CONTRATO ABIERTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE COBERTURA ODONTOLÓGICA PARA FUNCIONARIOS DEL FONDO GANADERO FIRMADO ENTRE LA FIRMA DENTAL CENTER S.A. y EL FONDO GANADERO.

En la ciudad de Asunción a los 26 días del mes de marzo de 2013, el **FONDO GANADERO**, con domicilio en la Avda. Mcal. López Nro. 1699 esq. República Dominicana, de la ciudad de Asunción, República del Paraguay, representado en este acto por el **ING. AGR. JUAN FERNANDO PERONI CAZAL RIBEIRO**, C.I. Nº 642.582, Presidente del Fondo Ganadero por Decreto del Poder Ejecutivo Nº 591 de fecha 22 de Octubre de 2008 y autorizado por Resolución N°03, Acta N°13 del Comité de Administración del Fondo Ganadero de fecha 25 de marzo del 2013; y por la otra parte la firma **DENTAL CENTER S.A.** con RUC N° 80023273-9, representado en este acto por la Sra**. PAOLA HERRERA DE BONIFAZI**, con C.I. N° 5.251.380, en su carácter de Presidenta de la sociedad, conforme consta en el Acta N° 12 de fecha 08 de abril de 2012, domiciliada en la calle Teniente Federico Delgado N° 557 c/ Avda. España de nuestra Capital, de común acuerdo convienen en celebrar el presente Contrato de Servicio de cobertura odontológica para funcionarios del Fondo Ganadero, resultado de la Contratación Directa N° 01/13, PAC N° 249.933, que se regirá por las siguientes cláusulas y condiciones:

CLAUSULA PRIMERA: DATOS DE LA ADJUDICACIÓN

El presente Contrato tiene por objeto establecer los derechos y obligaciones que asumen el **FONDO GANADERO**, en adelante el **F.G**. y **DENTAL CENTER S.A.** con relación a la contratación del Servicio de Cobertura Odontológica para Funcionarios del **F.G.** El mismo se encuentra previsto en el Plan Anual de Contrataciones, PAC Nº249.933, bajo la modalidad de Contratación Directa, conforme a lo establecido en la Ley Nº 2051/03 de Contrataciones Públicas y que fuera adjudicado por Resolución del Comité de Administración N°03, Acta N°13 del Comité de Administración del Fondo Ganadero de fecha 25 de marzo del 2013.----------

Se deja constancia que el termino **DENTAL CENTER S.A.** abarca también a todos los Centros Odontológicos, Clínicas y profesionales odontólogos adheridos al servicio, los cuales fueron propuestos como Centros Odontológicos Adheridos por la firma DENTAL CENTER S.A. y aceptados por el **F.G**. al momento de resolver la adjudicación del servicio contratado.----------

CLAUSULA SEGUNDA: BENEFICIARIOS.

Son beneficiarios de este contrato las personas que figuren en la lista suministrada por el **F.G** a **DENTAL CENTER S.A**. y la cobertura y derechos que confiere este contrato serán para los beneficiarios titulares, sus grupos familiares, adherentes y/o personas designadas por el titular, de la siguiente forma:

Cuando en este contrato se refiera a "beneficiario" se entiende que incluye a los beneficiarios titulares, sus grupos familiares, adherentes y/o personas designadas por el titular.----------

Beneficiario Titular Casado: Con su cónyuge o unión de hecho debidamente comprobada, hijos hasta 24 años y sus padres. A elección del titular, en caso de ausencia o sustitución de uno o ambos padres, se extenderá la cobertura a los suegros o hermanos del titular quienes tendrán los mismos derechos y coberturas que los demás beneficiarios;----------

Beneficiario Titular Soltero: Con sus padres e hijos (del titular) hasta 24 años. A elección del titular, en caso de ausencia o sustitución de uno o ambos padres, se extenderá la cobertura a los suegros o hermanos del titular quienes tendrán los mismos derechos y coberturas que los demás beneficiarios;--------

Beneficiarios Adherentes:

- Cada beneficiario titular, podrá solicitar la inclusión de beneficiarios adherentes, mediante el pago de una prima del 40% del titular (IVA incluido), por cada uno, con los mismos derechos y cobertura que los beneficiarios titulares.----------
- Podrán ser beneficiarios adherentes hijos mayores de 24 años, padres del cónyuge, hermanos y sobrinos.----------

DENTAL CENTER S.A. ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

VISTO BUENO

VERIFICADO

Asesoría Jurídica

CLAUSULA TERCERA: LUGARES DE PRESTACION DEL SERVICIO CONTRATADO

Para la atención, **DENTAL CENTER S.A.** deberá brindar servicios a través de Centros Odontológicos habilitados por el Ministerio de Salud, con las mismas condiciones pactadas en esta contratación en los siguientes locales:

Nombre de la Clínica o profesional odontólogo	Tipo	Especialidad	Dirección	Distrito	Teléfono
DENTAL CENTER S.A.	Centro Odontológico Central	➢ Todas las especialidades	Tte. Delgado N°557 c/ Avda. España	Asunción	(021)201.176
CLINICA ODONTOLOGICA POF	Centro Odontológico Adherido	➢ Todas las especialidades	Azara N°2.139 casi 22 de setiembre	Asunción	(021)224.095
CLINICA ODONTOLOGICA DR. MOLAR	Centro Odontológico Adherido	➢ Todas las especialidades	Av. Rca. Argentina N°1.793 casi José Martí	Asunción	(021)603.340 (021)663.074
CLINICA ODONTOLOGICA "CLIDENT"	Centro Odontológico Adherido	1) Cirugía Buco dental	José Félix Bogado N°1.253 casi Haití	Lambaré	(021)211.701
Dra. Lissa Carolina Villar	Centro Odontológico Adherido	1) Clínica General	Soldado Ovelar N°180 casi Julia Miranda Cueto	Fernando de la Mora	(021)524.773 (0982)590.012
DENTAL CENTER S.A. – CIUDAD DEL ESTE	Centro Odontológico Adherido	1) Endodoncia 2) Ortodoncia 3) Clínica General y Prótesis.	Gral. Rodríguez Área 2 casi Alejo García	Ciudad del Este	(061)510.502 Urgencia: (0973)578.711

➢ **PERIODICIDAD DE CONSULTAS**

La atención de **DENTAL CENTER S.A.** a funcionarios, familiares y adherentes del **F.G.** deben ser preferenciales y de buen trato. La atención de los profesionales odontólogos a las citas solicitadas por cualquiera de los beneficiarios no deberá superar los 15 (quince) días posteriores a la solicitud, salvo los casos de urgencia que deben ser atendidos inmediatamente.

