REPÚBLICA DEL PARAGUAY

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESTÁNDAR

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL

LPN Nº 02/2015
"CONTRATACIÓN DE SEGURO MÉDICO INTEGRAL Y SEGURO ODONTOLÓGICO PARA FUNCIONARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL (SINAFOCAL) DEPENDIENTE DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (MTE Y SS) PLURIANUAL– AD REFERENDUM"

"Adquisición de Bienes y/o Prestación de Servicios"
4ta. Versión

Prefacio

Este Pliego Estándar para Adquisición de Bienes y/o Prestación de Servicios ha sido preparado por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas para ser utilizado en los procedimientos ordinarios de Licitación Pública Nacional y Concurso de Ofertas y cuando se exija la utilización de pliegos en los procesos realizados por vía de la excepción, regidos por la Ley N° 2051/03 "de Contrataciones Públicas".

Está basado en los Documentos estándar preparados por el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial y en los Documentos Máster para la Adquisición de Bienes elaborados por los Bancos Multilaterales de Desarrollo y las Organizaciones Financieras Internacionales. El pliego está compuesto por siete secciones destinadas a ser completadas por la Convocante en el respectivo proceso de elaboración y conformación del documento.

Las Secciones de carácter estándar: "INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO)" y las "CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO (CGC)", se encuentran publicadas en el Sistema de Información de las Contrataciones Públicas (SICP – www.contrataciones.gov.py) y forman parte de este Pliego de Bases y Condiciones con todos sus efectos.

En los datos de la Convocatoria de cada llamado en particular que se encuentra en el Portal de Contrataciones Públicas, el Oferente encontrará un vínculo web destinado a descargar las Instrucciones a los Oferentes (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC), requisito sin el cual no se habilita la descarga del presente documento.

Este documento para Adquisición de Bienes y Servicios ha sido preparado para ser utilizado cuando no se ha llevado a cabo un proceso de precalificación antes de la licitación.

El formato de este Pliego de Bases y Condiciones, así como la remisión a las secciones estándares al Portal de Contrataciones fue preparado por la DNCP con el objetivo de facilitar a los Compradores y Oferentes la revisión del documento de manera más práctica, y permitir la rápida ubicación de sus secciones y cláusulas esenciales.

INDICE DE CONTENIDO

Sección I. Datos de la Licitación (DDL)
Esta sección contiene disposiciones específicas para cada adquisición y complementa las Instrucciones a los Oferentes (IAO).

Sección II. Criterios de Evaluación y Calificación
Esta sección detalla los criterios que se utilizarán para establecer la oferta evaluada como la más baja y las calificaciones que deberá poseer el Oferente para ejecutar el contrato.

Sección III. Suministros Requeridos
Esta sección incluye la Lista de Bienes o Servicios, Plan de Entregas, las Especificaciones Técnicas, Planos y las Inspecciones y/o Pruebas concernientes a los Bienes a ser adquiridos o Servicios a ser prestados.

Sección IV. Condiciones Especiales del Contrato (CEC)
Esta sección incluye cláusulas específicas que son propias para cada contrato y que complementan las Condiciones Generales del Contrato (CGC)

Sección V. Modelo de Contrato
Esta sección incluye la pro-forma del Contrato que una vez perfeccionada deberá incluir las correcciones o modificaciones que se hubiesen hecho a la oferta seleccionada y que están permitidas bajo las Instrucciones a los Oferentes, las Condiciones Generales del Contrato y las Condiciones Especiales del Contrato.

Sección VI. Formularios
Esta sección contiene los Formularios de la Licitación que el Oferente deberá presentar con la oferta y además las que además son requeridas para la firma del Contrato.

Sección VII. Anexos
Esta sección contiene la **Lista de Documentos de carácter formal y sustancial a ser presentados por el oferente junto con su oferta, así como las requeridas para la firma del contrato, una vez notificada la adjudicación**.

Sección I. Datos de la Licitación (DDL)

Los numerales a que se hace referencia en la presente Sección, corresponden a las Instrucciones a los Oferentes (IAO), que se encuentran publicadas en el portal de Contrataciones Públicas, y forman parte de los Documentos de la presente Licitación.

