ADENDA N° 1

LLAMADO A LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL POR SUBASTA A LA BAJA ELECTRONICA Nº 06/2019

SERVICIO DE SEGURO MÉDICO LPN POR SBE (EXPEDIENTE N° 318.669 ID N° 365.417)

Asunción, 16 de Julio de 2019.

Señores
OFERENTES
Presente

La Unidad Operativa de Contrataciones de la Presidencia de la República, Gabinete Civil, de conformidad a lo establecido en el (Art. 22, Ley 2051/03) procede a efectuar la adenda al Pliego de Bases y Condiciones para el llamado a Licitación Pública Nacional por Subasta a la Baja Electrónica N° 06/2019 para el "Servicio de Seguro Médico" dichos documentos formaran parte a los documentos ya solicitados en el presente Pliego de Bases y Condiciones.

Los siguientes puntos quedan redactados de la siguiente manera:

SECCION II

CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

(a) **Experiencia y Capacidad Técnica**

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia:

1. *Se acreditará la experiencia en el ramo con el Certificado de Registro y Autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (Artículo 245, Ley N° 836/80, "Código Sanitario"). Deberá contar con una experiencia mínima de cinco (5) años en la prestación de servicios de SEGURO MÉDICO, contados desde la fecha de autorización del MSP y BS.*

2. *Demostrar la capacidad de haber suministrado los servicios DE SEGURO MÉDICO, como Proveedor y en forma satisfactoria; para lo cual deberá presentar como mínimo cinco (5) Contratos con entidades públicas o privadas, con un mínimo de doscientos (200) asegurados por cada Contrato y sus respectivas constancias de servicio satisfactorio, en los últimos 3 años (2016, 2017, 2018).*

3. *Contratos y facturaciones anteriores de seguros médicos de los últimos 3 (tres) años (2016, 2017, 2018) que demuestren el equivalente al cincuenta por ciento (50%) de su oferta. Podrá presentarse la cantidad de Contratos y recepciones finales que fueren necesarios para acreditar el volumen o monto solicitado.*

4. *Descripción de la Infraestructura física indicando cantidad de:*
   - *Sala para internaciones*
   - *Quirófanos*
   - *U.T.I. para niños y adultos*
   - *Consultorios*
   - *Otras dependencias médicas que posea.*
   - *Oficinas Administrativas con sus respectivos números telefónicos.*
   - *Listado de prestadores médicos vigentes (nombres, apellidos, especialidad)*
   - *Sanatorios*
   - *Salas de urgencias*
   - *Centros de imágenes*
   - *Centros de fisioterapia y rehabilitación (mínimo dos) – (Dirección y Teléfono).*
   - *Laboratorios (mínimo cinco) – (Dirección y Teléfono).*
   - *Centros de diagnóstico (mínimo cinco) – (Dirección y Teléfono).*
   - *Centros Especializados en pediatría para URGENCIAS e INTERNACIÓN. (mínimo dos) – (Dirección y Teléfono).*
   - *Centros asistenciales en Asunción Nivel 3 (mínimo dos); Nivel 2 (mínimo tres) según categorización de la Superintendencia de Salud. (Dirección y Teléfono).*

Graciela Pérez de Zunini
Directora de la U.O.C.
Presidencia de la República

- *Listado de Centros Asistenciales ubicados en las principales Ciudades Departamentales. – (Dirección y Teléfono).*
- *Centros Asistenciales en Gran Asunción e Interior. – (Dirección y Teléfono)*
- *Listado de Farmacias con Certificación de Convenio con cobertura de descuento del veinticinco por ciento (25%), para medicamentos nacionales y veinte por ciento (20 %) para importados, por cualquier medio de pago, como mínimo en farmacias de Asunción, Gran Asunción, periferias e interior del país.*
- *Descripción de la infraestructura de cada uno de los prestadores sanatoriales, servicios de urgencias, medicina por imágenes, y servicios laboratoriales; indicando cantidad de salas de internación (camas-comodidades), quirófanos, U.T.I. (para niños y adultos), consultorios, otras dependencias médicas y oficinas administrativas con sus respectivas direcciones y números de teléfonos.*

Cualquier alteración de la lista, debido a inclusiones o exclusiones de profesionales, sanatorios, laboratorios y otros servicios, deberá ser comunicada por escrito a la Contratante en un plazo no mayor a cuarenta (48) horas.