➢ **HORARIO DE ATENCION**

Como mínimo **DENTAL CENTER S.A.** y sus consultorios Adheridos, según adjudicación, deben tener el siguiente horario de atención: De Lunes a Viernes de 08:00 a 19:30, los sábados de 08:00 a 11:30 Hs.

CLAUSULA CUARTA: ALCANCE DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS:

DENTAL CENTER S.A. realizará el Servicio de Cobertura Odontológica para Funcionarios del **F.G.** conforme se detalla a continuación:

DENTAL CENTER ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS

VISTO BUENO

VERIFICADO Asesoría Jurídica

- **CON COBERTURA 100% - SIN CARGO PARA EL BENEFICIARIO**

El servicio odontológico con cobertura 100% (cien por ciento) – Ítem 1, tiene un costo fijo mensual a ser abonado por el **F.G.** (80%) y el Funcionario del **F.G.** – Beneficiario (20%) y cuyo costo del servicio incluye todo lo descripto a continuación:

CIRUGIA BUCAL- 100% - SIN CARGO

- Exodoncias de casos normales;
- Exodoncias de restos radiculares a colgajo;
- Exodoncia de terceros molares normales con erupción normal;
- Alveolectomía por zona;
- Profundización de surco;
- Incisión extraoral de Abscesos;
- Tratamiento de complicaciones de la Exodoncia;
- Cirugía de Bridas musculares;
- Cirugía de Quistes y Tumores de los maxilares;
- Cirugía para Biopsias;
- Exodoncia de dientes retenidos;
- Incisión intraoral de Absceso;
- Incisión extraoral de absceso;

CIRUGIA ENDODONTICA-- 100% - SIN CARGO

- Apiceptomia;
- Curetaje apical;
- Odontosección y/o Radectomía;
- Premolarización;
- Tratamiento endodóntico a retro;

ENDODONCIA-- 100% - SIN CARGO

- Tratamientos en dientes anteriores;
- Tratamientos en premolares;
- Tratamientos en molares;
- Tratamientos conservador en permanentes jóvenes;
- Tratamiento en dientes temporarios;
- Blanqueamiento dentario no vital;
- Blanqueamiento de dientes no vitales por sesiones;
- Estudio clínico radiográfico para diagnóstico;
- Preparación de espacio para perno + impresión;
- Preparación de espacio para perno;
- Protección pulpar directa;
- Protección pulpar indirecta;
- Pulpotomia/ Pulpectomia;
- Re-tratamiento endodóntico;
- Remoción de perno por diente;
- Tracción radicular;
- Tratamiento de Neoformación apical;
- Tratamiento de Perforaciones radiculares o falsa vía;
- Tratamiento de piezas Traumatizadas;
- Tratamiento endodóntico anterior;
- Tratamiento endodóntico molar;
- Tratamiento endodóntico premolar;
- Tratamiento de la emergencia endonóntica.

CIRUGIA ORTODONCIA-- 100% - SIN CARGO

- Descubierta (Hematoma de erupción);
- Descubierta de Canino;
- Dientes incluidos;
- Extracción de Supernumerarios en erupción;
- Germectomi.

DENTAL CENTER S.A. ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS

VISTO BUENO

VERIFICADO

ORTODONCIA – Consultas- Tratamiento-- 100% - SIN CARGO

- Estudio de modelos y Diagnóstico cefalométrito;
- Diagnóstico y tratamiento de los desordenes craneofaciales;
- Ortodoncia interceptiva o Fase I (Dentición mixta);
- Ortodoncia correctiva inicial o Fase II (dentición permanente);
- Otras técnicas convencionales).

CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA MAXILOFACIAL-- 100% - SIN CARGO

- Cirugía Ortognática y/o Reconstructiva;
- Fracturas faciales del tercio medio;
- Tipo Lefort II;
- Tipo Lefort III;
- Tipo Lefort I;
- Fracturas Mandibulares;
- Reducción abierta;
- Reducción cerrada;
- Fracturas nasales y/o naso – etmoidales;
- Fracturas Orbi – Malar y arco Cigomático:
- Reducción abierta;
- Reducción cerrada;
- Inter Consulta.

OPERATORIA DENTAL- - 100% - SIN CARGO

- Amalgama de plata (todo tipo de cavidades);
- Composite fotocurable (todo tipo de cavidades);
- Incrustaciones simples o complejas;
- Blanqueamiento de dientes vitales;
- Blanqueamiento técnica inmediata;
- Carillas e incrustaciones de porcelana;
- Técnica de Collage;
- Obturación con ionómero de vidrio;
- Provisorios;
- Recementado de incrustaciones y coronas;
- Reconstrucción de ángulo de resina;
- Reconstrucción con amalgama – pins – perno;
- Remoción de perno;
- Restauración compleja y compuesta con amalgama;
- Restauración con resina anterior clase I y clase V;
- Restauración con resina posterior – compuesta y compleja;
- Restauración con resina simple clase I con amalgamas;
- Retratamiento: retiro de coronas, puentes o incrustaciones.

PREVENCION-- 100% - SIN CARGO

- Fluorización;
- Inactivación de caries;
- Mantenederos de espacios;
- Motivación y enseñanza del cepillado;
- Profilaxis buco dentaria;
- Sellado dental.