*[Las instrucciones a la Convocante para llenar los **DDL** se dan, cuando es necesario, en las notas en letra cursiva. En caso de no aplicar alguna de las sub cláusulas, deberá indicarse "No Aplica" en lugar de omitirlas. Así mismo eliminar deberá esta aclaración pues sólo se incluye como instructivo para completar el PBC]*

Cláusula en las IAO	A. Disposiciones Generales
IAO 1.1 a	La Convocante es*:* **SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL (SINAFOCAL)**, institución dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
IAO 1.1 b	La descripción y número del llamado a Licitación son: "CONTRATACIÓN DE SEGURO MÉDICO INTEGRAL Y SEGURO ODONTOLÓGICO PARA FUNCIONARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL (SINAFOCAL) DEPENDIENTE DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (MTE Y SS) – AD REFERENDUM" - LPN N° 02/2015
IAO 1.1 c	El identificador (id) del llamado en el Portal de Contrataciones Públicas, es él: *292.505*
IAO 1.1 d	El Sistema de Adjudicación de la presente contratación es: *Por Lote*
IAO 1.1 e	Los Documentos de la Licitación difundidos a través del Sistema de Información de las Contrataciones Públicas, se detallan a continuación: ➢ **Instrucciones a los Oferentes (IAO)** ➢ **Condiciones Generales del Contrato (CGC)** **Sección I** – Datos de la Licitación (DDL) **Sección II** – Criterios de Evaluación y Calificación **Sección III** – Suministros Requeridos **Sección IV** – Condiciones Especiales del Contrato (CEC) **Sección V** – Modelo de Contrato **Sección VI** – Formularios **Sección VII** – Anexos **Anexo I** – Documentos que componen la Oferta **Anexo II** – Documentos a presentar para la firma del Contrato Las Instrucciones a los Oferentes (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) corresponden a las publicadas por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas en el Sistema de Información de las Contrataciones Públicas, las cuales son de uso general para todas las unidades compradoras determinadas en el Art. 1 de la Ley Nº 2.051/03.

IAO 2	Los rubros para esta Licitación se hallan previstos en la partida *260 Objeto de Gasto: "SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES"* del Presupuesto General de la Nación, para el ejercicio 2015 y 2016. *La validez de la presente contratación para los ejercicios fiscales 2015-2016, estará sujeta a la aprobación de la partida presupuestaria correspondiente a los ejercicios citados precedentemente, conforme a lo señalado en el Art. 14 de la Ley 2051/03.* *FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 30 Recursos Institucionales*
	B. Contenido de los Documentos de la Licitación
IAO 7.1	Para aclaraciones de las ofertas**,** solamente, la dirección de la Convocante es: Atención: Lic. Miryan C. Paredes Dirección: Iturbe N° 175 esq. Eligio Ayala. Ciudad: Asunción, Paraguay. Teléfono: (021) 452 - 662. La fecha y hora límites para realizar consultas **por escrito (vía mesa de entrada)**, es él: **Fecha: 05/10/2015** **Hora: 09:00 h. a.m.** Todo Oferente potencial que requiera alguna aclaración sobre los documentos de la licitación deberá comunicarse con la Convocante, por escrito, dentro del plazo establecido para el efecto. Las consultas que no ingresen por mesa de entrada de la Convocante, no serán atendidas y debidamente procesadas.
IAO 7.2	La Convocante realizará una **Junta de Aclaraciones**: *NO*
	C. Preparación de las Ofertas
IAO 10.1	La Convocante aceptará catálogos, anexos técnicos, folletos y otros textos complementarios en idioma diferente al castellano: *NO* En forma solo enunciativa y no limitativa, se podrán presentar los siguientes documentos en el idioma de origen del documento: *NINGUNO*
IAO 13.1	Se **considerarán** ofertas alternativas *NO*
IAO 14.2	*Se utilizará la modalidad de **Contrato Abierto**, por cantidades:* *Cantidad Mínima: 100 (cien) funcionarios y su grupo familiar* *Cantidad Máxima: 135 (ciento treinta y cinco) funcionarios y su grupo familiar.*
IAO 14.4	La edición de Incoterms es: No Aplica
IAO 17.3	El período de tiempo estimado de funcionamiento de los Bienes (para efectos de repuestos) es: *No Aplica*
IAO 18.1 (a)	*Indicar si se requiere autorización del Fabricante, Representante o Distribuidor: No Aplica*
IAO 19.1	El plazo de validez de la oferta será de *de **NOVENTA (90)** días, contados a partir de la fecha límite para la presentación de las ofertas.*.
IAO 20.2	El porcentaje de garantía de mantenimiento de oferta deberá ser del CINCO POR CIENTO (5 %) SOBRE EL MONTO MÁXIMO DE LA OFERTA, de conformidad al Artículo 39. inc. a) de la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas".

