MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

Alto Paraná – Paraguay

Unidad Operativa de Contratación (U.O.C.)

ADENDA Nº 01

LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL Nº 11/16. "ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES – ITEMS DECLARADOS DESIERTO". ID PORTAL Nº 313685.

I- **SE MODIFICA LA SECCION II – CRITERIOS DE EVALUACION Y REQUISITOS DE CALIFICACION. PUNTO 2 REQUISITOS PARA CALIFICACION POSTERIOR. B) EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TECNICA. QUE EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESTABA DE LA SIGUIENTE MANERA:**

(b) **Experiencia y Capacidad Técnica**
El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia:

- *Experiencia como mínima de 3 (tres) años en el ramo de venta de productos farmacéuticos y medicinales.*
- *Contratos, Facturas y/o cualquier otro documento que avale la entrega de los bienes y/o servicios, de los tres últimos años, 2013, 2014 y 2015.*
- *Lista de clientes con el detalle de la persona con quien tratar y números de teléfonos.*

QUEDANDO COMO SIGUE

(b) **Experiencia y Capacidad Técnica**
El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia:

- *Experiencia como mínima de 3 (tres) años en el ramo de venta de productos farmacéuticos y medicinales.*
- *Copia de Contratos y facturas por la provisión de productos farmacéuticos. El monto total de las facturaciones deberá equivaler como mínimo al 30% del monto ofertado, ejecutado dentro de los tres (3) últimos años (2013, 2014 y 2015).*
- *Lista de clientes con el detalle de la persona con quien tratar y números de teléfonos.*

II- **SE MODIFICA LA SECCION III – SUMINISTROS REQUERIDOS. PUNTO 1 ESPECIFICACIONES TECNICAS. QUE EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESTABA DE LA SIGUIENTE MANERA:**

Ítem	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION
1	Diclofenac 50 o 75 mg - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
2	Paracetamol 500 mg - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
3	Amoxicilina 500 mg. - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
4	Amoxicilina 500 mg. + Ambroxol 20 mg. - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
5	Amoxicilina 250 o 500 mg. + Ambroxol – Suspensión.	Frasco 75 ml. o más
6	Metoclopramida 4 mg/ml. – Gotas.	Frasco 15 ml. o más
7	Paracetamol 500 mg. + N-Butíl Bromuro de Hioscína 10 mg – Gotas.	Frasco 10ml. o más
8	C/ 5 ml. Paracetamol 150 mg. + Pseudoefedrina 30 mg. - Solución Oral.	Frasco 100/120ml. o más
9	Paracetamol 250 mg + Clorfeniramina 4mg + Pseudoefedrína 60 mg - Comprimidos.	Blíster x 6 comprimidos o más
10	C/10 ml. Antipirina 0,4 g. + Clorobutanol 0,01. + Sulfatiazol Sódico 0,2 g. + Benzocaína 0,1 g. - Gotas.	Frasco x 15 ml o más
11	Ferroterápico Vitaminado (Contiene Sulfato Ferroso 37,5 mg. + Ácido Fólico + Vitamina B1 1,5mg, B2 1,5mg, B6 1,5mg, B12 6,5mg + Nicotinamida 7,5mg + Pantotenato de Calcio 2,5mg + Vitamina C 125mg + Excipientes cs) -	Blister x 8 comprimidos o más

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE * Unidad Contrataciones *

	Comprimidos.	
12	Ferroterápico Vitaminado (Contiene Sulfato Ferroso 37,5 mg. + Ácido Fólico + Vitamina B1 1,5mg, B2 1,5mg, B6 1,25mg, B12 6,25mg + Nicotinamida 7,5mg + Pantotenato de Calcio 2,5mg + Vitamina C 125mg+ Excipientes cs) - Jarabe.	Frasco x 120ml o más
13	Metronidazol 100 mg. Cloranfenicol 100 mg. + Hidrocortisona Acetato 10 mg. Nistatina 5 mg. + Alquildimetilbencilamonio 1 mg - Óvulos.	Blíster x 6 tabletas vaginales o más
14	Amoxicilina 500 mg. - Suspensión.	Frasco de 75ml o más
15	Salbutamol 2 mg./ 5 ml. - Jarabe.	Frasco de 100/120ml o más
16	Salbutamol 5 mg. / ml. - Gotas.	Frasco de 15 ml o más
17	Ibuprofeno 400 mg. - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
18	Ácido Acetil Salicílico 125 mg. - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
19	Neomicína 50 mg. + Loperamida 2 mg. + ftalilsulfatiazol 500 mg + Dimetilpolisiloxano. - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
20	Furosemida 40 mg. - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
21	Clorfemiramína Maleato 4 mg. - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
22	Agua oxigenada - Solución.	Frasco de 1000 ml o más
23	Cloruro de Benzalconio s/ nitrito. - Solución.	Frasco de 1000 ml o más
24	Rifamicína 20/30 ml - Spray.	Frasco de 20/30 ml o más
25	Cefaxelína 500 mg. - Solución.	Frasco de 75 ml o más
26	Cefaxelína 500 mg. - Comprimidos.	Blíster x 8 comprimidos o más
27	Glibenclamida 5 mg. - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
28	Anestésico Odontológico al 2% (Cloridrato de Lidocaína 36mg - Epinefrínna 0,018mg - vehículo csp 1,8ml) - Inyectable.	Ampollas de 1 o 5ml o más
29	Alcohol rectificado 96% - Solución.	Frasco de 1000 ml o más