5. *Fotocopia autenticada por Escribano Público del comprobante del último pago de la Patente Municipal del Oferente.*

6. Fotocopia autenticada por Escribano Público de la Inscripción del Oferente en el Ministerio de Justicia y Trabajo.

7. Declaración Jurada de los prestadores propuestos (sanatoriales, laboratoriales, urgencias, emergencias, imágenes y médicos de las distintas especialidades) descriptas en las especificaciones técnicas.

8-Declaración Jurada de la infraestructura edilicia y de recursos humanos, estructura administrativa, atención al cliente y cualquier otro dato que demuestre la capacidad suficiente para cubrir cómodamente los servicios demandados desde el inicio de la prestación.

9- Listado de cinco (5) clientes corporativos, indicando nombre de la empresa, actividad, persona encargada y teléfonos para ser contactados de ser necesario.

10- Declaración Jurada de que la actividad comercial o industrial del oferente, establecido por la Sub Secretaria de Estado de Tributación, se encuentra vinculada con el tipo de bienes/servicios a proveer.

11 -Planilla de Especificaciones Técnicas en la cual se detallarán las descripciones de los servicios ofrecidos.

12- Declaración Jurada que ninguna de las condiciones contenidas en las bases y condiciones del presente llamado, así como en las ofertas presentadas podrán ser negociadas.

13-Listado de los Servicios Conexos brindados por la empresa. No será motivo de descalificación si no presenta dicho documento.

14- Declaración Jurada el listado de los Sanatorios y otros (laboratorios, servicios de ambulancias, centros de estudios de diagnósticos, unidades de fisioterapia y quinesioterapia, centro de especialidades pediátrica. etc) solicitados, conforme a lo requerido en el PBC y Adendas que fueran emitidas. ***(Para la Adjudicación Se deberá adjuntar copia autenticada de Contrato vigente de los mismos, servicio de ambulancia, medicina por imágenes, laboratorios, etc.)***

15 -Declaración Jurada del listado de profesionales médicos adheridos a la prestadora, conforme a lo requerido en el PBC. Los médicos deberán contar con cinco (5) años de experiencia mínima en la especialidad propuesta (con sus nombres, apellidos, dirección, teléfonos y especialidad).

Observación: *en casos de consorcios en lo que respecta a Capacidad Financiera, Experiencia y Capacidad Técnica, se deberá indicar en la oferta cual es la empresa líder del consorcio, quien deberá cumplir con el 60% de los criterios de calificación y el 40% restante lo cumplirán el o los demás integrantes del consorcio.*

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
Unidad Operativa de Contrataciones
Dirección Administrativa

Graciela Pérez de Zunini
Directora de la U.O.C.
Presidencia de la República

SECCION III

REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

1. Titular Casado y Titular Solteros con hijos.	
Cantidades Mínimas	**Cantidades Máximas**
150	300

2. Titular Soltero sin hijos.	
Cantidades Mínimas	**Cantidades Máximas**
35	70

BENEFICIARIOS: Funcionarios y su grupo familiar.

El seguro médico beneficiará a los funcionarios, grupo familiar y sus adherentes.
Se entenderá por **grupo familiar:**

TITULAR CASADO: su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por unión de hecho)
Hijos/as hasta los veintitrés (23) años de edad, (sin límites de cantidad de hijos)
Hijos/as discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad.
Hijastros/as hasta los veintitrés (23) años (deberá presentar certificado de nacimiento del hijastro comprobando la filiación con el cónyuge o conviviente que también resultare ser del grupo familiar)

El divorcio vincular declarado por sentencia judicial podrá extinguir la calidad de beneficiario/a, a decisión del titular.

- **Observación – (hijos hasta los 23 años de edad):** debe interpretarse hasta los 23 años. A partir de los 24 años pasa a ser parte de los adherentes del titular)

TITULARES SOLTEROS/AS CON HIJOS: serán incluidos como miembros del grupo familiar a sus hijos hasta los veintitrés años (23) años si los tuviere.
Los hijos recién nacidos, formarán parte del grupo familiar del titular, desde el momento de su nacimiento en forma automática, en cualquier momento y sin límites de tiempo durante la vigencia del Contrato.

- **Observación – (hijos hasta los 23 años de edad):** debe interpretarse hasta los 23 años. A partir de los 24 años pasa a ser parte de los adherentes del titular)

TITULARES SOLTEROS/AS SIN HIJOS.

