas y cada una de las nuevas operaciones, queda convenido que la ausencia del cuestionario de la declaración jurada de salud no constituye por si sólo causal de rechazo en caso de siniestro, siendo válida la presentación de cualquier otra documentación que respalde el siniestro. |
| **FORMA DE ADJUDICACION:**Por el total |
| **METODO DE SELECCIÓN Y ADJUDICACION**Cumplimiento de condiciones establecidas y precio evaluado más bajo |

 |

 |

**PARTE III**

**ANEXO 1**

**FORMULARIO A-1**

**PRESENTACIÓN DE PROPUESTA**

**(Para Personas Naturales, Personas Jurídicas o Asociaciones Accidentales)**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN** |
|    |
|   |   |
| **SEÑALAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:** |  |  |
|  |

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

**I.- De las Condiciones del Proceso**

1. Declaro cumplir estrictamente la normativa de la Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamentales, lo establecido en el Reglamento Interno para la Contratación de Servicios y Consultorías con Recursos Provenientes de Rendimientos e Intereses de Fideicomisos Administrados por el FONDESIF cuyo contrato autoriza el uso de estos recursos y la presente convocatoria.
2. Declaro no tener conflicto de intereses para el presente proceso de contratación.
3. Declaro y garantizo haber examinado el DBC, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones en dichos documentos.
4. Declaro respetar el desempeño de los servidores públicos asignados, por la entidad convocante, al proceso de contratación y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas.
5. Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, para que, en caso de ser adjudicado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, la entidad convocante tiene el derecho a descalificar la presente propuesta.
6. Me comprometo a denunciar, posibles actos de corrupción en el presente proceso de contratación, en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 974 de Unidades de Transparencia.
7. Acepto a sola firma de este documento, que todas los Formulario presentados se tienen por suscritos.

**II.- De la Presentación de Documentos**

En caso de ser adjudicado, para la formalización de la contratación, me comprometo a presentar la siguiente documentación, en original o fotocopia legalizada, aceptando que el incumplimiento es causal de descalificación de la propuesta. En caso de Asociaciones Accidentales, la documentación conjunta a presentar es la señalada en los incisos: a), e), h), j) y cuando corresponda k).

1. Carnet de identidad para personas naturales.
2. Documento de Constitución de la empresa.
3. Matricula de Comercio actualizada, excepto para proponentes cuya normativa legal inherente a su constitución así lo prevea.
4. Poder General Amplio y Suficiente del Representante Legal del proponente con facultades para presentar propuestas y suscribir contratos, inscrito en el Registro de Comercio, esta inscripción podrá exceptuarse para otros proponentes cuya normativa legal inherente a su constitución así lo prevea. Aquellas empresas unipersonales que no acrediten a un representante legal, no deberán presentar este Poder.
5. Certificado de Inscripción en el Padrón Nacional de Contribuyentes (NIT) válido y activo o solicitar la retención de impuestos de ley.
6. Certificado de No Adeudo por Contribuciones al Seguro Social Obligatorio de Largo Plazo y al Sistema Integral de Pensiones, excepto personas naturales. Si corresponde, en el caso de empresas unipersonales, que no cuenten con dependientes, deberá presentar el Formulario de Inscripción de Empresas Unipersonales sin Dependientes - FIEUD.
7. ***(Considerar el contenido de este inciso solo en caso de servicios generales continuos. En caso de no solicitar la garantía, mantener el inciso y reemplazar el texto indicando: no aplica Garantía de Cumplimiento de Contrato)*** Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al siete por ciento (7%) del monto del contrato y en caso de Micro y Pequeñas Empresas del 3.5%. En el caso de Asociaciones Accidentales esta Garantía podrá ser presentada por una o más empresas que conforman la Asociación, siempre y cuando cumpla con las características de renovable, irrevocable y de ejecución inmediata, emitida a nombre de la entidad convocante.