IAO 20.2 (e)	El periodo de validez de la garantía de mantenimiento de oferta será de **CIENTO VEINTE (120) días**, contados a partir de la fecha límite para la presentación de las ofertas
	D. Presentación y Apertura de Ofertas
IAO 23.1	Para propósitos de la **presentación** de las ofertas: Atención: **SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL (SINAFOCAL) - MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.** Dirección: Iturbe N° 175 esq. Eligio Ayala. Número del Piso/Oficina: Mesa de Entrada (Planta Baja) - SINAFOCAL. Ciudad: Asunción, Paraguay. ***La fecha límite para presentar las ofertas es:*** Fecha: **12/10/2015.** Hora: **08:00 a.m.**
IAO 26.1	**La apertura de las ofertas tendrá lugar en**: Dirección: Iturbe N° 175 esq. Eligio Ayala. Número del Piso/Oficina: Salón Auditorio (1° piso) - SINAFOCAL. Ciudad: Asunción, Paraguay. Fecha: **12/10/2015** Hora: **8:30 a.m.**
IAO 28.1	Para facilitar el proceso de revisión, evaluación, comparación y pos calificación de las ofertas, la Convocante solicitará a cualquier Oferente aclaraciones sobre su Oferta. No se considerarán aclaraciones a una oferta presentadas por Oferentes cuando no sean en respuesta a una solicitud de la Convocante. La solicitud de aclaración por la Convocante y la respuesta deberán ser hechas por escrito. No se solicitará, ofrecerá o permitirá cambios en los precios o a la esencia de la oferta, excepto para confirmar correcciones de errores aritméticos descubiertos por la Convocante en la evaluación de las ofertas, de conformidad con la cláusula 30 de estas IAO. El Oferente deberá dar respuesta (por mesa de entrada de la Convocante) dentro del siguiente plazo: **1 (un) día hábil** contado a partir de haber recibido la nota de requerimiento.
	F. Adjudicación del Contrato
IAO 33	Se solicitará Muestras ***[NO]***
IAO 40.1	La adjudicación se dará a conocer **por nota (remitida en forma personal, vía fax o correo electrónico)**, a cada uno de los Oferentes, dentro de los **cinco (5) días calendarios** posteriores a la emisión de la Resolución de Adjudicación.
IAO 44.1	Los Oferentes inscriptos en el Sistema de Información de Proveedores del Estado (SIPE) de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP), podrán presentar con su oferta la constancia emitida a través del SIPE, que remplazará los documentos solicitados en el Anexo I, conforme estén regulados en la Reglamentación correspondiente.

Sección II. Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación

Esta sección complementa las Instrucciones a los Oferentes (IAO). Contiene los criterios que la Convocante utilizará para evaluar una oferta y determinar si un Oferente cuenta con las calificaciones requeridas. Ningún otro factor, método o criterio se utilizará.

1. Criterios de Evaluación (IAO 34)

- Se verificará primeramente la presentación de los documentos de carácter sustancial:
  - Formulario de Oferta debidamente completado y firmado. El oferente deberá cotizar todos los ítems indicados en la planilla de precios.
  - Garantía de Mantenimiento de Oferta debidamente extendida
  - Documentos que acrediten la identidad del oferente y representación suficiente del firmante de la oferta.
  - Declaración Jurada de no hallarse comprendido en las inhabilidades del Art. 40 y la Declaratoria de integridad del Art. 20 (Res. 330/07).
  - Se aplicará lo establecido en la Resolución DNCP N° 849/2015 que expresa cuanto sigue: "… El Comité de Evaluación confirmará que el Oferente no se encuentra comprendido en las prohibiciones establecidas en el Artículo 40, incisos "a" y "b" de la Ley N° 2051/03, en base al siguiente análisis: En primer lugar, verificará que el Oferente haya proporcionado en forma satisfactoria la Declaración Jurada de no hallarse comprendido en las prohibiciones y limitaciones establecidas en el Artículo 40 de la Ley N° 2051/03.