ODONTOPEDIATRIA-- 100% - SIN CARGO

- Exodoncias;
- Amalgamas;
- Composite Fotopolimerizable;
- Retenedores de espacio;
- Fluorización;
- Niños rebeldes o reacios al tratamiento;
- Consulta por traumatismo;
- Consulta.

DENTAL CENTER S.A. ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS

VISTO BUENO

CIRUGIA EN DIENTES PRIMARIOS-- 100% - SIN CARGO

- Cirugía de tejidos blandos;
- Dientes con raíz son reabsorción;
- Dientes con raíz sin reabsorción;
- Exodoncia en niños con comportamiento difícil.

CLINICA DEL BEBE-- 100% - SIN CARGO

- Asesoramiento dietético;
- Asesoramiento pre-natal;
- Consulta;
- Controles periódicos;
- Enseñanza técnica de higiene.

PERIODONCIA-- 100% - SIN CARGO

- Profilaxis Buco dentaria;
- Alargamiento de corona clínica;
- Cirugía mucogingival;
- Cirugía regenerativa periodontal;
- Equilibrio oclusal por desgaste selectivo;
- Ferulización temporaria;
- Premolarización;
- Profilaxis buco dentaria (raspaje supragingival general);
- Radectomía;
- Raspaje y alisado radicular sub gingival;
- Tratamiento de la periimplantitis;
- Tratamiento quirúrgico de la enfermedad periodontal;
- Tratamiento de urgencias periodontales;
- Tratamiento de G.U.N.A.-Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda;
- Incisión de absceso gingival o periodontal;
- Limpieza de sarro de dentadura completa en todas sus formas.

RADIOLOGIA-100% - SIN CARGO

- Radiografías periapicales;
- Radiografía de aleta de mordida;
- Radiografía oclusales;
- Radiografía intraoral;
- Radiografía seriada (maxilar superior e inferior).

- **CON COBERTURA DIFERENCIADA**

Los servicios odontológicos con cobertura diferenciada son los estipulados en los Ítems 2 (dos) al 44 (cuarenta y cuatro) de la planilla de precios en los cuales ya se incluyen los descuentos determinados en esta clausula.----------

Los funcionarios del **F.G.** que libremente soliciten estas coberturas diferenciadas así como las que no se contemplen en el contrato, por cuyo motivo deban abonar suma adicional a lo estipulado en el plan odontológico contratado por el **F.G.** correrán por exclusiva cuenta y responsabilidad de cada beneficiario;--

En caso de que estas sumas adicionales se hallen en mora, en nada afectara al contrato suscripto entre el **F.G.** y el **DENTAL CENTER S.A.** dentro de los límites en ella establecidos y quedará a exclusiva cuenta del beneficiario solicitante, por tanto el reclamo del cobro de la misma correrá a responsabilidad del **DENTAL CENTER S.A.**----------

VISTO BUENO

Los servicios con cobertura diferenciada son los siguientes:

- **CON COBERTURA DE 50% _ IMPLANTOLOGIA _ <u>Ítem N°2 (dos) al N°10 (diez)</u>**

- Implantes Osteointegrado por unidad. Fase quirúrgica (Convencional);
- Implantes Osteointegrados de una fase quirúrgica por unidad (cirugía y prótesis);
- Implantes Osteointegrados fase Protética;
- Injertos óseo Inlay;
- Injertos óseo Onlay;
- Levantamiento de piso de seno por lado;
- Regeneración ósea guiada por membrana;
- Regeneración ósea guiada por membrana y hueso autógeno o de banco;
- Trasplante y/o reimplante dentario.

- **CON COBERTURA DEL 75%_PROTESIS _ <u>Ítem N°11 (once) al N°44 (cuarenta y cuatro)</u>**

- Agregado de dientes en prótesis parcial removible por diente;
- Carilla de cerómero;
- Carilla de porcelana colada feldespática y otros;
- Carilla de resina;
- Compostura de base de acrílico;
- Compostura de prótesis;
- Corona colada en Cr-Ni (capsular) ;
- Corona de acrílico- biolon;
- Corona de cerómero;
- Corona de porcelana y metal;
- Corona de resina (Isosit);
- Corona de resina y metal;
- Incrustación de porcelana feldespática;
- Incrustación de porcelana colada y otros;
- Perno pre – fabricado;
- Placa de relajación;
- Prótesis completa inferior;
- Prótesis completa en acrílico;
- Prótesis completa superior;
- Prótesis flexible hasta 4 piezas, diente subsiguiente;
- Prótesis flexible hasta 4 piezas;
- Provisorio;
- Puente de cerómero x pieza;
- Puente de metal acrílico x pieza;
- Puente de metal porcelana x pieza;
- Puente de metal (isosit) por pieza;
- Puente de metal resina por pieza;
- Puente de porcelana libre de metal;
- Removible de acrílico de 2 a 8 piezas;
- Removible de acrílico diente subsiguiente;
- Removible de cromo – cobalto de 2 a 10 dientes;
- Removible de cromo – cobalto, diente subsiguiente;
- Retiro de coronas;
- Retiro de puentes;
- Rebasado de prótesis.

DENTAL CENTER S.A. ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS

Observaciones:

I. Los servicios no mencionados en los ítems de Cirugía Bucal, Periodoncia, Operatoria Dental, y Odontopediatría tendrán una cobertura del 70% (setenta por ciento) de descuento, de acuerdo a las tarifas del mercado y nunca superior al arancel vigente del Círculo de Odontólogos del Paraguay.----------

VISTO BUENO

VISTO BUENO DTO. ADMINISTRATIVO

II. Los servicios de Prótesis Dental no mencionados tendrán una cobertura del 50% (cincuenta por ciento) de descuento, de acuerdo a las tarifas del mercado y nunca superior al arancel vigente del Círculo de Odontólogos del Paraguay.----------

III. En lo posible los tratamientos comunes se deben terminar en una sola sesión, para que los pacientes no tengan que solicitar turnos posteriores para finalizar los procedimientos.

CLAUSULA QUINTA: PROFESIONALES ODONTOLOGOS.