QUEDANDO COMO SIGUE

Ítem	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION
1	Diclofenac 50 mg - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
2	Paracetamol 500 mg - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
3	Amoxicilina 500 mg. - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
4	Amoxicilina 500 mg. + Ambroxol 20 mg. - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
5	Amoxicilina 500 mg. + Ambroxol 15mg – Suspensión.	Frasco 75 ml. o más
6	Metoclopramida 4 mg/ml. – Gotas.	Frasco 15 ml. o más
7	Paracetamol 500 mg. + N-Butíl Bromuro de Hioscína 10 mg – Gotas.	Frasco 10ml. o más
8	C/ 5 ml. Paracetamol 150 mg. + Pseudoefedrina 30 mg. - Solución Oral.	Frasco 100/120ml. o más
9	Paracetamol 250 mg + Clorfeniramina 4mg + Pseudoefedrína 60 mg - Comprimidos.	Blíster x 6 comprimidos o más
10	C/10 ml. Antipirina 0,4 g. + Clorobutanol 0,01. + Sulfatiazol Sódico 0,2 g. + Benzocaína 0,1 g. - Gotas.	Frasco x 15 ml o más
11	Ferroterápico Vitaminado (Contiene Sulfato Ferroso 37,5 mg. + Ácido Fólico + Vitamina B1 1,5mg, B2 1,5mg, B6 1,5mg, B12 6,5mg + Nicotinamida 7,5mg + Pantotenato de Calcio 2,5mg + Vitamina C 125mg + Excipientes cs) - Comprimidos.	Blíster x 8 comprimidos o más
12	Ferroterápico Vitaminado (Contiene Sulfato Ferroso 37,5 mg. + Ácido Fólico + Vitamina B1 1,5mg, B2 1,5mg, B6 1,25mg, B12 6,25mg + Nicotinamida 7,5mg + Pantotenato de Calcio 2,5mg + Vitamina C 125mg+ Excipientes cs) - Jarabe.	Frasco x 120ml o más

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE * Unidad Operativa de Contrataciones

13	Metronidazol 100 mg. Cloranfenicol 100 mg. + Hidrocortisona Acetato 10 mg. Nistatina 5 mg. + Alquildimetilbencilamonio 1 mg - Óvulos.	Blíster x 6 tabletas vaginales o más
14	Amoxicilina 500 mg. - Suspensión.	Frasco de 75ml o más
15	Salbutamol 2 mg./ 5 ml. - Jarabe.	Frasco de 100/120ml o más
16	Salbutamol 5 mg. / ml. - Gotas.	Frasco de 15 ml o más
17	Ibuprofeno 400 mg. - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
18	Ácido Acetil Salicílico 125 mg. - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
19	Neomicína 50 mg. + Loperamida 2 mg. + ftalilsulfatiazol 500 mg + Dimetilpolisiloxano. - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
20	Furosemida 40 mg. - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
21	Clorfemiramína Maleato 4 mg. - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
22	Agua oxigenada 10 Volúmenes - Solución.	Frasco de 1000 ml o más
23	Cloruro de Benzalconio 0,1% s/ nitrito - Solución.	Frasco de 1000 ml o más
24	Rifamicína 1% - Spray 20/30 ml.	Frasco de 20/30 ml o más
25	Cefalexína 500 mg. - Suspensión.	Frasco de 75 ml o más
26	Cefalexína 500 mg. - Comprimidos.	Blíster x 8 comprimidos o más
27	Glibenclamida 5 mg. - Comprimidos.	Blíster x 10 comprimidos o más
28	Anestésico Odontológico al 2% (Cloridrato de Lidocaína 36mg - Epinefrínna 0,018mg - vehículo csp 1,8ml) - Inyectable.	Ampollas de 1 o 5ml o más
29	Alcohol rectificado 96% - Solución.	Frasco de 1000 ml o más

III- **SE MODIFICA LA SECCION III – SUMINISTROS REQUERIDOS. PUNTO 2 PLAN DE ENTREGA (BIENES). QUE EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESTABA DE LA SIGUIENTE MANERA:**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Unidad de Medida	Lugar de Entrega de los bienes	Fecha de Entrega de los bienes
1	Diclofenac 50 o 75 mg - Comprimidos.	40.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
2	Paracetamol 500 mg - Comprimidos.	35.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
3	Amoxicilina 500 mg. - Comprimidos.	20.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
4	Amoxicilina 500 mg. + Ambroxol 20 mg. - Comprimidos.	20.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
5	Amoxicilina 250 o 500 mg. + Ambroxol – Suspensión.	20.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
6	Metoclopramida 4 mg/ml. –	10.000	Unidad	Municipalidad CDE	En forma fraccionada, en 02

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

	Gotas.			División de Suministros y Materiales	tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
7	Paracetamol 500 mg. + N-Butíl Bromuro de Hioscína 10 mg – Gotas.	10.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
8	C/ 5 ml. Paracetamol 150 mg. + Pseudoefedrina 30 mg. - Solución Oral.	30.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
9	Paracetamol 250 mg + Clorfeniramina 4mg + Pseudoefedrína 60 mg - Comprimidos.	30.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
10	C/10 ml. Antipirina 0,4 g. + Clorobutanol 0,01. + Sulfatiazol Sódico 0,2 g. + Benzocaína 0,1 g. - Gotas.	2.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
11	Ferroterápico Vitaminado (Contiene Sulfato Ferroso 37,5 mg. + Ácido Fólico + Vitamina B1 1,5mg, B2 1,5mg, B6 1,5mg, B12 6,5mg + Nicotinamida 7,5mg + Pantotenato de Calcio 2,5mg + Vitamina C 125mg + Excipientes cs) - Comprimidos.	15.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
12	Ferroterápico Vitaminado (Contiene Sulfato Ferroso 37,5 mg. + Ácido Fólico + Vitamina B1 1,5mg, B2 1,5mg, B6 1,25mg, B12 6,25mg + Nicotinamida 7,5mg + Pantotenato de Calcio 2,5mg + Vitamina C 125mg+ Excipientes cs) - Jarabe.	20.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
13	Metronidazol 100 mg. Cloranfenicol 100 mg. + Hidrocortisona Acetato 10 mg. Nistatina 5 mg. + Alquildimetilbencilamonio 1 mg - Óvulos.	7.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
14	Amoxicilina 500 mg. - Suspensión.	15.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
15	Salbutamol 2 mg./ 5 ml. - Jarabe.	3.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE * Unidad Op... ...ones *

				Materiales	hábiles posteriores a su emisión
16	Salbutamol 5 mg. / ml. - Gotas.	1.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
17	Ibuprofeno 400 mg. - Comprimidos.	30.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
18	Ácido Acetil Salicílico 125 mg. - Comprimidos.	25.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
19	Neomicína 50 mg. + Loperamida 2 mg. + ftalilsulfatiazol 500 mg + Dimetilpolisiloxano. - Comprimidos.	5.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
20	Furosemida 40 mg. - Comprimidos.	7.500	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
21	Clorfemiramína Maleato 4 mg. - Comprimidos.	10.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
22	Agua oxigenada - Solución.	1.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
23	Cloruro de Benzalconio s/ nitrito. - Solución.	300	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
24	Rifamicína 20/30 ml - Spray.	500	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
25	Cefaxelína 500 mg. - Solución.	10.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
26	Cefaxelína 500 mg. - Comprimidos.	10.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