    Inciso a):
    Verificará los registros del personal de la Convocante para detectar si el Oferente o sus representantes, se hallan comprendidos en el presupuesto del inciso "a" del Artículo 40.

    Inciso b):
    Verificará por los medios disponibles, si el Oferente y los demás sujetos individualizados en las prohibiciones contenidas en la Ley N° 1626/00 "De la Función Pública", aparecen en la base de datos del SINARH o bien de la Secretaría de la Función Pública.

    Si se constata que alguna de las personas mencionadas en el párrafo anterior figura en la base de datos del SINARH, el Comité analizará acabadamente si tal situación le impedirá ejecutar el contrato de que se trata, exponiendo los motivos para aceptar o rechazar la oferta, según sea el caso.

    El Comité podrá recurrir a fuentes públicas o privadas de información, para verificar los datos proporcionados por el Oferente.

    Si el Comité confirma que el Oferente o sus integrantes poseen impedimentos la oferta será rechazada y se remitirán los antecedentes a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP) para los fines pertinentes".

- Una vez verificada la documentación y analizada la pertinencia de cada uno de los documentos sustanciales mencionados, en caso de que alguno de los oferentes omita la presentación de los mismos o la presente en forma irregular las ofertas serán descalificadas.
- Posteriormente se verificará que se haya proveído la documentación que avale el cumplimiento de los criterios técnicos, legales y financieros conforme a los requisitos de calificación.
- Se seleccionará provisoriamente la oferta más baja la que será analizada en detalle para verificar el cumplimiento de los requisitos de calificación. En caso de que la oferta más baja no cumpla con ellos se la desechará y se analizará la segunda oferta más baja y así hasta llegar a la oferta más solvente que cumpla con todos los requisitos y condiciones y se la propondrá para la adjudicación.

- La Convocante a través de su Comité de Evaluación se reserva el derecho de solicitar los documentos formales que sean necesarios y de solicitar aclaraciones a los oferentes.
- El análisis de las ofertas se basará únicamente en la evidencia documentada requerida por el presente pliego de condiciones.
- A fin de verificar el cumplimiento se utilizará el criterio "cumple" o "no cumple"

2. Requisitos para Calificación Posterior (IAO 37)

Después de determinar la oferta evaluada como la más baja, la Convocante efectuará la calificación posterior del Oferente de conformidad con lo establecido en la Cláusula 36 de las IAO, empleando únicamente los requisitos aquí estipulados. Los requisitos que no estén incluidos en el siguiente texto no podrán ser utilizados para evaluar las calificaciones del Oferente.
La Convocante efectuará la calificación del Oferente, empleando únicamente los requisitos aquí estipulados. Los requisitos que no estén incluidos en el siguiente texto no podrán ser utilizados para evaluar las calificaciones del Oferente.

(a) Capacidad financiera

a1 Oferentes con Obligación Tributaria IRACIS General:

- *Deberán presentar fotocopia autenticada por escribanía del Balance General de los años 2012,2013 y 2014 o de la Declaración Jurada (Formulario 101) de los años 2012, 2013 y 2014 presentadas en el Ministerio de Hacienda.*

Asimismo, deberán cumplir los siguientes parámetros:

1. **Ratio de Liquidez:** *activo corriente / pasivo corriente.*
   Deberá ser igual o mayor que 1, en promedio, en los años 2012, 2013 y 2014.
2. **Endeudamiento:** *pasivo total / activo total.*
   No deberá ser mayor a 0,80, en promedio, en los años 2012, 2013 y 2014
3. **Rentabilidad:** *(utilidad neta / ventas netas) x 100.*
   El promedio en los años 2012, 2013 y 2014 no deberá ser negativo.