EL CENTRO ODONTOLOGICO CENTRAL DE DENTAL CENTER S.A. sito en la casa N°557 de la calle Teniente Delgado de la Ciudad de Asunción deberá mantener en cantidad y durante la Vigencia del Contrato el plantel de profesionales odontólogos que a continuación se detalla:

CENTRO ODONTOLOGICO DENTAL CENTER S.A.	
ESPECIALIDAD	**Nombre del Profesional odontólogo**
Cirugía Bucal:	Dra. Carla Bogado
	Dr. Hugo Muller
Periodoncia:	Dra. Carla Bogado
	Dr. Hugo Muller
	Dra. Paola Morel
Endodoncia:	Dr. Hugo Muller
	Dra. Gloria González
	Dra. Gloria Liz Argaña
Ortodoncia:	Dra. Maria Lourdes Romero
	Dra. Gloria Liz Argaña
	Dra. Rocio R. Distefano
Odontopediatria:	Dra. Carla Bogado
	Dra. María Lourdes Romero
	Dra. Gloria González
Cirurgia Maxilo facial:	Dr. Silvio Walter Bonifazi
Implantes:	Dr. Silvio Walter Bonifazi
Prótesis	Dra. Gloria Liz Argaña
	Dra. Paola Morel
Estética:	Dra. Maria Lourdes Romero
	Dra. Paola Morel

La lista de los profesionales odontólogos que se encuentran en los **CENTROS ODONTOLÓGICOS ADHERIDOS**, según adjudicación, es la transcripta a continuación:

- **ASUNCION:**

Especialidad	Nombre del Profesional odontólogo	Nombre de la Clínica	Dirección	Teléfono
Implantes, Ortodoncia	**Dra. Rocío Raquel Distefano**	**CLINICA ODONTOLOGICA POF**	**Azara N°2.139 casi 22 de setiembre**	**(021)224.095**
Ortodoncia y rehabilitación oral	**Dra. Lourdes Beatriz Martínez**			
Odontopediatria y prótesis	**Dra. Natalia Alvarenga**			
Endodoncia	**Dra. Verónica Sanabria**			
Prótesis	**Dra. Liz Ruiz**			
Estética y Odontología Gral.	**Dra. Luz Cardozo**			

Especialidad	Nombre del Profesional odontólogo	Nombre de la Clínica	Dirección	Teléfono
Todas las especialidades	Dra. Ninfa Patricia Piñanez Ramos	CLINICA ODONTOLOGICA DR. MOLAR	Av. Rca. Argentina N°1.793 casi José Martí	(021)603.340 (021)663.074

- **LAMBARE:**

Especialidad	Nombre del Profesional odontólogo	Nombre de la Clínica	Dirección	Teléfono
Cirugía Buco Dental	Dra. Gladys A. Romero	Clínica Odontológica "CLIDENT"	José Felix Bogado N°1.253 casi Haiti	(021)211.701

- **FERNANDO DE LA MORA:**

Especialidad	Nombre del Profesional odontólogo	Nombre de la Clínica	Dirección	Teléfono
Clínica General	Dra. Lissa Carolina Villar	Dra. Lissa Carolina Villar	Soldado Ovelar N°180 casi Julia Miranda Cueto	(021)524.773

- **CIUDAD DEL ESTE:**

Especialidad	Nombre del Profesional odontólogo	Nombre de la Clínica	Dirección	Teléfono
Endodoncia	Dra. Natalia Amarilla	DENTAL CENTER S.A.	Gral. Rodríguez Area 2 casi Alejo García	(061)510.502
Ortodoncia	Dr. Ronald Rene Silvero			
Clínica General y Prótesis	Dra. Alice Susana Florentin			

DENTAL CENTER S.A. asume además las siguientes obligaciones:

1. El plantel profesional ofrecido por **DENTAL CENTER S.A.** estará a disposición sin costo para el Beneficiario y en forma permanente, sin que puedan alegarse razones reglamentarias de ordenamiento interno (turnos, guardias, médicos de semanas y otros) que impidan la atención por parte de cualquiera de los profesionales ofrecidos. En ningún caso **DENTAL CENTER S.A.** dejará de prestar atención odontológica idónea a los beneficiarios, salvo en el periodo en el que se realizará el mantenimiento de los equipos odontológicos, pero se mantendrá el servicio de urgencia;----------
2. En caso de que **DENTAL CENTER S.A.** sustituya a alguno de sus profesionales tiene la obligación de sustituirlo por otro de la misma especialidad y ser aceptado por el **F.G.**----------
3. Los profesionales odontólogos estarán obligados al uso de GUANTES, TAPABOCAS, AGUJAS DESECHABLES, BABEROS DESECHABLES, PAÑUELOS DESECHABLES, PARAMENTADOS CON GUANTES, GORRO, EYECTORES DESCARTABLES.----------
4. Para los casos de urgencia, **DENTAL CENTER S.A.** deberá presentar al **F.G.** en forma semanal, una nómina de los profesionales habilitados para el efecto. ----------
5. La administración de **DENTAL CENTER S.A.** contará con personal permanente, con suficiente poder de decisión para la atención de los beneficiarios en especial para dar los turnos correspondientes.----------

VISTO BUENO

6. **DENTAL CENTER S.A.** prestará cobertura integral con visitas domiciliarias y hospitalarias a los beneficiarios imposibilitados de asistir al consultorio por accidente o enfermedad. con la anuencia de la Dirección Administrativa/ Recursos Humanos del **F.G.**----------
7. **DENTAL CENTER S.A.** se compromete a aceptar el listado de beneficiarios que proveerá el **F.G.** en su oportunidad, hasta la finalización del contrato. ----------
8. La provisión de los servicios contratados será como máximo 15 (quince) días corridos desde la solicitud efectuada, salvo los casos de urgencias que serán en forma inmediata.----------
9. **DENTAL CENTER S.A.** tendrá permanentemente a disposición del funcionario (beneficiario), su historial o ficha de tratamiento, debiendo entregar copia de la misma a solicitud de parte (beneficiario) aun después de finalizado el presente contrato, conforme a los usos y prácticas de la medicina.----------

CLAUSULA SEXTA: REEMBOLSOS EN CASO DE URGENCIA PARA FUNCIONARIOS EN EL INTERIOR DEL PAIS.