27	Glibenclamida 5 mg. - Comprimidos.	4.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
28	Anestésico Odontológico al 2% (Cloridrato de Lidocaína 36mg - Epinefrínna 0,018mg - vehículo csp 1,8ml) - Inyectable.	30.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
29	Alcohol rectificado 96% - Solución.	500	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión

QUEDANDO COMO SIGUE

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Unidad de Medida	Lugar de Entrega de los bienes	Fecha de Entrega de los bienes
1	Diclofenac 50 mg - Comprimidos.	40.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
2	Paracetamol 500 mg - Comprimidos.	35.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
3	Amoxicilina 500 mg. - Comprimidos.	20.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
4	Amoxicilina 500 mg. + Ambroxol 20 mg. - Comprimidos.	20.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
5	Amoxicilina 500 mg. + Ambroxol 15mg – Suspensión.	20.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
6	Metoclopramida 4 mg/ml. – Gotas.	10.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
7	Paracetamol 500 mg. + N-Butíl Bromuro de Hioscína 10 mg – Gotas.	10.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

8	C/ 5 ml. Paracetamol 150 mg. + Pseudoefedrina 30 mg. - Solución Oral.	30.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
9	Paracetamol 250 mg + Clorfeniramina 4mg + Pseudoefedrína 60 mg - Comprimidos.	30.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
10	C/10 ml. Antipirina 0,4 g. + Clorobutanol 0,01. + Sulfatiazol Sódico 0,2 g. + Benzocaína 0,1 g. - Gotas.	2.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
11	Ferroterápico Vitaminado (Contiene Sulfato Ferroso 37,5 mg. + Ácido Fólico + Vitamina B1 1,5mg, B2 1,5mg, B6 1,5mg, B12 6,5mg + Nicotinamida 7,5mg + Pantotenato de Calcio 2,5mg + Vitamina C 125mg + Excipientes cs) - Comprimidos.	15.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
12	Ferroterápico Vitaminado (Contiene Sulfato Ferroso 37,5 mg. + Ácido Fólico + Vitamina B1 1,5mg, B2 1,5mg, B6 1,25mg, B12 6,25mg + Nicotinamida 7,5mg + Pantotenato de Calcio 2,5mg + Vitamina C 125mg+ Excipientes cs) - Jarabe.	20.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
13	Metronidazol 100 mg. Cloranfenicol 100 mg. + Hidrocortisona Acetato 10 mg. Nistatina 5 mg. + Alquildimetilbencilamonio 1 mg - Óvulos.	7.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
14	Amoxicilina 500 mg. - Suspensión.	15.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
15	Salbutamol 2 mg./ 5 ml. - Jarabe.	3.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
16	Salbutamol 5 mg. / ml. - Gotas.	1.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
17	Ibuprofeno 400 mg. -	30.000	Unidad	Municipalidad CDE	En forma fraccionada, en 02

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

	Comprimidos.			División de Suministros y Materiales	tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
18	Ácido Acetil Salicílico 125 mg. - Comprimidos.	25.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
19	Neomicína 50 mg. + Loperamida 2 mg. + ftalilsulfatiazol 500 mg + Dimetilpolisiloxano. - Comprimidos.	5.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
20	Furosemida 40 mg. - Comprimidos.	7.500	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
21	Clorfemiramína Maleato 4 mg. - Comprimidos.	10.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
22	Agua oxigenada 10 Volúmenes - Solución.	1.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
23	Cloruro de Benzalconio 0,1% s/ nitrito - Solución.	300	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
24	Rifamicína 1% - Spray 20/30 ml.	500	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
25	Cefalexína 500 mg. - Suspensión.	10.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
26	Cefalexína 500 mg. - Comprimidos.	10.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
27	Glibenclamida 5 mg. - Comprimidos.	4.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción
28	Anestésico Odontológico al 2% (Cloridrato de Lidocaína 36mg - Epinefrínna 0,018mg	30.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

	- vehículo csp 1,8ml) - Inyectable.			Materiales	hábiles posteriores a su recepción
29	Alcohol rectificado 96% - Solución.	500	Unidad	Municipalidad CDE División de Suministros y Materiales	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su recepción

IV- **SE MODIFICA LA SECCION V – MODELO DE CONTRATO. PUNTO 5 PRECIO UNITARIO Y EL IMPORTE TOTAL A PAGAR POR LOS BIENES Y/O SERVICIOS. QUE EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESTABA DE LA SIGUIENTE MANERA:**

Nro. De Orden	Nro. De Ítem/ Lote	Descripción	Marca	Procedencia	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Monto Total
1	*1*	Diclofenac 50 o 75 mg - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	40.000		
2	*2*	Paracetamol 500 mg - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	35.000		
3	*3*	Amoxicilina 500 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	20.000		
4	*4*	Amoxicilina 500 mg. + Ambroxol 20 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	20.000		
5	*5*	Amoxicilina 250 o 500 mg. + Ambroxol – Suspensión.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	20.000		
6	*6*	Metoclopramida 4 mg/ml. – Gotas.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	10.000		
7	*7*	Paracetamol 500 mg. + N-Butíl Bromuro de Hioscína 10 mg – Gotas.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	10.000		
8	*8*	C/ 5 ml. Paracetamol 150 mg. + Pseudoefedrina 30 mg. - Solución Oral.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	30.000		
9	*9*	Paracetamol 250 mg + Clorfeniramina 4mg + Pseudoefedrína 60 mg - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	30.000		
10	*10*	C/10 ml. Antipirina 0,4 g. + Clorobutanol 0,01. + Sulfatiazol Sódico 0,2 g. + Benzocaína 0,1 g. - Gotas.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	2.000		
11	*11*	Ferroterápico Vitaminado (Contiene Sulfato Ferroso 37,5 mg. + Ácido Fólico + Vitamina B1 1,5mg, B2 1,5mg, B6 1,5mg, B12 6,5mg + Nicotinamida 7,5mg + Pantotenato de Calcio 2,5mg + Vitamina C 125mg + Excipientes cs) - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	15.000		
12	*12*	Ferroterápico Vitaminado (Contiene Sulfato Ferroso 37,5 mg. + Ácido Fólico + Vitamina B1 1,5mg, B2 1,5mg, B6 1,25mg, B12 6,25mg + Nicotinamida 7,5mg + Pantotenato de Calcio 2,5mg + Vitamina C 125mg+ Excipientes cs) - Jarabe.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	20.000		
13	*13*	Metronidazol 100 mg. Cloranfenicol 100 mg. + Hidrocortisona Acetato 10 mg. Nistatina 5 mg. + Alquildimetilbencilamonio 1 mg - Óvulos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	7.000		
14	*14*	Amoxicilina 500 mg. - Suspensión.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	15.000		
15	*15*	Salbutamol 2 mg./ 5 ml. - Jarabe.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	3.000		
16	*16*	Salbutamol 5 mg. / ml. - Gotas.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	1.000		
17	*17*	Ibuprofeno 400 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	30.000		
18	*18*	Ácido Acetil Salicílico 125 mg. -	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	25.000		