a2. Oferentes que posean solamente como Obligación Tributaria IVA General:

- *Deberán presentar fotocopia autenticada por escribanía de la Declaración Jurada (Formulario 120) de los 24 (veinticuatro) meses correspondientes a los años 2012, 2013 y 2014, presentadas en el Ministerio de Hacienda.*

Asimismo, deberán cumplir el siguiente parámetro:

Los ingresos deberán ser superiores a los egresos, en promedio, en los años 2012, 2013 y 2014.

b.3. Oferentes con Obligación Tributaria IRPC:

- *Deberán presentar fotocopia autenticada por escribanía de la Declaración Jurada (Formulario 106) de los años 2012, 2013 y 2014, presentadas en el Ministerio de Hacienda*

Asimismo, deberán cumplir el siguiente parámetro:

Los ingresos deberán ser superiores a los egresos, en promedio, en los años 2012, 2013 y 2014.

Observación:
En caso de Consorcios, todos los integrantes del consorcio deberán cumplir los requisitos establecidos en el presente inciso. Además, deben cumplir en su totalidad con sus obligaciones tributarias, laborales, de seguridad social, así como, los bienes ofertados deben cumplir con las especificaciones técnicas requeridas en el presente PBC.

(b) Experiencia y Capacidad Técnica

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

- **Habilitación en el Rubro**

Se estudiará la antigüedad en el ramo que acredita su experiencia (fecha de Certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (Art. 245, Ley 836/80 "Código Sanitario"); y la cartera de clientes corporativos públicos y privados. La experiencia mínima en la prestación de servicios similares a los solicitados en el PBC deberá ser de 10 años.

- ***Experiencia***

El oferente deberá presentar copia de contratos ejecutados de provisión de servicio de seguro médico, por un monto equivalente al 50% como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación.

✓ *Presentar por lo menos copia de un contrato, constancia o adjudicaciones por cada uno de los últimos 5 (cinco) años, de Clientes Corporativos públicos y/o privados con igual o superior cantidad de titulares al presente llamado. Podrán presentar la cantidad de contratos y recepciones finales que fueren necesario a fin de cumplir y completar lo solicitado por cada año.*

- ***Capacidad***

1. Declaración Jurada de contar con contratos vigentes con cada uno de los prestadores propuestos (sanatoriales, médicos, laboratorios, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, etc.).
Los contratos o la copia autenticada de los mismos podrán ser solicitados para su verificación al oferente propuesto como ganador a criterio del Comité de Evaluación.
Los profesionales médicos que presten servicios en Asunción deben tener contrato directo con el oferente.
2. El oferente deberá demostrar que cuenta con la infraestructura y capacidad técnica, operativa requerida para cumplir con los servicios, en cuanto a: sanatorios con su certificado de categorización respectivo, de los cuales al menos tres (3) de ellos deberán ser de categoría correspondiente al "Nivel tres (3)", de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública Sección II. Requisitos de los Bienes y/o Servicios Requeridos y Bienestar Social; Centros Asistenciales, de estudios de diagnóstico, unidades de fisioterapia, quinesioterapia y traumatología, centro de especialidad pediátrica y otros (laboratorios, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, etc.).
3. Presentar en carácter de Declaración Jurada que el oferente no se halla en mora con sus prestadores de servicios subcontratados (Sanatorios, Laboratorios, Centro de Diagnóstico, Centros especializados en traumatología y Medicina por Imágenes), y de Profesionales Médicos presentados por la prestadora, que prestarán atención a los beneficiarios del SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL (SINAFOCAL)
4. Presentar en carácter de Declaración Jurada el listado del plantel de Profesionales Médicos por especialidades (experiencia no menor a 5 años en la especialidad respectiva) adheridos a la prestadora.
Los contratos o la copia autenticada de los mismos suscriptos entre la prestadora y los profesionales médicos podrán ser solicitados para su verificación al oferente propuesto como ganador a criterio del Comité de Evaluación.
5. Presentar en carácter de Declaración Jurada el Listado de Sanatorios, Laboratorios, Medicina por Imágenes, y Centro de Diagnósticos solicitados, conforme a lo requerido en el PBC.
Los contratos o la copia autenticada de los mismos suscriptos entre la prestadora y los profesionales médicos podrán ser solicitados para su verificación al oferente propuesto como ganador a criterio del Comité de Evaluación.
6. Presentar en carácter de Declaración Jurada el Listado de mínimo 15 locales de farmacias en Asunción y Gran Asunción.
7. En el listado se debe consignar la razón social, número de teléfono y dirección de los sanatorios, farmacias y otros centros médicos asistenciales propuestos.
8. Documentos que acrediten el REGISTRO ANUAL EN LA SUPERINTENDENCIA DE LA SALUD. De conformidad a la oferta presentada por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, se deberá ofrecer sanatorios que estén debidamente habilitados por la Superintendencia de Salud, tanto para el Área Capital, Gran Asunción e interior del