Las atenciones de urgencia en el interior del país será por sistema de reembolso (a cargo de **DENTAL CENTER S.A.**) hasta la suma de Gs.150.000.-(Guaraníes ciento cincuenta mil) y como máximo 2 (dos) veces por mes.----------

Para hacer efectiva esta clausula el funcionario debe presentar al Jefe de Recursos Humanos del **F.G.** la factura original del servicio odontológico que solicita le sea reembolsado, para que éste intermedie con **DENTAL CENTER S.A.** por tal efecto.----------

DENTAL CENTER S.A. está obligado a recepcionar el pedido y dar curso favorable al mismo en un plazo máximo de 10 (diez) días hábiles contados desde la entrega de la factura mencionada anteriormente.-------

CLAUSULA SEPTIMA: ACREDITACIONES DE IDENTIFICACIÓN

DENTAL CENTER S.A. deberá dotar a los beneficiarios titulares o adherentes un carnet de identificación sin costo alguno y tantas veces como sea necesario. Para ello, El Fondo Ganadero remitirá el listado respectivo, ínterin se cuenten con los carnets será suficiente la presentación de la cedula de identidad de los beneficiarios que requieran del servicio contratado.----------

Los carnet de acreditación deberán entregare en un plazo no mayor a 7 (siete) días corridos contados desde la firma del contrato con el fin de utilizar los servicios contratados por parte de los beneficiarios titulares y adherentes que figuren en la nómina que le presentará el **F.G.** a **DENTAL CENTER S.A.** los que deberán presentarse acompañados de la Cédula de Identidad del beneficiario.----------

Los beneficiarios adherentes, pagarán un arancel correspondiente al 40% de la prima del beneficiario titular.----------

El **F.G.** comunicará a **DENTAL CENTER S.A.** las inclusiones o exclusiones dentro del mes.----------

CLAUSULA OCTAVA: MODALIDAD, PRECIO Y VALOR DEL CONTRATO.

Para los fines de este Contrato, queda establecido que el **monto máximo de operación asciende a Gs.122.500.000.- (Guaraníes: ciento veintidós millones quinientos mil), y el monto mínimo de operación a Gs. 61.250.000.- (Guaraníes: sesenta y un millones doscientos cincuenta mil)** ambos IVA incluido; considerando el 80% que adjudica y abona el **F.G**, correspondiente a **Gs. 98.000.000**.- (Guaraníes: noventa y ocho millones), IVA incluido, cuando se trate del monto máximo y **Gs.49.000.000.-** (Guaraníes cuarenta y nueve millones) IVA incluido, cuando se refiera al monto mínimo. **El funcionario adherido al servicio de cobertura odontológica** correrá con el saldo del 20%, equivalente a **Gs.24.500.000**.- (Guaraníes veinticuatro millones quinientos mil) IVA incluido, en el caso del monto máximo y **Gs.12.250.000**.-(Guaraníes doce millones doscientos cincuenta mil), IVA incluido, para el monto mínimo de operación,----------

Los montos máximos y mínimos adjudicados son los requeridos para cubrir el servicio del **Ítem N°1 – "Servicio Odontológico con cobertura 100%"** de la Contratación Directa N°01/13 "Servicio de cobertura odontológica para Funcionarios del Fondo Ganadero" – ID N°249.933, cuyo precio mensual, por cada

VISTO BUENO

funcionario adherido o titular del grupo familiar asciende a **Gs.73.000.- (Guaraníes: setenta y tres mil) IVA incluido**, de los cuales **el Fondo Ganadero se compromete a abonar la suma de Gs.58.400**.- (Guaraníes cincuenta y ocho mil cuatrocientos), correspondiente al 80% y **el funcionario adherido o titular del grupo familiar** abonará el restante 20% que asciende a **Gs.14.600.-** (Guaraníes catorce mil seiscientos) ambos IVA incluido, el cual le será debitado mensualmente por el **F.G** de la remuneración que percibe Para tal efecto el funcionario/beneficiario deberá autorizar por escrito al **F.G.** así como también declarar y aceptar que en caso de no contar con la disponibilidad correspondiente se procederá a la suspensión de la cobertura odontológica luego de dos meses (60 días) impagos.----------

Se deja aclarado que los costos de los servicios con cobertura diferenciada – Ítem N° 2 (dos) al 44 (cuarenta y cuatro) correrán a cargo de cada beneficiario que requiera de los mismos cuyos precios unitarios se anexan al presente contrato.----------

Los precios señalados en este Contrato y su anexo comprenden todo gravamen y cualquier otro gasto en que incurra **DENTAL CENTER S.A** en la ejecución del Contrato.----------

Los beneficiarios adherentes, pagarán un arancel correspondiente al 40% de la prima del beneficiario titular.----------

El **F.G** comunicará a **DENTAL CENTER S.A.** las inclusiones o exclusiones dentro del mes.----------

El precio podrá ser reajustado siempre que exista una variación sustancial de precios en la economía nacional y esta se vea reflejada en el índice de precios de consumo publicado por el BCP, en un valor igual o mayor al quince por ciento sobre la inflación esperada para el mismo periodo, y siempre que el **F.G** disponga de disponibilidad presupuestaria.----------

La fórmula a ser aplicada es la siguiente:

$$\mathbf{Pr = Po \times [(0{,}70 \times S_1 / So) + 0{,}30]}$$

Donde:
Pr = monto del servicio reajustado
Po = monto del servicio ofertado
$\mathbf{S_1}$ = salario mínimo actualizado
So = salario mínimo vigente a la fecha de presentación y apertura de ofertas

El reajuste solo será aplicado a solicitud de **DENTAL CENTER S.A.** y será sobre los meses restantes de la contratación, siempre y cuando el **F.G.** cuente con suficiente disponibilidad presupuestaria para el efecto.----------

CLAUSULA NOVENA: PAGOS – IDENTIFICACION DEL CREDITO PRESUPUESTARIO.