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

		Comprimidos.						
19	*19*	Neomicína 50 mg. + Loperamida 2 mg. + ftalilsulfatiazol 500 mg + Dimetilpolisiloxano. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	5.000		
20	*20*	Furosemida 40 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	7.500		
21	*21*	Clorfemiramína Maleato 4 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	10.000		
22	*22*	Agua oxigenada - Solución.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	1.000		
23	*23*	Cloruro de Benzalconio s/ nitrito. - Solución.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	300		
24	*24*	Rifamicína 20/30 ml - Spray.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	500		
25	*25*	Cefaxelína 500 mg. - Solución.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	10.000		
26	*26*	Cefaxelína 500 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	10.000		
27	*27*	Glibenclamida 5 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	4.000		
28	*28*	Anestésico Odontológico al 2% (Cloridrato de Lidocaína 36mg - Epinefrínna 0,018mg - vehículo csp 1,8ml) - Inyectable.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	30.000		
29	*29*	Alcohol rectificado 96% - Solución.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	500		

QUEDANDO COMO SIGUE

Nro. De Ítem/ Lote	Código de Catalogo	Descripción	Marca	Procedencia	Unidad de Medida	Cantidad	Presentación	Precio Unitario	Monto Total
1	51142121-001	Diclofenac 50 mg - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	40.000	*Blíster*		
2	51142001-002	Paracetamol 500 mg - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	35.000	*Blíster*		
3	51101511-001	Amoxicilina 500 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	20.000	*Blíster*		
4	51101511-023	Amoxicilina 500 mg. + Ambroxol 20 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	20.000	*Blíster*		
5	51101511-012	Amoxicilina 500 mg. + Ambroxol 15mg – Suspensión.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	20.000	*Frasco*		
6	51171806-003	Metoclopramida 4 mg/ml. – Gotas.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	10.000	*Frasco*		
7	51172107-001	Paracetamol 500 mg. + N-Butíl Bromuro de Hioscína 10 mg – Gotas.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	10.000	*Frasco*		
8	51142001-014	C/ 5 ml. Paracetamol 150 mg. + Pseudoefedrina 30 mg. - Solución Oral.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	30.000	*Frasco*		
9	51142001-010	Paracetamol 250 mg + Clorfeniramina 4mg + Pseudoefedrína 60 mg - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	30.000	*Blíster*		
10	51142909-005	C/10 ml. Antipirina 0,4 g. + Clorobutanol 0,01. + Sulfatiazol Sódico 0,2 g. + Benzocaína 0,1 g. - Gotas.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	2.000	*Frasco*		
11	51131503-006	Ferroterápico Vitaminado (Contiene Sulfato Ferroso 37,5 mg. + Ácido Fólico + Vitamina B1 1,5mg, B2 1,5mg, B6 1,5mg, B12 6,5mg + Nicotinamida 7,5mg + Pantotenato de Calcio 2,5mg + Vitamina C 125mg + Excipientes cs) - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	15.000	*Blíster*		
12	51131503-010	Ferroterápico Vitaminado (Contiene Sulfato Ferroso 37,5 mg. + Ácido	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	20.000	*Frasco*		

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE * Unidad Operativa de Contrataciones *

		Fólico + Vitamina B1 1,5mg, B2 1,5mg, B6 1,25mg, B12 6,25mg + Nicotinamida 7,5mg + Pantotenato de Calcio 2,5mg + Vitamina C 125mg+ Excipientes cs) - Jarabe.							
13	51101584-015	Metronidazol 100 mg. Cloranfenicol 100 mg. + Hidrocortisona Acetato 10 mg. Nistatina 5 mg. + Alquildimetilbencilamonio 1 mg - Óvulos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	7.000	*Blíster*		
14	51101511-002	Amoxicilina 500 mg. - Suspensión.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	15.000	*Frasco*		
15	51161508-001	Salbutamol 2 mg./ 5 ml. - Jarabe.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	3.000	*Frasco*		
16	51161508-002	Salbutamol 5 mg. / ml. - Gotas.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	1.000	*Frasco*		
17	51142106-002	Ibuprofeno 400 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	30.000	*Blíster*		
18	51142002-001	Ácido Acetil Salicílico 125 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	25.000	*Blíster*		
19	51101513-011	Neomicína 50 mg. + Loperamida 2 mg. + ftalilsulfatiazol 500 mg + Dimetilpolisiloxano. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	5.000	*Blíster*		
20	51191510-001	Furosemida 40 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	7.500	*Blíster*		
21	51161630-006	Clorfemiramína Maleato 4 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	10.000	*Blíster*		
22	51102709-001	Agua oxigenada 10 Volúmenes - Solución.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	1.000	*Frasco*		
23	51102724-001	Cloruro de Benzalconio 0,1% s/ nitrito - Solución.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	300	*Frasco*		
24	51101533-001	Rifamicína 1% - Spray 20/30 ml.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	500	*Frasco*		
25	51101550-002	Cefalexína 500 mg. - Suspensión.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	10.000	*Frasco*		
26	51101550-001	Cefalexína 500 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	10.000	*Blíster*		
27	51181516-001	Glibenclamida 5 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	4.000	*Blíster*		
28	51142904-002	Anestésico Odontológico al 2% (Cloridrato de Lidocaína 36mg - Epinefrínna 0,018mg - vehículo csp 1,8ml) - Inyectable.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	30.000	*Cajas*		
29	51102710-002	Alcohol rectificado 96% - Solución.	*Indicar*	*Indicar*	*Unidad*	500	*Frasco*		