país, presentando la documentación correspondiente que lo acredite.
En caso de tratarse de un Consorcio, cada integrante deberá cumplir con el requisito establecido en los puntos a) Capacidad Financiera. En cuanto al punto b) Experiencia y Capacidad Técnica, el líder del consorcio debe cumplir con el 60% o más de lo requerido y el porcentaje restante lo cumplirán el o los demás integrantes del consorcio.

- ***CAPACIDAD TÉCNICA***

✓ *Autorización y habilitación actualizada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la Superintendencia de Salud para funcionar en el ramo de prestación de los Servicios objeto del presente llamado (pre-pago).*
✓ *Declaración jurada en que conste el número total de asegurados (titulares y adherentes) con los que cuenta actualmente (el cual no deberá ser menos a la cantidad solicitada en el presente contrato).*
✓ *Listado del plantel de profesionales médicos adheridos a la prestadora, conforme a lo requerido en el PBC, para cada especialidad propuesta (con sus nombres, apellidos, dirección, teléfonos y especialidades).*
✓ *Detallar en carácter de declaración jurada el listado de los Sanatorios, Centros Asistenciales, de estudios de diagnósticos, unidades de fisioterapia y quinesioterapia, centro de especialidad pediátrica y otros (laboratorios, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, etc.) solicitados, en Asunción, Gran Asunción e interior del país, conforme a los requerido en el PBC y las Adendas que fueran emitidas. Copia de la planilla de las especificaciones técnicas (Con carácter de declaración jurada).*

La evaluación de las ofertas se realizará por la totalidad de lo ofertado de acuerdo al Programa de Suministros descriptas en el presente PBC. No se considerará ninguna oferta de servicios sustitutos o que difieran en uno o más parámetros mencionados. Las ofertas deberán ser en las formas de presentación solicitada o en el rango si corresponde

(c) ***Margen de Preferencia para productos nacionales***

Se aplicará lo establecido en la Ley No. 4558/2011, por la que se establece mecanismos de apoyo a la producción y empleo nacional, a través de los procesos de contrataciones públicas específicamente en sus artículos 2 y 3, y a su decreto reglamentario N° 9649/12, que establece cuánto sigue:

Artículo 2º expresa: "en las contrataciones que realice el Estado Paraguayo, por vía de procesos de carácter nacional, se establezca un margen de preferencia del 20%, a favor de los productos y servicios de origen nacional.
Por lo tanto, para ser beneficiados con el margen de preferencia, los oferentes deberán presentar el certificado de Origen Nacional emitido por la Dirección General de Desarrollo Empresarial del Ministerio de Industria y Comercio.

Asimismo, se aceptará la presentación de la Constancia de inicio de los trámites para la obtención del Certificado al momento de la Apertura de Sobres. Posteriormente el Comité de Evaluación podrá solicitar el Certificado respectivo fijando un término para su presentación.

La no presentación de la documentación mencionada no será motivo de descalificación a los oferentes.

(e) ***Criterio para desempate de ofertas***

En caso que existan dos o más Oferentes que cumplan con todos los requisitos establecidos en el pliego de bases y condiciones, y presenten el precio evaluado como más bajo, la Convocante determinará cuál es la oferta mejor calificada para ejecutar el contrato. Dicha determinación se dará a partir de la información requerida por la Convocante y proveída por el Oferente en su oferta.