BENEFICIARIOS ADHERENTES/ OPCIONAL/ A CUENTA DEL TITULAR

Titular casado

- **Hijos con más de 23 años:** abonarán directamente una prima al contratista de hasta **veintitrés por ciento (23%)** del valor abonado por el grupo familiar. (sin límite de edad).

- **Observación – (hijos hasta los 23 años de edad):** debe interpretarse hasta los 23 años. A partir de los 24 años pasa a ser parte de los adherentes del titular)

- **Padres – Madres:** abonarán directamente al contratista una prima de hasta el **veintitrés por ciento (23%)** del valor abonado por el grupo familiar.

- **Suegros – Suegras:** abonarán directamente al contratista una prima de hasta **treinta y cinco por ciento (35%)** del valor abonado por el grupo familiar.

- **Hermanos:** abonarán directamente una prima al contratista una prima de hasta **veinticinco por ciento 25%** del valor abonado por el grupo familiar. (sin límite de edad).

Titular soltero con hijos

- **Hijos con más de 23 años:** abonarán directamente una prima al contratista de hasta **veintitrés por ciento (23%)** del valor abonado por el grupo familiar. (Sin límite de edad).

- **Observación – (hijos hasta los 23 años de edad):** debe interpretarse hasta los 23 años. A partir de los 24 años pasa a ser parte de los adherentes del titular).

- **Padres – Madres:** abonarán directamente al contratista una prima de hasta el **veintitrés por ciento (23%)** del valor abonado por el grupo familiar.

Graciela Pérez de Zunini
Directora de la U.O.C.
Presidencia de la República

- **Suegros – Suegras:** abonarán directamente al contratista una prima de hasta **treinta y cinco por ciento (35%)** del valor abonado por el grupo familiar.

- **Hermanos:** abonarán directamente una prima al contratista una prima de hasta **veinticinco por ciento 25%** del valor abonado por el grupo familiar. (sin límite de edad).

Titular soltero sin hijos

- **Padres – Madres:** abonarán directamente al contratista una prima de hasta el **veinte por ciento (20%)** del valor abonado.

- **Hermanos**: abonarán directamente una prima al contratista una prima de hasta **veinticinco por ciento (25%)** del valor abonado por el grupo familiar. (sin límite de edad).

OTROS ADHERENTES:

Podrá incluirse como beneficiarios a quienes tengan una relación de parentesco por consanguinidad ascendente y descendente solamente los **Abuelos, nietos y sobrinos,** para cuyo caso abonarán directamente a la contratista una prima de hasta el **cuarenta por ciento (40%)** del valor abonado por el grupo familiar.

La incorporación al seguro por parte de los beneficiarios adherentes, estará a cargo de cada titular. La opción de incluir adherentes y el compromiso de pago por los servicios recibidos en tal carácter será responsabilidad exclusiva de cada titular, quien deberá abonar por tales servicios a la Aseguradora, a través del descuento realizado por tesorería institucional, de los haberes percibido por el titular. **El Gabinete Civil de la Presidencia de la República, deja expresamente establecido que solo tiene compromiso de pago por los titulares (entiéndase grupo familiar). Así también previa autorización del titular, y de sus haberes mensuales, se podrá realizar el descuento vía administrativa por los adherentes.**

Tratándose de un servicio de Medicina Pre-paga, el proveedor podrá suspender o excluir a todo adherente que no tenga sus pagos al día. El proveedor podrá suspender o excluir a los adherentes, cuyo titular haya incurrido por caso fortuito o de fuerza mayor al retraso de noventa (90) días en el pago vía administrativa del servicio, teniendo en cuenta lo expuesto en el párrafo que antecede.

El plazo para las incorporaciones de adherentes será de hasta noventa (90) días hábiles, desde la inclusión del beneficiario titular. No regirá el presente plazo, para los casos de nombramiento de personal o traslados definitivos, dentro del marco de movilidad laboral en la función pública, dispuesto en la Ley N° 1626/2000, donde el plazo de incorporación de los adherentes (90 días) hábiles se computará a partir del día siguiente de la fecha del acto administrativo de nombramientos o traslado definitivo del personal. Tampoco regirá el citado plazo en caso de nacimientos de hijos del Beneficiario. (Debe interpretarse en lo que respecta al grupo familiar del funcionario. (Cónyuge o conviviente e hijos nacidos) y Adherentes de los funcionarios recién incorporados.

ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL INTEGRAL

Los Sanatorios que brinden servicios de internación sanatorial deben calificar con Categoría Nivel 3 otorgada por la Superintendencia de Salud, y contar con UTI Niños y adultos por separado - 3 tres para niños y 3 tres para adultos -; siendo así un mínimo de 6 (seis) UTI.

El nivel de categorización otorgado por el M.S.P y B.S.: para Asunción, 2 (dos) establecimientos de la categoría correspondiente al **"Nivel 3".** En cuanto a los demás centros asistenciales ofrecidos deberán presentar **"Nivel 1"**.

Cobertura requerida para el interior, para Ciudad del Este, Pedro Juan Caballero, Salto del Guaira y Encarnación, deberá contar con categoría correspondiente al **"Nivel 1",** los demás para: consultas, emergencias, urgencias e internaciones.

Observación: En el caso de no existir Sanatorio habilitado en algunas localidades, presentar manifestación bajo declaración jurada del oferente, o adjuntar certificación o informe del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

A) INTERNACIONES:

Con cobertura inmediata en sala VIP, siempre que haya disponibilidad, en por lo menos cinco (5) centros asistenciales o institutos habilitados por el proveedor a libre elección del asegurado y/o del médico tratante en Asunción de los cuales dos (2) deberán contar con la Categoría III, según categorización de la Superintendencia de Salud, que cuente con Centro de Diagnóstico interno con atención de veinticuatro (24) horas, que incluyan Servicios de Rayos, Ecografías, Tomografías y Ecocardiografías, UTI para niños y adultos, Laboratorio y Servicio de Hemodinamia (al menos en un centro asistencial, con certificación de equipo en funcionamiento).

Graciela Pérez de Zunini
Directora de la U.O.C.
Presidencia de la República

Las salas de internaciones deberán contar con baño privado, teléfono, T.V., alimentación del paciente, ambiente climatizado, oxigenoterapia en la habitación, cama para el acompañante, atención médica y de enfermería. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes) hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado deba internarse.
Uno de los centros asistenciales o institutos deberá contar con Servicio de Resonancia las veinticuatro (24) horas.

Contar como mínimo con un (1) Centro de Eximer Láser (certificación de equipo en funcionamiento), debe ser un centro especializado en oftalmología y un (1) Centro especializado en traumatología, tanto de urgencia, para internaciones, procedimientos, estudios y tratamientos y otros que brinden los mismos servicios. A**simismo, debe contar como mínimo con dos (2) centros asistenciales habilitados por área geográfica o Departamentos.**

Desde el primer día de internación, *EL SANATORIO* deberá proveer al grupo familiar y o Adherentes, cada veinticuatro (24) horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

En el caso de que el paciente necesite sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al grupo familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes de la Sangre, plasma y/o derivados, así como de transfusiones, y materiales de uso descartable, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO TITULAR Y SUS ADHERENTES.

CLÍNICA GERIÁTRICA.

PSIQUIATRÍA, tratamiento, consultorio e internación, hasta treinta y cinco (35) consultas por grupo familiar y adherentes/año).

PSICOLOGÍA, tratamiento, aplicación de Test, clínica, laboral y educacional, test psicológico elemental, hasta treinta y cinco (35) consultas por grupo familiar y adherentes/año.

OFTALMOLOGÍA: Consultas en horarios normales y de urgencia e interconsultas; forman parte de la consulta: estudio de fondo de ojo con oftalmoscopia indirecta y/o lente de Goldman y la toma de presión. Campimetría computarizada.
Gonoscopia; Cirugías: Cataratas con implante de lente intraocular (no cubre costo del lente), cirugía lasik (ambos ojos) y/o eximer laser, y facoemulsificacion, honorarios de médicos habilitados cien por ciento (100%) de cobertura. Uso de equipo de faco y microscopio por los centros habilitados de la Aseguradora; glaucoma, chalazión, heridas penetrantes simples del globo ocular; cuerpo extraño corneal, herida de parpado, enucleación, lavado de vías lagrimales, heridas penetrantes complicadas de globo ocular, sutura conjuntiva, papiloma de parpado, inyección retrobullar, heridas de vías lagrimales; pterigion. Cobertura del cien por ciento (100%), en honorarios médicos habilitados según planilla de Médicos, análisis laboratoriales y estudios de diagnóstico, laser terapia oftalmológica honorarios médicos cobertura del cien por ciento (100%), incluyendo uso de equipos en sanatorios o centros habilitados por la Aseguradora, ejercicios ortópticos y pleopticos, cobertura total. Cirugías de miopía y astigmatismo, con cobertura total de honorarios médicos a partir de cinco (5) dioptria 1 (uno) por cada beneficiario.
Cirugía láser (hasta 5 por grupo familiar y adherentes/año), aberrometría corneal, tomografía Wavefront, tratamiento fotorrefractivo, tratamiento fototerapeutico, cirugía refractiva, Crosslinking reflectivo.