Para el pago **DENTAL CENTER S.A.** deberá presentar hasta el día 20 (veinte) de cada mes a la División Recursos Humanos del F.G. los siguientes documentos: a) La factura correspondiente por el 100% (cien por ciento) del precio total por la cobertura mensual contratada con el visto bueno del Jefe de RRHH como señal de conformidad del servicio; b) certificado de cumplimiento tributario vigente.----------

Los pagos serán realizados en forma mensual, dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores a la presentación completa de las documentaciones descriptas en el párrafo anterior con cargo al Objeto del Gasto 260 – Servicios técnicos y profesionales del Presupuesto General de Gastos de la Nación para el **F.G.** para el ejercicio fiscal 2.013, quedando supeditada su continuidad a la aprobación del año 2014.-------

De cada pago se realizará las siguientes retenciones, el 0,4% en concepto contribución sobre los contratos suscriptos establecidos en el Art. 41 de la Ley 2051/03 de Contrataciones Públicas, y las demás retenciones previstas en la Ley 125/91.----------

El **F.G** no otorgará anticipos.----------

VISTO BUENO

VISTO BUENO ADMINISTRATIVO

VERIFICADO Asesoría Jurídica

CLAUSULA DECIMA: DE LA VERIFICACION CONTRACTUAL:

El **F.G** tendrá a su cargo a través de la División de Recursos Humanos, dependencia encargada de la verificación del cumplimiento contractual, el seguimiento, asistencia a los beneficiarios en sus relaciones con **DENTAL CENTER S.A.** comunicación de altas y bajas, reclamos por la vía administrativa y verificación e informe de las liquidaciones y facturas que estas remitan en los periodos pactados.----------

Además podrá efectuar las siguientes acotaciones:

a) Solicitar la sustitución de facultativos, cuyos servicios no resulten satisfactorios;----------
b) Mantener reuniones con **DENTAL CENTER S.A.** las veces que resulten necesarias, con el fin de asegurar el correcto cumplimiento del presente contrato;----------
c) Designación de un profesional odontólogo, que desempeñará la función de Auditor y dispondrá del Servicio de Asistencia Social en forma conjunta con la División Recursos Humanos de la Institución, para lo cual podrán acceder al historial clínico médico de los beneficiarios, así como el control de los presupuestos y facturaciones varias.----------
d) Atención de las urgencias en el interior del país por Sistema de Reembolso (a cargo del seguro), hasta la suma de Gs.150.000 y como máximo 2 veces en el mes.----------

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: VIGENCIA.

El presente Contrato tiene **VIGENCIA INMEDIATA** en todos los servicios a partir del 01 de abril de 2013 hasta el 31 de marzo de 2014. Entiéndase por **VIGENCIA INMEDIATA**, que no se solicitará a los asegurados antigüedad alguna para las coberturas requeridas en la presente contratación.----------

La vigencia del contrato está condicionada a la aprobación del Presupuesto General de Gastos del ejercicio 2014 para el **F.G**.----------

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: GARANTÍA.

DENTAL CENTER S.A. presentó al **F.G.** al momento de presentar su oferta una Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, en carácter de declaración jurada, por un monto equivalente al 10% (Diez por ciento) del valor máximo del Contrato, cuya validez se ratifica mediante el presente contrato. La vigencia de esta garantía se extiende hasta 30 días posteriores a la de este contrato.----------

CLAUSULA DECIMA TERCERA: MULTA POR RETRASO O INCUMPLIMIENTO.

Si el **F.G** realizare verificaciones y si se observaren deficiencias en servicio del personal odontólogo, o atraso en la provisión del servicio y por causas imputables a **DENTAL CENTER S.A.** se aplicará una multa equivalente al **(5%)** cinco por ciento sobre la factura del mes que corresponda y que fuera presentada para su cobro. La multa será aplicada y deducida en forma automática, (sin ninguna interpelación judicial o extrajudicial) en la cual deberá estar específicamente descripta en la misma (multa por atraso en la entrega de los servicios solicitados). La suma total de estas multas no podrán sobrepasar el monto de la Garantía de fiel cumplimiento de contrato que **DENTAL CENTER S.A.** presentó.----------

CLAUSULA DECIMA CUARTA: SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.

El **F.G** y **DENTAL CENTER S.A.** estarán exentos de responsabilidad en el cumplimiento de los plazos establecidos en este contrato, toda vez que estén impedidos por causas atribuidas a caso fortuito o de fuerza mayor. ----------

Para los fines de este contrato se considerarán casos fortuitos o de fuerza mayor los que en forma demostrativa y no limitativa se mencionan a continuación, siempre que tales casos hayan tenido efectiva influencia o producido interrupciones en la ejecución del Contrato y se haya utilizado la debida diligencia para prevenir o limitar sus influencias:

- ✓ Hostilidades bélicas, invasiones armadas, guerra civil, revoluciones, insurrecciones o destrucciones.----------
- ✓ Huelgas, actos de sabotaje, maniobras subversivas.----------

VISTO BUENO

VERIFICADO

Al producirse un caso fortuito o fuerza mayor, la parte afectada deberá comunicárselo a la otra de inmediato, estableciéndose un plazo de 8 (Ocho) días corridos para aportar las pruebas correspondientes, a menos que existan graves impedimentos para ello.----------

En los casos mencionados en esta cláusula, la entrega de la provisión de los servicios serán aplazados por el tiempo correspondiente al número de días transcurridos durante la vigencia de las causas atribuidas a casos fortuitos o fuerza mayor.----------

CLAUSULA DECIMA QUINTA: RESCISIÓN DEL CONTRATO POR RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR.