***(Firma del proponente, propietario o representante legal del proponente)***

 ***(Nombre completo)***

**FORMULARIO A-2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

**(Para Personas Jurídicas)**

|  |
| --- |
| 1. **DATOS GENERALES DEL PROPONENTE**
 |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre del proponente o Razón Social |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | *País* |  | *Ciudad* |  | *Dirección* |  |
|  | Domicilio Principal |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Teléfono |  |  | Número de Identificación Tributaria |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Fecha de Registro* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Número de Matricula* |  |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Matrícula de Comercio |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 1. **INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL *(Cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal no será necesario el llenado de la información del numeral 2 del presente formulario).***
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Apellido Paterno* |  | *Apellido Materno* |  | *Nombre(s)* |  |
|  | Nombre del Representante Legal |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Número de Cédula de Identidad del Representante Legal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Número de Testimonio* |  | *Lugar de Emisión* |  | *Fecha de Inscripción* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |
|  | Poder del Representante Legal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Declaro en calidad de Representante Legal contar con un poder general amplio y suficiente con facultades para presentar propuestas y suscribir Contratos.
* Declaro que el poder del Representante Legal se encuentra inscrito en el Registro de Comercio. **(Suprimir este texto cuando por la naturaleza jurídica del proponente no se requiera la inscripción en el Registro de Comercio de Bolivia y cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal).**

  |
| 1. **INFORMACIÓN SOBRE NOTIFICACIONES**
 |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Solicito que las notificaciones me sean remitidas vía: | Fax |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Correo Electrónico |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***(****En caso de Cooperativas y Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro deberá llenar los datos que corresponda según su naturaleza institucional. Las Cooperativas y Asociaciones Civiles sin Fines no requieren estar inscritas en el Registro de Comercio, ni que sus representantes estén inscritos en el referido registro).*

|  |
| --- |
| **FORMULARIO No B-1** |
| **PROPUESTA ECONÓMICA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DATOS GENERALES** |
|   |  |  |   |
|   |  | “CONTRATACIÓN DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO PARA EL PROGRAMA DE MECANIZACIÓN – PROMEC” |   |
|   | **Objeto de contratación:** |   |
|   |  |   |
|   |  |  |   |
|   | **Nombre del Proponente:** |   |   |
|   |  |  |   |
|   | **Propuesta Económica:****(Prima/tasa por mil mensual)** |   |   |
|   |   |   |   |