C) TERAPIA INTENSIVA: (adultos y niños) Cobertura del cien por ciento (100%).
Tiempo de internación como máximo por treinta (30) días por cada evento y sin límites de eventos al año. Transcurrido los treinta (30) días se tendrá un arancel preferencial **del cincuenta por ciento (50%) hasta el alta del paciente.**

Honorarios profesionales, equipos, cuidado de enfermería, nutrición enteral y parenteral, y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes).

Cobertura de medicamentos y descartables hasta ***cincuenta millones de Guaraníes (Gs. 50.000.000)***, inclusive para las cirugías de alta complejidad. En ningún caso, el Centro de Internación en Terapia Intensiva, podrá requerir garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al *BENEFICIARIO* por la prestación de este servicio.

Graciela Pérez de Zunini
Directora de la U.O.C.
Presidencia de la República

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada veinticuatro (24) horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

Contar con los equipos médicos para procedimientos de diagnóstico o terapéuticos permanentes en tiempo según estándares de la especialidad.
En el caso de que el paciente necesite sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer a los mismos y solicitar posteriormente al grupo familiar la reposición correspondiente.

Los precios de los medicamentos y materiales descartables cubiertos y/o facturados no podrán ser superiores a los de las farmacias de plaza o comercio del ramo, según precio de venta al público fijado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Los medicamentos y descartables utilizados serán aquellos que cuenten con autorización de la institución pública correspondiente.
Esta cobertura corresponde a cada uno del grupo familiar, es decir, el titular y cada uno de sus adherentes.

I) CENTROS ASISTENCIALES EN EL INTERIOR:

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales (se entiende ciudades que componen el gran Asunción, como mínimo un (1) Centro Asistencial en San Lorenzo, Luque, Fernando de la Mora, Mariano Roque Alonso, Limpio, Capiatá, Coronel Oviedo, Carapeguá; así como las grandes ciudades del país, como mínimo un (1) Sanatorio en Ciudad del Este, Pedro Juan Caballero, Saltos del Guaira, Encarnación, Pilar, Concepción y Filadelfia u otro lugar dentro de la Región Occidental (Chaco Paraguayo).

MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

Cobertura total a cargo del proveedor, para el Beneficiario (Titular, grupo familiar y sus adherentes) en concepto de honorarios médicos. **Los derechos operatorios deberán estar cubiertos el cien por ciento (100%) a cargo de la Aseguradora.** Los medicamentos y materiales descartables utilizados serán cubiertos hasta la suma de ***cincuenta millones de Guaraníes (Gs. 50.000.000).*** Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales, y medicina por imágenes (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes).

INTERNACIÓN EN LA U.T.I. transcurridos los treinta (30) días, el asegurado obtendrá descuento del cincuenta por ciento (50%).

SECCIÓN VII – ANEXOS

ANEXO N° I

H) Cualquier otro documento adicional requerido.

1.-Se acreditará la experiencia en el ramo con el Certificado de Registro y Autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (Artículo 245, Ley N° 836/80, "Código Sanitario"). Deberá contar con una experiencia mínima de cinco (5) años en la prestación de servicios de SEGURO MÉDICO, contados desde la fecha de autorización del MSP y BS.

2.-Demostrar la capacidad de haber suministrado los servicios DE SEGURO MÉDICO, como Proveedor y en forma satisfactoria; para lo cual deberá presentar como mínimo cinco (5) Contratos con entidades públicas o privadas, con un mínimo de doscientos (200) asegurados por cada Contrato y sus respectivas constancias de servicio satisfactorio, en los últimos 3 años (2016, 2017, 2018).

3.-Contratos y facturaciones anteriores de seguros médicos en los últimos tres (3) años (2016, 2017, 2018) equivalente al cincuenta por ciento (50%) de su oferta. Podrá presentarse la cantidad de Contratos y recepciones finales que fueren necesarios para acreditar el volumen o monto solicitado.