Cualquiera de los motivos indicados a continuación debidamente comprobados dará derecho al F.G. a terminar en todo o en parte el presente Contrato de pleno derecho sin necesidad de interpelación judicial ni notarial, siguiendo el procedimiento establecido en el art. 59 de la Ley 2051/03 y sin perjuicio de otras acciones que el **F.G**. pudiese tener contra **DENTAL CENTER S.A.** cuando:

- ✓ **DENTAL CENTER S.A.** no suministrase alguno o todos los servicios indicados en el Contrato, dentro del plazo allí establecido, o de otros que se hubiesen concedido con motivo de prórrogas otorgadas por el F.G. y/o
- ✓ **DENTAL CENTER S.A.** hubiese dejado de cumplir cualquier obligación establecida en el Contrato; y/o
- ✓ Si, durante el proceso de licitación o ejecución del Contrato, **DENTAL CENTER S.A**. a criterio del **F.G.** hubiese incurrido en actos de corrupción; y/o
- ✓ Cuando las multas por atraso superen el monto de la garantía de cumplimiento de contrato; y/o
- ✓ En los demás casos establecidos en el art. 59 de Ley Nro. 2051/03 y en el contrato.

En caso de que el **F.G**. decidiese rescindir el Contrato, este iniciará el procedimiento de rescisión dentro de los 15 (quince) días calendario siguiente a aquel en que se hubiere agotado el plazo límite de aplicación de las penas convencionales, contados desde el día siguiente en que aconteció algunos de los hechos descriptos en el párrafo anterior.----------

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, **DENTAL CENTER S.A.** proveyera los servicios requeridos, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, sin perjuicio de las responsabilidades de **DENTAL CENTER S.A**.----------

El procedimiento de rescisión se llevará a cabo conforme a lo siguiente:

1) Se iniciará a partir de que **DENTAL CENTER S.A**. le sea comunicado por escrito el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de diez días hábiles exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinente;----------
2) Transcurrido el plazo a que se refiere el inciso anterior, el **F.G.** resolverá considerando los argumentos, pruebas y circunstancias del caso; y----------
3) La determinación de dar o no por rescindido el contrato deberá ser debidamente fundada y motivada y comunicada a **DENTAL CENTER S.A.** dentro de los quince días hábiles siguientes a lo señalado en el caso de incumplimiento de contrato.----------

La rescisión del Contrato, dará derecho al F.G. a hacer efectiva la Garantía de Fiel Cumplimiento de contrato.----------

CLAUSULA DECIMA SEXTA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO (Inc. k, art. 37 de la Ley N°2051/03)

El **F.G**. podrá dar por terminado este contrato por las siguientes causas:

I. Por incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de **DENTAL CENTER S.A**.;
II. Por mutuo acuerdo entre las partes;
III. Por sentencia ejecutoriada de la autoridad jurisdiccional, que declare la nulidad, resolución o rescisión del contrato;
IV. Por decisión unilateral del **F.G**. en caso de incumplimiento de **DENTAL CENTER S.A.;**
V. Por disolución de la persona jurídica de **DENTAL CENTER S.A**. siempre que esta se origine por decisión interna voluntaria de sus órganos competentes. Los representantes legales y los integrantes de los órganos de Dirección de las personas jurídicas cuya disolución se tramita, están

VISTO BUENO

obligados, bajo su responsabilidad personal y solidaria, a informar a la autoridad a la que compete aprobar la disolución, sobre la existencia de contratos que aquellas tengan pendientes con Entidades del Sector Público y a comunicar a las contratantes respectivas sobre la situación y causales de disolución.----------

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: LITIGIOS.

Cualquier cuestión que se suscite con relación a la prestación de los servicios, objeto de esta licitación y que las partes no llegaren a un acuerdo, será dirimida por la Jurisdicción Civil Ordinaria de los Tribunales de la Ciudad de Asunción.----------

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: INTERPRETACIÓN DE ESTE CONTRATO.

Las cláusulas del presente contrato que se presten a dos o más interpretaciones deberán entenderse en el sentido que mejor convenga al sujeto beneficiario, siempre que no signifique la violación de la regla de equidad y oportunidad. Para estos casos, las partes designarán dos representantes con potestad suficiente para resolver las cuestiones planteadas y cuyos resultados se elevarán informes en dos copias para las partes.----------

DENTAL CENTER S.A. tendrá permanentemente a disposición del funcionario (beneficiario), su historial o ficha de tratamiento, debiendo entregar copia de la misma a solicitud de parte (beneficiario) aun después de finalizado el presente contrato, conforme a los usos y prácticas de la medicina.----------

EN FE DE LO CUAL, las partes, actuando cada uno por intermedio de su representante debidamente autorizado, firman el presente contrato de 13 (trece) páginas, progresivamente numeradas, en 2 (dos) ejemplares de igual tenor y a un solo efecto, en la Ciudad de Asunción, República del Paraguay.----------

Sra. Paola Herrera Bonifazi
Presidenta de DENTAL CENTER S.A.

Ing. Agr. Juan Fernando Peroni Cazal Riveiro
Presidente del Fondo Ganadero

VISTO BUENO

VISTO BUENO
DTOR. ADMINISTRATIVO

VERIFICADO
Asesoría Jurídica

ANEXO N°1 AL CONTRATO ABIERTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE COBERTURA ODONTOLÓGICA PARA FUNCIONARIOS DEL FONDO GANADERO FIRMADO ENTRE LA FIRMA DENTAL CENTER S.A. y EL FONDO GANADERO.