**FORMULARIO C-1**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **CUBRE / NO CUBRE** |
|  |
| **CONTRATANTE** | FONDO DE DESARROLLO DEL SISTEMA FINANCIERO Y DE APOYO AL SECTOR PRODUCTIVO – FONDESIF PARA SU PROGRAMA DE MECANIZACION - PROMEC, DESTINADO A FINANCIAR LA ADQUISICIÓN DE TRACTORES E IMPLEMENTOS AGRÍCOLAS PARA EL SECTOR CAMPESINO. |   |  |
| **RIESGO** | SEGURO DE DESGRAVAMEN |   |  |
| **LIMITES DE EDAD** | **Para la cobertura de Fallecimiento del asegurado:** 18 hasta los 70, permanencia 75 años un día antes de cumplir 76 años |   |  |
| **Para la cobertura de PACITP**: 18 hasta los 65 años, permanencia hasta los 70 años<, un día antes de cumplir 71 años |   |  |
| **Para la cobertura de sepelio**: 18 hasta los 70 años, permanencia hasta los 75 años, un día antes de cumplir 76 años |   |  |
| **ASEGURADOS** | Prestatarios del Tomador de acuerdo a planillas mensuales con saldos de préstamos, sin distinción de sexo, ocupación o domicilio que cumplan con los requisitos de asegurabilidad de la presente póliza. |   |  |
| **BENEFICIARIOS** | Para las coberturas de Muerte e Invalidez Total y Permanente: FONDESIF a título oneroso, en consecuencia, éste tiene derechos al pago de la Indemnización y no podrá ser cambiado sin previa aprobación del mismo. |   |  |
| Para la cobertura de Gastos de Sepelio:El beneficio en caso de muerte será desembolsado a favor de los beneficiarios declarados por el asegurado o en ausencia de esta declaración a favor de los Herederos Legales.  |   |  |
| **VIGENCIA** | A partir de la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre del 2024  |   |  |
|  La Cobertura de la Póliza, tiene la modalidad de mensual renovable de acuerdo a la periodicidad de pago para cada Asegurado de acuerdo a los listados mensuales que debe declarar el Tomador o Contratante |   |  |
| **VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO** | La vigencia individual de la cobertura para cada Asegurado será renovable automáticamente, iniciándose el momento de inicio de vigencia de la póliza y finalizando el momento de la extinción de la operación crediticia. |   |  |
| **CAPITALES ASEGURADOS** | Saldo insoluto del total de la deuda que el Asegurado mantenga pendiente de pago con el Tomador al momento del siniestro, incluyendo intereses corrientes desde la fecha del último pago hasta la fecha de fallecimiento o invalidez del prestatario hasta máximo 90 días (siempre que dichos intereses hayan sido declarados por el tomador y se hubiera pagado la prima correspondiente). No se considera como parte del Capital Asegurado los intereses penales, gastos legales y otros gastos afines y/o adicionales. |   |  |
| **LIMITES MAXIMOS DE CAPITAL ASEGURADO POR PRESTATARIO** | Hasta $us. 40.000.00 por prestatario como cúmulo, que comprende el monto del préstamo a capital que adeude el prestatario a FONDESIF, decreciente mensualmente en función al plan de amortización del préstamo. Para capitales asegurados superiores a $us. 41.00.01 la Compañía se reserva el derecho de rechazar la solicitud o aceptarla en condiciones diferentes.  |   |  |
| **COBERTURAS** | 1.- Muerte por cualquier causa2.- Pago anticipado por Invalidez total y Permanente por accidente o enfermedad, en forma irreversible y por lo menos en un 60%3.- Gastos de sepelio $us. 500 |   |  |
| **FORMAS DE PAGO** | De forma mensual sujeta a las declaraciones del tomador donde se especificará entre otros campos, el nombre del prestatario, la cédula de identidad, el número de operación, el capital desembolsado y el saldo actualizado, intereses corrientes mediante medio magnético. |   |  |
| **REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**  | **Cartera vigente,** Se debe aceptar y asegurar la cartera antigua sin ningún tipo de requisitos de asegurabilidad tanto para titulares como para mancomunos y/o codeudores, los mismos deberán ingresar al seguro sin que para ello se deban practicar exámenes médicos de ningún tipo, sin la presentación de declaración de salud alguna y no se podrá limitar su ingreso por límites de valor asegurado. De la misma forma la Compañía en caso de siniestro no deberá solicitar copia de las declaraciones de salud que hayan realizado los asegurados ante las aseguradoras que tuvieron la cuenta al momento de que cada asegurado contrato su préstamo. |   |  |
| **Cartera Nueva,** El seguro asumido bajo esta póliza no cuenta con Cartera Nueva, salvo los casos donde créditos en ejecución pasen a vigentes a consecuencia del pago de sus cuotas en mora en cuyo caso la Compañía debe aceptar esta o estas operaciones bajo esta característica |   |  |
| **INFORMACION Y LIQUIDACIONES** | La liquidación se realizará por mes vencido para lo cual el tomador enviará a la compañía aseguradora la información de los asegurados hasta el primer día hábil de la segunda semana del mes |   |  |
| **FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA COBERTURA**  | Fecha en que el asegurado individual llegue a la edad límite establecida en la póliza. |   |  |
| La fecha en que finalice la obligación contraída por el asegurado con el tomador (cancelación total del crédito por parte del asegurado) |   |  |
| Hasta los siguientes tres meses de haber ingresado el crédito en mora, siempre y cuando el tomador continúe pagando la prima mensual, correspondiente. |   |  |