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE
Unidad Operativa de Contrataciones

V- **SE MODIFICA LA SECCION VI – FORMULARIO N°3. LISTA DE PRECIOS. QUE EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESTABA DE LA SIGUIENTE MANERA:**

FORMULARIO N° 3

Formulario de Oferta

Fecha:_____
LPNNo.:_____

A: __ (*Indicar nombre del Convocante y su dirección*) _____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

a) Hemos examinado y no tenemos objeción alguna a los Documentos de Licitación, incluyendo las Instrucciones a los Oferentes (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) aprobadas por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas y difundidas en el Sistema de Información de las Contrataciones y las Adendas publicadas,

b) Nuestra firma no está comprendida en las limitaciones o prohibiciones para contratar con el Estado en general y con esta Convocante en particular, establecidas en el artículo 40 de la Ley N° 2051/03.

c) Nos abstenemos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados del Convocante en el presente llamado, induzcan o alteren las exigencias del llamado, las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, como por ejemplo, y de manera enunciativa y no limitativa, el soborno y la colusión.

d) Asumimos el compromiso de comunicar por medios fehacientes al Convocante, de manera inmediata a su surgimiento, cualquier alteración en la situación jurídica respecto de las citadas inhabilidades, dejando expresa constancia que independiente a esta situación, automáticamente resta eficacia y validez a la presente.

e) Declaramos que hemos verificado toda la documentación que compone nuestra oferta y conocemos el contenido de los mismos, incluso de aquellos gestionados por terceros para nosotros, y autorizamos a la Convocante a confirmar la información por nosotros suministrada en nuestra oferta, a través de cualquier fuente pública o privada de información.

f) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la adjudicación y su notificación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

g) Entendemos que la Convocante tiene el derecho de cancelar o declarar desierta la licitación, rechazar todas las ofertas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del contrato, conforme con lo dispuesto en los artículos 30 y 31 de la Ley Nº 2051/03 de Contrataciones Públicas, sin que por ello incurra en responsabilidad alguna frente a los Oferentes.

h) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la cláusula 42 de las IAO y cláusula 16 de las CGC;

i) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula 19.1 de las DDL, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula 19.1 y 23.1 de las Instrucciones a los Oferentes. Esta oferta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período;

j) Ofrecemos proveer los siguientes *[Bienes / Servicios]* de conformidad con los Documentos de la Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas y nos comprometemos a que estos *[Bienes / Servicios]*

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE
Unidad Operativa de Contrataciones

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

Alto Paraná – Paraguay

Unidad Operativa de Contratación (U.O.C.)

cumplan a cabalidad con las Especificaciones Técnicas y Requerimientos del Pliego de Bases y Condiciones, siendo el **precio de nuestra oferta el que se indica en la siguiente Lista de Precios:**

Lista de Precios

Fecha:_____
LPN No:_____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ítem*	**Código Catalogo**	**Descripción del Bien***	**Marca****	**Procedencia****	**Unidad de Medida***	**Cantidad***	**Presentación***	**Precio unitario (IVA incluido)****	**Precio Total (IVA incluido)****
1	51142121-001	Diclofenac 50 o 75 mg - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	40.000	Blíster		
2	51142001-002	Paracetamol 500 mg - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	30.000	Blíster		
3	51101511-001	Amoxicilina 500 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	18.000	Blíster		
4	51101511-023	Amoxicilina 500 mg. + Ambroxol 20 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	18.000	Blíster		
5	51101511-012	Amoxicilina 250 o 500 mg. + Ambroxol – Suspensión.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	18.000	Frasco		
6	51171806-003	Metoclopramida 4 mg/ml. – Gotas.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	8.000	Frasco		
7	51172107-001	Paracetamol 500 mg. + N-Butíl Bromuro de Hioscína 10 mg – Gotas.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	8.000	Frasco		
8	51142001-014	C/ 5 ml. Paracetamol 150 mg. + Pseudoefedrina 30 mg. - Solución Oral.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	28.000	Frasco		
9	51142001-010	Paracetamol 250 mg + Clorfeniramina 4mg + Pseudoefedrína 60 mg - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	28.000	Blíster		
10	51142909-005	C/10 ml. Antipirina 0,4 g. + Clorobutanol 0,01. + Sulfatiazol Sódico 0,2 g. + Benzocaína 0,1 g. - Gotas.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	1.600	Frasco		
11	51131503-006	Ferroterápico Vitaminado (Contiene Sulfato Ferroso 37,5 mg. + Ácido Fólico + Vitamina B1 1,5mg, B2 1,5mg, B6 1,5mg, B12 6,5mg + Nicotinamida 7,5mg + Pantotenato de Calcio 2,5mg + Vitamina C 125mg + Excipientes cs) - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	16.000	Blíster		
12	51131503-010	Ferroterápico Vitaminado (Contiene Sulfato Ferroso 37,5 mg. + Ácido Fólico + Vitamina B1 1,5mg, B2 1,5mg, B6 1,25mg, B12 6,25mg + Nicotinamida 7,5mg + Pantotenato de Calcio 2,5mg + Vitamina C 125mg+ Excipientes cs) - Jarabe.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	4.000	Frasco		

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE
Unidad Operativa de Contrataciones

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

Alto Paraná – Paraguay

Unidad Operativa de Contratación (U.O.C.)