DENTAL CENTER – PRECIOS UNITARIOS						
Ítem	Código de Catalogo	Descripción	Unidad de Medida	Presentación	Cantidad	Precio unitario (IVA incluido)
1	85122003-001	Servicio odontológico con cobertura 100%	Unidad	Evento	1	73.000
2	85122003-001	Servicio odontológico - Implantes osteoitegrados por unidad. Fase quirúrgica – convencional , con cobertura de 50% _ IMPLANTOLOGIA	Unidad	Evento	1	1.200.000
3	85122003-001	Servicio odontológico - Implantes osteoitegrados de una fase quirúrgica por unidad(cirugía y prótesis) , con cobertura de 50% _ IMPLANTOLOGIA	Unidad	Evento	1	2.400.000
4	85122003-001	Servicio odontológico - Implantes osteointegrados fase protética, con cobertura de 50% _ IMPLANTOLOGIA	Unidad	Evento	1	1.200.000
5	85122003-001	Servicio odontológico - Injertos óseo Inlay, con cobertura de 50% _ IMPLANTOLOGIA	Unidad	Evento	1	1.200.000
6	85122003-001	Servicio odontológico - Injertos óseo Onlay, con cobertura de 50% _ IMPLANTOLOGIA	Unidad	Evento	1	1.300.000
7	85122003-001	Servicio odontológico - Levantamiento de piso de seno por lado, con cobertura de 50% _ IMPLANTOLOGIA	Unidad	Evento	1	1.300.000
8	85122003-001	Servicio odontológico - regeneración ósea guiada por membrana, con cobertura de 50% _ IMPLANTOLOGIA	Unidad	Evento	1	750.000

VISTO BUENO

VERIFICADO

9	85122003-001	Servicio odontológico - regeneración ósea guiada por membrana y hueso autógeno o de banco, con cobertura de 50% _ IMPLANTOLOGIA	Unidad	Evento	1	1.000.000
10	85122003-001	Servicio odontológico - Trasplante y/o reimplante dentario, con cobertura de 50% _ IMPLANTOLOGIA	Unidad	Evento	1	0
11	85122003-001	Servicio odontológico - Agregado de dientes en prótesis removible por diente, con cobertura del 75%_PROTESIS	Unidad	Evento	1	35.000
12	85122003-001	Servicio odontológico - Carilla de corómero, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	325.000
13	85122003-001	Servicio odontológico - Carilla de porcelana colada feldespática y otros, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	487.500
14	85122003-001	Servicio odontológico - Carilla de resina, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	462.500
15	85122003-001	Servicio odontológico - Compostura de base de acrílico, con cobertura del 75%_PROTESIS	Unidad	Evento	1	55.000
16	85122003-001	Servicio odontológico - Compostura de prótesis, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	60.000
17	85122003-001	Servicio odontológico - Corona colocada en Cr-Ni (capsular) , con cobertura del 75%_PROTESIS	Unidad	Evento	1	147.500
18	85122003-001	Servicio odontológico - Corona de ceromero, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	325.000
19	85122003-001	Servicio odontológico - Corona de porcelana y metal, con cobertura del 75%_PROTESIS	Unidad	Evento	1	357.500
20	85122003-001	Servicio odontológico - Corona de resina (Isosit), con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	162.500

DENTAL CENTER ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS

VISTO BUENO

VISTO BUENO

VERIFICADO

Asesoría Jurídica

21	85122003-001	Servicio odontológico - Corona de resina y metal, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	180.000
22	85122003-001	Servicio odontológico - Coronas capsulares en metal + metal Incrustación de porcelana feldespática, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	357.500
23	85122003-001	Servicio odontológico - Incrustación de porcelana colada y otros, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	487.500
24	85122003-001	Servicio odontológico - corono Pre-fabricado, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	35.000
25	85122003-001	Servicio odontológico - Placa de relajación, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	150.000
26	85122003-001	Servicio odontológico - Prótesis completa inferior, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	505.000
27	85122003-001	Servicio odontológico - Prótesis completa en acrílico, con cobertura del 75%_PROTESIS	Unidad	Evento	1	505.000
28	85122003-001	Servicio odontológico - Prótesis completa superior, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	505.000
29	85122003-001	Servicio odontológico - Prótesis flexible hasta 4 cuatro piezas diente subsiguiente, con cobertura del 75%_PROTESIS	Unidad	Evento	1	35.000
30	85122003-001	Servicio odontológico - Prótesis flexible hasta a cuatro pizas, con cobertura del 75%_PROTESIS	Unidad	Evento	1	487.500
31	85122003-001	Servicio odontológico - Provisorio, con cobertura del 75%_PROTESIS	Unidad	Evento	1	35.000
32	85122003-001	Servicio odontológico - Puente de ceromero por pieza, con cobertura del 75%_PROTESIS	Unidad	Evento	1	357.500

DENTAL CENTER S.A. ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS

VISTO BUENO

VERIFICADO

33	85122003-001	Servicio odontológico - Puente de metal acrílico por pieza, con cobertura del 75%_PROTESIS	Unidad	Evento	1	115.000
34	85122003-001	Servicio odontológico - Puente de metal porcelana por pieza, con cobertura del 75%_PROTESIS	Unidad	Evento	1	357.500
35	85122003-001	Servicio odontológico - puente de metal (Isosit) por pieza, con cobertura del 75%_PROTESIS	Unidad	Evento	1	115.000
36	85122003-001	Servicio odontológico - Puente de metal resina por pieza, con cobertura del 75%_PROTESIS	Unidad	Evento	1	162.500
37	85122003-001	Servicio odontológico - Puente de porcelana libre de metal, con cobertura del 75%_PROTESIS	Unidad	Evento	1	505.000
38	85122003-001	Servicio odontológico - Removible de acrílico de 2 a 8 piezas, con cobertura del 75%_PROTESIS	Unidad	Evento	1	260.000
39	85122003-001	Servicio odontológico - Removible de acrílico diente subsiguiente, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	35.000
40	85122003-001	Servicio odontológico - Removible de cromo-cobalto de 2 a 10 dientes, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	487.500
41	85122003-001	Servicio odontológico - removible de cromo-cobalto, diente subsiguiente, con cobertura del 75%_PROTESIS	Unidad	Evento	1	35.000
42	85122003-001	Servicio odontológico - Retiro de coronas, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	50.000
43	85122003-001	Servicio odontológico - Retiro de puentes, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	50.000
44	85122003-001	Servicio odontológico - Rebasado de prótesis, con cobertura del 75% PROTESIS	Unidad	Evento	1	0

DENTAL CENTER S.A. ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS

VISTO BUENO