En ese sentido, para el desempate correspondiente, prevalecerá el oferente que presenta mayor cantidad de sanatorios adherentes con categoría Nivel 3 (tres)

Asimismo en caso de persistir el empate se aplicara el siguiente criterio prevalecerá el Oferente que presente la mayor cantidad de contratos donde demuestre experiencia en la provisión de Seguro Médico y/o Odontológico a instituciones públicas en los 3 (tres) últimos años (2012, 2013 y 2014).

En caso de presentarse Oferentes consorciados, se tendrán en cuenta las documentaciones de todos los miembros del consorcio.

(f) Inspecciones y Pruebas en la etapa de evaluación
(NO APLICA)

Nota1: Conforme las disposiciones del Decreto 7781/06, para las Contrataciones con Organismos de la Administración Central, el Oferente que resulte adjudicado, deberá contar con una cuenta corriente y/o caja de ahorro habilitada en un Banco de plaza, o en su defecto, hallarse en condiciones de poder habilitar una cuenta corriente y/o caja de ahorro a su nombre, a fin de poder hacer efectivo el Pago Directo a Proveedores y Acreedores vía acreditación en cuenta bancaria.

Nota 2: Conforme a lo previsto por la Ley de Presupuesto del año en curso los adjudicatarios de los contratos resultantes de los procesos mencionados, deberán inscribirse en el Sistema de Información de Proveedores del Estado, como requisito previo a la emisión del Código de Contratación respectivo, ***no siendo la inscripción una exigencia para participar en el proceso.***

Sección III. Suministros Requeridos

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Lote 1

SEGURO MÉDICO SANATORIAL
REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS

Lote	Código de Catalogo	Descripción	Periodo de Cobertura	Cantidad Mínima de Titulares	Cantidad Máxima de Titulares
1	84131602-001	CONTRATACION DE SEGURO MÉDICO	12 meses	100	135

1 BENEFICIARIOS

1.1 BENEFICIARIOS INCLUIDOS

- **Titular:** funcionario/a permanente, personal contratado/a y/o comisionado/a del Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral (SINAFOCAL), institución dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

- **Grupo Familiar:**

  - **Titular casado/a:** su conyugue, su/s hijo/a/os/as soltero/a/os/as, hasta el día en que cumplan **25 (veinticinco)** años de edad.
  - En el caso que el titular no sea casado/a o no se encuentre en unión de hecho, podrá asignar al padre o madre de su/s hijo/a/os/as menor/es, debiendo acreditar debida y fehacientemente dicha circunstancia.
  - Para el/los titular/es soltero/a/os/as, serán tomados como miembros del grupo familiar a su padre y madre sin límite de edad y a su/s hijo/a/os/as hasta el día que cumplan **25 (veinticinco)** años de edad.
  - El/los titular/es viudo/a/os/as, serán considerados como titular/es soltero/a/os/as, pudiendo estos incluir a sus padres e hijo/a/os/as hasta el día que cumplan **25 (veinticinco)** años de edad.

Nota : Hijos /as con capacidades diferentes sin límite de edad

La cantidad de titulares por rango de edades, sexo, es la siguiente:

RANGO DE EDADES	18 A 30	31 A 40	41 A 50	51 A 69	TOTALES
Femenino	23	20	6	4	**53**
Masculino	14	19	11	7	**51**
Totales por Rango de edad (Hombres – Mujeres)	**37**	**39**	**17**	**11**	**104**

1.2 BENEFICIARIOS ADHERENTES

Cada beneficiario titular podrá solicitar la inclusión de beneficiarios adherentes con los mismos beneficios y cobertura que los demás beneficiarios, abonando una cuota mensual adicional por cada uno de ellos, conforme el siguiente detalle:

- **Personas mayores:** el beneficiario titular casado podrá incluir como adherente a su padre y/o madre sin límite de edad, mediante el pago de una prima de hasta el 50 % (cincuenta por ciento) del precio adjudicado por cada titular.
- Los hermanos/as solteros/as del titular y los hijos/as del titular mayores de **25 (veinticinco)** solteros/as, hasta 30 años, podrán adherirse pagando una prima del 40 % (cuarenta por ciento) del precio adjudicado por cada titular.
- Los hermanos solteros del titular, de 0 a 25 años, podrán adherirse pagando una prima del 25 % (veinticinco por ciento) del precio adjudicado por cada titular.
- Para el caso de suegro/a pagando una prima del 80 % (ochenta por ciento) del precio adjudicado por cada titular.