13	51101584-015	Metronidazol 100 mg. Cloranfenicol 100 mg. + Hidrocortisona Acetato 10 mg. Nistatina 5 mg. + Alquildimetilbencilamonio 1 mg - Óvulos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	20.000	Blíster		
14	51101511-002	Amoxicilina 500 mg. - Suspensión.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	8.000	Frasco		
15	51161508-001	Salbutamol 2 mg./ 5 ml. - Jarabe.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	8.000	Frasco		
16	51161508-002	Salbutamol 5 mg. / ml. - Gotas.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	12.000	Frasco		
17	51142106-002	Ibuprofeno 400 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	3.200	Blíster		
18	51142002-001	Ácido Acetil Salicílico 125 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	800	Blíster		
19	51101513-011	Neomicína 50 mg. + Loperamida 2 mg. + ftalilsulfatiazol 500 mg + Dimetilpolisiloxano. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	16.000	Blíster		
20	51191510-001	Furosemida 40 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	28.000	Blíster		
21	51161630-006	Clorfemiramína Maleato 4 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	28.000	Blíster		
22	51102709-001	Agua oxigenada - Solución.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	36.000	Frasco		
23	51102724-001	Cloruro de Benzalconio s/ nitrito. - Solución.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	6.400	Frasco		
24	51101533-001	Rifamicína 20/30 ml - Spray.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	8.000	Frasco		
25	51101550-002	Cefaxelína 500 mg. - Solución.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	1.600	Frasco		
26	51101550-001	Cefaxelína 500 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	1.600	Blíster		
27	51181516-001	Glibenclamida 5 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	120.000	Blíster		
28	51142904-002	Anestésico Odontológico al 2% (Cloridrato de Lidocaína 36mg - Epinefrínna 0,018mg - vehículo csp 1,8ml) - Inyectable.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	4.000	Cajas		
29	51102710-002	Alcohol rectificado 96% - Solución.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	4.000	Frasco		
							**Precio Total:		

***Campo a ser completado por el Convocante**
****Campo a ser completado por el Oferente**

[Las columnas de marca y procedencia no serán utilizadas en los casos de prestación de servicios y en caso de ser completadas por el Oferente no será considerada como motivo de invalidez de la oferta]

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*
El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma]*

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

QUEDANDO COMO SIGUE

FORMULARIO Nº 3

Formulario de Oferta

Fecha:_____

LPNNo.:_____

A: __ (*Indicar nombre del Convocante y su dirección*) _____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

a) Hemos examinado y no tenemos objeción alguna a los Documentos de Licitación, incluyendo las Instrucciones a los Oferentes (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) aprobadas por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas y difundidas en el Sistema de Información de las Contrataciones y las Adendas publicadas,

b) Nuestra firma no está comprendida en las limitaciones o prohibiciones para contratar con el Estado en general y con esta Convocante en particular, establecidas en el artículo 40 de la Ley N° 2051/03.

c) Nos abstenemos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados del Convocante en el presente llamado, induzcan o alteren las exigencias del llamado, las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, como por ejemplo, y de manera enunciativa y no limitativa, el soborno y la colusión.

d) Asumimos el compromiso de comunicar por medios fehacientes al Convocante, de manera inmediata a su surgimiento, cualquier alteración en la situación jurídica respecto de las citadas inhabilidades, dejando expresa constancia que independiente a esta situación, automáticamente resta eficacia y validez a la presente.

e) Declaramos que hemos verificado toda la documentación que compone nuestra oferta y conocemos el contenido de los mismos, incluso de aquellos gestionados por terceros para nosotros, y autorizamos a la Convocante a confirmar la información por nosotros suministrada en nuestra oferta, a través de cualquier fuente pública o privada de información.

f) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la adjudicación y su notificación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

g) Entendemos que la Convocante tiene el derecho de cancelar o declarar desierta la licitación, rechazar todas las ofertas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del contrato, conforme con lo dispuesto en los artículos 30 y 31 de la Ley Nº 2051/03 de Contrataciones Públicas, sin que por ello incurra en responsabilidad alguna frente a los Oferentes.

h) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la cláusula 42 de las IAO y cláusula 16 de las CGC;

i) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula 19.1 de las DDL, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula 19.1 y 23.1 de las Instrucciones a los Oferentes. Esta oferta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período;

j) Ofrecemos proveer los siguientes *[Bienes / Servicios]* de conformidad con los Documentos de la Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas y nos comprometemos a que estos *[Bienes / Servicios]* cumplan a cabalidad con las Especificaciones Técnicas y Requerimientos del Pliego de

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE
Unidad Operativa de Contrataciones

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

Alto Paraná – Paraguay

Unidad Operativa de Contratación (U.O.C.)

Bases y Condiciones, siendo el **precio de nuestra oferta el que se indica en la siguiente Lista de Precios:**

Lista de Precios

							Fecha:_____ LPN No:_____		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ítem *	**Código Catalogo**	**Descripción del Bien***	**Marca****	**Procedencia*****	**Unidad de Medida***	**Cantidad***	**Presentación***	**Precio unitario (IVA incluido) ****	**Precio Total (IVA incluido) ****
1	51142121-001	Diclofenac 50 mg - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	40.000	Blíster		
2	51142001-002	Paracetamol 500 mg - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	35.000	Blíster		
3	51101511-001	Amoxicilina 500 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	20.000	Blíster		
4	51101511-023	Amoxicilina 500 mg. + Ambroxol 20 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	20.000	Blíster		
5	51101511-012	Amoxicilina 500 mg. + Ambroxol 15mg – Suspensión.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	20.000	Frasco		
6	51171806-003	Metoclopramida 4 mg/ml. – Gotas.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	10.000	Frasco		
7	51172107-001	Paracetamol 500 mg. + N-Butíl Bromuro de Hioscína 10 mg – Gotas.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	10.000	Frasco		
8	51142001-014	C/ 5 ml. Paracetamol 150 mg. + Pseudoefedrina 30 mg. - Solución Oral.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	30.000	Frasco		
9	51142001-010	Paracetamol 250 mg + Clorfeniramina 4mg + Pseudoefedrína 60 mg - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	30.000	Blíster		
10	51142909-005	C/10 ml. Antipirina 0,4 g. + Clorobutanol 0,01. + Sulfatiazol Sódico 0,2 g. + Benzocaína 0,1 g. - Gotas.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	2.000	Frasco		
11	51131503-006	Ferroterápico Vitaminado (Contiene Sulfato Ferroso 37,5 mg. + Ácido Fólico + Vitamina B1 1,5mg, B2 1,5mg, B6 1,5mg, B12 6,5mg + Nicotinamida 7,5mg + Pantotenato de Calcio 2,5mg + Vitamina C 125mg + Excipientes cs) - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	15.000	Blíster		

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE * Unidad Operativa de Contrataciones *

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

Alto Paraná – Paraguay

Unidad Operativa de Contratación (U.O.C.)