| Fallecimiento del asegurado |   |  |
| Fin de vigencia de la póliza |   |  |
| **CONDICIONES ADICIONALES** | Cobertura para fallecimiento y/o invalidez por accidentes producidos como conductores o pasajeros de motocicletas, cuadratrack o similares. |   |  |
| Cobertura para fallecimiento y/o invalidez por accidentes producidos a consecuencia de riesgos de la naturaleza |   |  |
| **NOTA IMPORTANTE** | Ante la ocurrencia de un siniestro, para la verificación de pago de primas, se tomará en cuenta el reporte o base del mes anterior a la fecha de la ocurrencia del siniestro.  |   |  |
| **MORA EN EL PRESTAMO** | La cobertura de la póliza se extiende a cubrir, los saldos de las deudas por conceptos de préstamos con cobertura de seguro aun en el caso que exista mora en el pago de una o más amortizaciones, siempre y cuando esta no exceda los 90 días, y la Institución decida continuar pagando la prima correspondiente en los reportes mensuales. |   |  |
| Sin embargo, estos saldos solo comprenderán el monto del capital e interés corriente adeudado hasta 90 días, sin considerar intereses penales. gastos legales y otros gastos afines y/o adicionales. |   |  |
| **ANEXO DE ERRORES Y OMISIONES** | Se deja constancia por el presente texto que, en virtud a que el Tomador se compromete a realizar los esfuerzos para incorporar la totalidad de su cartera de prestatarios y las nuevas operaciones de préstamos a escala nacional, la Aseguradora se compromete a dar cobertura a aquellos casos en que se produzca algún error u omisión involuntario al formular la Declaración Mensual de Prestatarios y por lo tanto las primas no se hubieren cobrada. |   |  |
| Las afiliaciones realizadas por la Aseguradora con la condicionante del cobro de una extra prima, deberán ser incluidas en los reportes mensuales presentados por el Tomador. En los casos de ocurrencia de un siniestro y que por error u omisión no se hayan reportado a la Aseguradora y/o cobrado estas extra primas, el Tomador aplicará la condición de Errores y Omisiones y la Aseguradora descontará de la liquidación del siniestro las extra primas no cobradas, no siendo causal del rechazo del siniestro esta condición. |   |  |
| Si el listado de asegurados adolece de errores y/u omisiones respecto a los nombres, como ser falta de nombre o apellido o haber omitido o invertido alguna letra en el nombre o apellido para el titular y/o codeudor, y o ausencia de información y/o firma en formulario de declaración jurada de salud y/o certificado de cobertura, y/o cualquier otro error en la información, no se afectarán los derechos del Tomador o de los beneficiarios en caso de indemnización por un siniestro cubierto. |   |  |
| **PERIODO DE GRACIA** | La presente oferta contempla un periodo de gracia en el Pago total de las Primas por parte de FONDESIF de 30 Días hábiles, periodo en el cual se mantiene en vigencia la cobertura del seguro; Si se presentara un fallecimiento durante dicho plazo se deducirá del monto a ser indemnizado la prima vencida o no pagada. |   |  |
| Estarán cubiertas todas las operaciones efectuadas por FONDESIF desde la última declaración mensual (incluida esta última) hasta la inmediata siguiente, pudiendo ser comprobada a través del registro contable, lo que significa que las operaciones efectuadas entre las fechas de presentación de los listados y su recepción están cubiertas por el presente seguro. |   |  |
| **PRIMAS Y FORMA DE PAGO** | Los reportes mensuales serán presentados hasta el día 15 del mes siguiente, y las primas serán pagadas por el tomador en el plazo máximo de 10 días hábiles desde la fecha de recepción de la liquidación de cobranza. |   |  |
| Las Primas de cada prestatario, así como del total del grupo, serán pagadas por FONDESIF en la misma moneda en la que se realizó el desembolso del crédito, en forma mensual por mes vencido hasta el día 30 del mes siguiente, sujeta a la declaración por parte del contratante. |   |  |
| **PAGO DE SINIESTROS** | En caso de siniestro, las respectivas indemnizaciones, serán reembolsadas al asegurado en la misma moneda señalada en cada operación de crédito |   |  |
| Todo siniestro a indemnizar será cancelado en base al saldo insoluto más los intereses corrientes que se contarán desde la fecha del último pago de la cuota hasta la fecha del siniestro del asegurado (hasta máximo 90 días). |   |  |
| **AVISO DE SINIESTRO** | En caso de fallecimiento o invalidez total y permanente del Asegurado, el tomador, tan pronto y a más tardar dentro de los 60 días calendario siguientes de tener conocimiento del siniestro, debe comunicar el mismo a la Compañía, salvo fuerza mayor o impedimento justificado, caso contrario la Compañía se libera de cualquier responsabilidad indemnizatoria por extemporaneidad. |   |  |
| La extemporaneidad en la denuncia de siniestros no aplica si el aviso del tomador, beneficiario o asegurado fuera realizado al corredor de seguros en los tiempos establecidos en la póliza de seguro, no pudiendo la Compañía de Seguros aplicar la extemporaneidad si el corredor diera aviso del siniestro con posteridad a los tiempos que establece la póliza. La extemporaneidad tampoco aplicará como lo establece el código de comercio. |   |  |