4.-Descripción de la Infraestructura física indicando cantidad de:

- Sala para internaciones
- Quirófanos
- *U.T.I.* para niños y adultos
- Consultorios
- Otras dependencias médicas que posea.
- Oficinas Administrativas con sus respectivos números telefónicos.
- Listado de prestadores médicos vigentes (nombres, apellidos, especialidad)
- Sanatorios
- Salas de urgencias
- Centros de imágenes

- Centros de fisioterapia y rehabilitación (mínimo dos) – (Dirección y Teléfono).
- Laboratorios (mínimo cinco) – (Dirección y Teléfono).
- Centros de diagnóstico (mínimo cinco) – (Dirección y Teléfono).

Graciela Pérez de Zunino
Directora de la U.O.C.
Presidencia de la República

- Centros Especializados en pediatría para URGENCIAS e INTERNACIÓN. (mínimo dos) – (Dirección y Teléfono).
- Centros asistenciales en Asunción Nivel 3 (mínimo dos); Nivel 2 (mínimo tres) según categorización de la Superintendencia de Salud. (Dirección y Teléfono).
- Listado de Centros Asistenciales ubicados en las principales Ciudades Departamentales. – (Dirección y Teléfono).
- Centros Asistenciales en Gran Asunción e Interior. – (Dirección y Teléfono)
- Listado de Farmacias con Certificación de Convenio con cobertura de descuento del veinticinco por ciento (25%), para medicamentos nacionales y veinte por ciento (20%) para importados, por cualquier medio de pago, como mínimo en farmacias de Asunción, Gran Asunción, periferias e interior del país.
- Descripción de la infraestructura de cada uno de los prestadores sanatoriales, servicios de urgencias, medicina por imágenes, y servicios laboratoriales; indicando cantidad de salas de internación (camas-comodidades), quirófanos, U.T.I. (para niños y adultos), consultorios, otras dependencias médicas y oficinas administrativas con sus respectivas direcciones y números de teléfonos.

5. Fotocopia autenticada por Escribano Público del comprobante del último pago de la Patente Municipal del Oferente.

6. Fotocopia autenticada por Escribano Público de la Inscripción del Oferente en el Ministerio de Justicia y Trabajo.

7. Declaración Jurada de los prestadores propuestos (sanatoriales, laboratoriales, urgencias, emergencias, imágenes y médicos de las distintas especialidades) descriptas en las especificaciones técnicas.

8-Declaración Jurada de la infraestructura edilicia y de recursos humanos, estructura administrativa, atención al cliente y cualquier otro dato que demuestre la capacidad suficiente para cubrir cómodamente los servicios demandados desde el inicio de la prestación.

9- Listado de cinco (5) clientes corporativos, indicando nombre de la empresa, actividad, persona encargada y teléfonos para ser contactados de ser necesario.

10- Declaración Jurada de que la actividad comercial o industrial del oferente, establecido por la Sub Secretaria de Estado de Tributación, se encuentra vinculada con el tipo de bienes/servicios a proveer.

11 -Planilla de Especificaciones Técnicas en la cual se detallarán las descripciones de los servicios ofrecidos.

12- Declaración Jurada que ninguna de las condiciones contenidas en las bases y condiciones del presente llamado, así como en las ofertas presentadas podrán ser negociadas.

13-Listado de los Servicios Conexos brindados por la empresa. No será motivo de descalificación si no presenta dicho documento.

14- Declaración Jurada el listado de los Sanatorios y otros (laboratorios, servicios de ambulancias, centros de estudios de diagnósticos, unidades de fisioterapia y quinesioterapia, centro de especialidades pediátrica. etc) solicitados, conforme a lo requerido en el PBC y Adendas que fueran emitidas. **(Para la Adjudicación Se deberá adjuntar copia autenticada de Contrato vigente de los mismos, servicio de ambulancia, medicina por imágenes, laboratorios, etc.**)

15 -Declaración Jurada del listado de profesionales médicos adheridos a la prestadora, conforme a lo requerido en el PBC. Los médicos deberán contar con cinco (5) años de experiencia mínima en la especialidad propuesta (con sus nombres, apellidos, dirección, teléfonos y especialidad).

- **Los plazos del proceso fueron modificados en el SICP.**
- **Los precios referenciales fueron modificados en el SICP.**

Así mismo recordamos que las modificaciones y enmiendas realizadas formarán parte de las Especificaciones Técnicas del llamado y por consiguiente, serán de observación y aplicación por parte de los oferentes.

Atentamente.

Sra. Graciela Pérez de Zunini
Directora de la U.O.C
Presidencia de la República