12	51131503-010	Ferroterápico Vitaminado (Contiene Sulfato Ferroso 37,5 mg. + Ácido Fólico + Vitamina B1 1,5mg, B2 1,5mg, B6 1,25mg, B12 6,25mg + Nicotinamida 7,5mg + Pantotenato de Calcio 2,5mg + Vitamina C 125mg+ Excipientes cs) - Jarabe.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	20.000	Frasco		
13	51101584-015	Metronidazol 100 mg. Cloranfenicol 100 mg. + Hidrocortisona Acetato 10 mg. Nistatina 5 mg. + Alquildimetilbencilamonio 1 mg - Óvulos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	7.000	Blíster		
14	51101511-002	Amoxicilina 500 mg. - Suspensión.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	15.000	Frasco		
15	51161508-001	Salbutamol 2 mg./ 5 ml. - Jarabe.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	3.000	Frasco		
16	51161508-002	Salbutamol 5 mg. / ml. - Gotas.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	1.000	Frasco		
17	51142106-002	Ibuprofeno 400 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	30.000	Blíster		
18	51142002-001	Ácido Acetil Salicílico 125 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	25.000	Blíster		
19	51101513-011	Neomicína 50 mg. + Loperamida 2 mg. + ftalilsulfatiazol 500 mg + Dimetilpolisiloxano. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	5.000	Blíster		
20	51191510-001	Furosemida 40 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	7.500	Blíster		
21	51161630-006	Clorfemiramína Maleato 4 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	10.000	Blíster		
22	51102709-001	Agua oxigenada 10 Volúmenes - Solución.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	1.000	Frasco		
23	51102724-001	Cloruro de Benzalconio 0,1% s/ nitrito - Solución.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	300	Frasco		
24	51101533-001	Rifamicína 1% - Spray 20/30 ml.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	500	Frasco		
25	51101550-002	Cefalexína 500 mg. - Suspensión.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	10.000	Frasco		
26	51101550-001	Cefalexína 500 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	10.000	Blíster		
27	51181516-001	Glibenclamida 5 mg. - Comprimidos.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	4.000	Blíster		
28	51142904-002	Anestésico Odontológico al 2% (Cloridrato de Lidocaína 36mg - Epinefrínna 0,018mg - vehículo csp 1,8ml) - Inyectable.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	30.000	Cajas		
29	51102710-002	Alcohol rectificado 96% - Solución.	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	500	Frasco		
							**Precio Total:		

***Campo a ser completado por el Convocante**
****Campo a ser completado por el Oferente**

[Las columnas de marca y procedencia no serán utilizadas en los casos de prestación de servicios y en caso de ser completadas por el Oferente no será considerada como motivo de invalidez de la oferta]

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma]*

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE
Unidad Operativa de Contrataciones

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

Alto Paraná – Paraguay

Unidad Operativa de Contratación (U.O.C.)

VI- **SE MODIFICA LA SECCION VI – FORMULARIO Nº5. GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA. QUE EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESTABA DE LA SIGUIENTE MANERA:**

FORMULARIO Nº 5

Garantía de Mantenimiento de Oferta

NO APLICA

Fecha: _____

LPN No.: _____

A: _____ *[nombre completo de la Convocante]*

POR CUANTO _____, en lo sucesivo denominado "el Oferente" ha presentado su oferta de fecha _____ para la LPN _____ No. _____ para el suministro de _____ _____ en lo sucesivo denominada "la Oferta".

POR LA PRESENTE dejamos constancia que _____ de _____ con domicilio legal en _____ _____ (en lo sucesivo denominado "el Garante"), hemos contraído una obligación con _____ (en lo sucesivo denominado "la Convocante") por la suma de _____, que el Garante, sus sucesores o cesionarios pagarán a la Convocante. Otorgada y firmada por el Garante el día _____ de _____ de _____.

Esta Garantía será ejecutada en los siguientes casos:

a. Si un Oferente retira su oferta durante el período de validez de ofertas indicado por dicho Oferente en la Presentación de Oferta;
b. Si no acepta la corrección del precio de su oferta, de conformidad con la Sub-cláusula 30.4 de la Sección I, Instrucciones a los Oferentes (IAO); o
c. Si el adjudicatario no proceda, por causa imputable al mismo a:
   i. Firmar el contrato de conformidad con la cláusula 41 de las Instrucciones a los Oferentes; o
   ii. Suministrar la garantía de cumplimiento de contrato de conformidad con la cláusula 42 las Instrucciones a los Oferentes;
   iii. Presentar los certificados expedidos por las autoridades competentes que le sean requeridos por la Convocante para comprobar que no se encuentra comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar con el Estado, conforme al artículo 40 de la Ley N° 2051/03 de Contrataciones Públicas y de acuerdo al artículo 47 del Decreto Reglamentario N° 21909/03 y su modificación, el Decreto N° 5174/05.
d. Cuando se comprobare que las declaraciones juradas presentadas por el oferente adjudicado con su oferta sean falsas; o
e. si el adjudicatario no presentare las legalizaciones correspondientes para la firma del contrato, cuando éstas sean requeridas

El Garante se obliga a pagar a la Convocante, hasta el monto arriba indicado, contra recibo de la primera solicitud por escrito por parte de la Convocante, sin que ésta tenga que justificar su demanda. El pago se condiciona a que la Convocante haga constar en su solicitud la suma que le es adeudada en razón de que ha ocurrido por lo menos una de las condiciones antes señaladas, y de que indique expresamente las condiciones que se hubiesen dado.

Esta garantía permanecerá en vigor durante el plazo indicado en la cláusula 20.2 (e) de las **DDL**, y toda reclamación pertinente deberá ser recibida por el Garante a más tardar en la fecha indicada.

Nombre _____ En calidad de _____

Firma _____

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____

_____

El día _____ del mes de _____ de _____.

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE – Unidad Operativa de Contrataciones

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

Alto Paraná – Paraguay

Unidad Operativa de Contratación (U.O.C.)

QUEDANDO COMO SIGUE

FORMULARIO N° 5

Garantía de Mantenimiento de Oferta

Fecha: _____
LPN No.:_____

A: _____ *[nombre completo de la Convocante]*

POR CUANTO_____, en lo sucesivo denominado "el Oferente" ha presentado su oferta de fecha _____ para la LPN _____ No. _____ para el suministro de_____ _____en lo sucesivo denominada "la Oferta".