| **PLAZO DE PRONUNCIAMIENTODE LA COMPAÑÍA** | Una vez la Compañía cuente con todos los documentos requeridos, descritos mas abajo, tiene un plazo de 15 días calendario para pronunciarse, caso contrario el siniestro se dará por aceptado. |   |  |
| **PLAZO PARA LA INDEMNIZACION PORPARTE DE LA COMPAÑÍA** | Una vez la Compañía haya aceptado la procedencia del siniestro tiene 15 días calendario para el pago de mismo, una vez consensuada conjuntamente el tomador y el corredor, dicho pago en caso de muerte debe ser efectivo tanto por el saldo insoluto de la deuda como el sepelio. |   |  |
| **DOCUMENTOS EN CASO DE SINIESTRO** | **Para Muerte por cualquier causa:** • Fotocopia del Certificado de Nacimiento o Fotocopia de C.I. •Declaración Jurada de Salud (si corresponde)• Liquidación de cartera con el monto indemnizable• Certificado de Defunción Original• Certificado Médico Único de Defunción en original o Fotocopia legalizada donde exista centros médicos o postas con presencia de médico. para poblaciones que no se encuentren en el área urbana y no existan centros médicos o postas sanitarias con la presencia de un médico la certificación de la máxima autoridad del pueblo. • Fotocopia legalizada del Informe de la autoridad competente en caso de muerte accidental. • Carta de denuncia.• Historia Clínica Foliada y en su Totalidad (En caso de Fallecimiento Natural). • Fotocopia de la cedula de identidad de los beneficiarios.• Declaratoria de Herederos Ejecutoriada (si corresponde). Código de Comercio: Art. 1031.- (INFORMES Y EVIDENCIAS). El asegurado o beneficiario, según el caso, tienen la obligación de facilitar, a requerimiento del asegurador, todas las informaciones que tengan sobre los hechos y circunstancias del siniestro, a suministrar las evidencias conducentes a la determinación de la causa, identidad de las personas o intereses asegurados y cuantía de los daños, así como permitir las indagaciones pertinentes necesarias a tal objeto.En caso de muerte en el exterior, El documento legal más la traducción deberán estar legalizados por la autoridad de salud competente en el país que los emitió y visado por el consultado de Bolivia y autenticado por el Ministerio de Relaciones Exteriores  |   |  |
| **Para invalidez total y/o permanente**• Fotocopia del Certificado de Nacimiento o Fotocopia de C.I. • Declaración Jurada de Salud (si corresponde)• Liquidación de cartera con el monto indemnizable• Calificación del grado de invalidez en base a normas vigentes por una institución o médico debidamente autorizado por la Autoridad Competente (APS)• Fotocopia legalizada del Informe de la autoridad competente (si corresponde) • Carta de denuncia. • Certificados Médicos.• Historial Clínico completo, incluyendo estudios anatomopatologicos, Rx, laboratorios, etc. • En caso de que el asegurado tramite personalmente dicho documento, es válido si el mismo es gestionado a través de la INSO o EEC, siempre y cuando sea dictaminado por un médico debidamente autorizado por la APS.  |   |  |
| **Para gastos de Sepelio**• Fotocopia del C.I. del beneficiario• Declaratoria de Beneficiarios en la DJS, o en caso de no existir, Declaratoria de herederos legales. |   |  |
| **UNICAS EXCLUSIONES ACEPTADAS** | Guerra internacional o civil declarada o no. |   |  |
| Suicidio realizado por el asegurado luego de 2 años de vigencia ininterrumpida de su cobertura. |   |  |
| Fisión o Fusión nuclear. |   |  |
| VIH SIDA |   |  |
| Viajar como piloto, copiloto, asistente de vuelo o como pasajero en transporte aéreo privado y helicópteros, no autorizados para operar como línea aérea comercial sujeta itinerario fijo, salvo que solicite cobertura específica en cada caso, y la Compañía acepte, mediante anexo expreso, fijando una extraprima. |   |  |
| Enfermedades preexistentes entendiéndose como tal, aquella que sea la causa u origen es anterior al desembolso y que ante una eventualidad prevista por esta póliza dentro de los dos primeros años de vigencia de su cobertura el siniestro no tendría cobertura. En consecuencia, este riesgo quedara cubierto a partir del primer día del tercer año de vigencia de la cobertura para cada asegurado. |   |  |
| **DECLARACIONES JURADAS DE SALUD** | Independientemente de que es una obligación del tomador proporcionar las "declaraciones juradas de salud" de los prestatarios (titular y cónyuge o codeudor) de acuerdo a lo que estipule la tabla de requisitos de asegurabilidad para todas y cada una de las nuevas operaciones, queda convenido que la ausencia del cuestionario de la declaración jurada de salud no constituye por si sólo causal de rechazo en caso de siniestro, siendo válida la presentación de cualquier otra documentación que respalde el siniestro. |   |  |
| **TASA TOTAL MENSUAL REFERENCIAL** | por mil mensual por persona 1.07 |   |  |

En caso de que la contratación se efectúe por Ítems o Lotes, se deberá repetir el cuadro para cada Ítem o Lote.

(\*) La Entidad Convocante deberá incluir las Especificaciones Técnicas y Condiciones Técnicas señaladas en el Numeral 30 de presente DBC.

(\*\*) El proponente podrá ofertar características superiores a las solicitadas en el presente Formulario, que mejoren la calidad del servicio ofertado, siempre que estas características fuesen beneficiosas para la entidad y/o no afecten para el fin que fue requerido.