POR LA PRESENTE dejamos constancia que _____de _____ con domicilio legal en _____ _____ (en lo sucesivo denominado "el Garante"), hemos contraído una obligación con _____(en lo sucesivo denominado "la Convocante") por la suma de _____, que el Garante, sus sucesores o cesionarios pagarán a la Convocante. Otorgada y firmada por el Garante el día _____ de _____ de _____.

Esta Garantía será ejecutada en los siguientes casos:

a. Si un Oferente retira su oferta durante el período de validez de ofertas indicado por dicho Oferente en la Presentación de Oferta;
b. Si no acepta la corrección del precio de su oferta, de conformidad con la Sub-cláusula 30.4 de la Sección I, Instrucciones a los Oferentes (IAO); o
c. Si el adjudicatario no proceda, por causa imputable al mismo a:

i. Firmar el contrato de conformidad con la cláusula 41 de las Instrucciones a los Oferentes; o
ii. Suministrar la garantía de cumplimiento de contrato de conformidad con la cláusula 42 las Instrucciones a los Oferentes;
iii. Presentar los certificados expedidos por las autoridades competentes que le sean requeridos por la Convocante para comprobar que no se encuentra comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar con el Estado, conforme al artículo 40 de la Ley N° 2051/03 de Contrataciones Públicas y de acuerdo al artículo 47 del Decreto Reglamentario N° 21909/03 y su modificación, el Decreto N° 5174/05.

d. Cuando se comprobare que las declaraciones juradas presentadas por el oferente adjudicado con su oferta sean falsas; o
e. si el adjudicatario no presentare las legalizaciones correspondientes para la firma del contrato, cuando éstas sean requeridas

El Garante se obliga a pagar a la Convocante, hasta el monto arriba indicado, contra recibo de la primera solicitud por escrito por parte de la Convocante, sin que ésta tenga que justificar su demanda. El pago se condiciona a que la Convocante haga constar en su solicitud la suma que le es adeudada en razón de que ha ocurrido por lo menos una de las condiciones antes señaladas, y de que indique expresamente las condiciones que se hubiesen dado.

Esta garantía permanecerá en vigor durante el plazo indicado en la cláusula 20.2 (e) de las **DDL**, y toda reclamación pertinente deberá ser recibida por el Garante a más tardar en la fecha indicada.

Nombre _____ En calidad de_____
Firma _____
Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____
_____
El día _____ del mes de _____

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE
Unidad Operativa de Contrataciones

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

Alto Paraná – Paraguay

Unidad Operativa de Contratación (U.O.C.)

VII- **SE MODIFICA LA SECCION VI – FORMULARIO Nº9. GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO. QUE EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESTABA DE LA SIGUIENTE MANERA:**

FORMULARIO Nº 9

Garantía de Cumplimiento de Contrato

NO APLICA

Fecha: _____
LPN No.: _____

A: _____ *[nombre completo de la Convocante]*

POR CUANTO _____ (en lo sucesivo denominado "el Proveedor") se ha obligado, en virtud del Contrato Nº _____ de fecha _____ de _____ de _____ a suministrar _____ (en lo sucesivo denominado "el Contrato").

Y POR CUANTO se ha convenido en dicho Contrato que el Proveedor le suministrará una garantía _____ emitida a su favor por un garante de prestigio por la suma ahí establecida con el objeto de garantizar el fiel cumplimiento por parte del Proveedor de todas las obligaciones que le competen en virtud del Contrato.

Y POR CUANTO los suscritos _____ de _____, con domicilio legal en _____ _____, (en lo sucesivo denominados "el Garante"), hemos convenido en proporcionar al Proveedor una garantía en beneficio de la Contratante.

DECLARAMOS mediante la presente nuestra calidad de Garantes a nombre del Proveedor y a favor de la Contratante, por un monto máximo de _____ _____ y nos obligamos a pagar al Contratante, contra su solicitud escrita, en que se afirme que el Proveedor no ha cumplido con alguna obligación establecida en el Contrato, sin argumentaciones ni objeciones, cualquier suma o sumas dentro de los límites de _____, sin necesidad de que la Contratante pruebe o acredite la causa o razones que sustentan la reclamación de la suma o sumas indicadas.

Esta garantía es válida hasta el _____del mes de _____ de_____.

Nombre _____
En calidad de _____

Firma _____

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____
El día _____ del mes de _____ de _____

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE
Unidad Operativa de Contrataciones

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

Alto Paraná – Paraguay

Unidad Operativa de Contratación (U.O.C.)

QUEDANDO COMO SIGUE

FORMULARIO Nº 9

Garantía de Cumplimiento de Contrato

Fecha: _____
LPN No.: _____

A: _____ *[nombre completo de la Convocante]*

POR CUANTO _____ (en lo sucesivo denominado "el Proveedor") se ha obligado, en virtud del Contrato Nº _____ de fecha _____ de _____ de _____ a suministrar _____ (en lo sucesivo denominado "el Contrato").

Y POR CUANTO se ha convenido en dicho Contrato que el Proveedor le suministrará una garantía _____ emitida a su favor por un garante de prestigio por la suma ahí establecida con el objeto de garantizar el fiel cumplimiento por parte del Proveedor de todas las obligaciones que le competen en virtud del Contrato.

Y POR CUANTO los suscritos _____ de _____, con domicilio legal en _____ _____, (en lo sucesivo denominados "el Garante"), hemos convenido en proporcionar al Proveedor una garantía en beneficio de la Contratante.

DECLARAMOS mediante la presente nuestra calidad de Garantes a nombre del Proveedor y a favor de la Contratante, por un monto máximo de _____ _____ y nos obligamos a pagar al Contratante, contra su solicitud escrita, en que se afirme que el Proveedor no ha cumplido con alguna obligación establecida en el Contrato, sin argumentaciones ni objeciones, cualquier suma o sumas dentro de los límites de _____, sin necesidad de que la Contratante pruebe o acredite la causa o razones que sustentan la reclamación de la suma o sumas indicadas.

Esta garantía es válida hasta el _____del mes de _____de_____.

Nombre _____
En calidad de _____

Firma _____

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____
El día _____ del mes de _____de _____

OBS., Los demás puntos del Pliego de Bases y Condiciones no se modifican y quedan igual.

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE
Unidad Operativa de Contrataciones

Lic. Oscar Mendoza
Coordinador UOC