La opción de incluir beneficiarios adherentes será responsabilidad exclusiva de cada titular, por lo cual, el mismo suscribirá un contrato con compromiso de pago y los costos serán abonados por cada titular en forma directa a la prestadora de servicios.

El plazo máximo para incorporación de adherentes será hasta **60 (sesenta)** días contados desde la fecha de suscripción del contrato celebrado en el marco de la presente licitación. Independientemente de la fecha de inscripción, se deberán abonar las cuotas desde la fecha del inicio del referido contrato. Los nuevos funcionarios que se incorporen con posterioridad gozaran de los mismos beneficios que los primeros.

Los beneficiarios adherentes permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del contrato o en su caso hasta el día en que el titular del seguro sea desvinculado de la institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley.

En caso de producirse la desvinculación de funcionarios de la institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley durante la vigencia del Contrato, la Contratante comunicará dicha situación a la prestadora de servicios.

La Contratante solo tiene compromiso contractual por los titulares, quedando el cobro de los adherentes y otras gestiones que no sean directamente sobre el titular, a cargo de la contratada y el usuario.

2 DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS

Todos los servicios solicitados en este Pliego deberán estar plenamente disponibles, para todos los beneficiarios incluidos en el listado proporcionado por la Contratante al momento de la firma del Contrato, una vez firmado el mismo y remitida la correspondiente Orden de Servicio.

3 CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN

- Los precios de los medicamentos y materiales descartables cubiertos y/o facturados, no podrán ser superiores que en 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 sanatorios adheridos en convenio con la prestadora del servicio, se abstendrán de imponer al paciente para la prestación de los servicios médicos, cualquier condición que lesione su derecho a la intimidad, tales como filmaciones, tomas fotográficas u otros similares.
- Los beneficios y la cobertura de este Contrato son exclusivamente y sin excepción para todos los casos y serán realizados en los Centros Habilitados.
- La utilización de los equipos empleados en las especialidades médicas del presente contrato tendrán cobertura total, por lo que no se podrá requerir ningún cobro en concepto de derechos o aranceles.
- El carnet identificatorio, junto con la cédula de identidad, será válido para su utilización en todos los Sanatorios y Farmacias en convenio en el Territorio Nacional, además de las órdenes de estudios, análisis y/ o recetas a nombre del beneficiario.
- Los servicios médicos sanatoriales, urgencias, imágenes laboratoriales, consultas, etc., propuestos por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, serán brindados bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario titular, siendo requisito previo, en los casos programados, efectuar las VISACIONES PREVIAS QUE SE PODRÁN REALIZAR PERSONALMENTE O A TRAVES DE CORREO Y/O FAX.

- Para los implantes de prótesis la Prestadora de Servicios está obligada a la presentación de constancias de la calidad de los materiales a utilizar, es decir, la misma deberá ser de la mejor calidad independientemente del precio, informando al paciente o familiar de esta situación, con los documentos comprobatorios, quienes se reservan el derecho de aceptarlos.
- La Prestadora de Servicios proveerá a todos los beneficiarios de copia del Contrato suscripto, además del listado de Profesionales Médicos en convenio y otros profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios, domicilio de consultorios y teléfonos actualizados, dentro del plazo de 60 (sesenta) días posteriores a la firma del Contrato. Los carnets identificatorios deberán ser entregados en un periodo máximo de 5 (cinco) días hábiles a partir de la emisión de la Orden de Servicio.
- La Prestadora de Servicios no podrá limitar los derechos de los beneficiarios por medio de reglamentaciones internas, es decir, no limitará la solicitud de exámenes, análisis, consultas, etc., por lo cual sus profesionales médicos o proveedores de servicio no deberán ocasionar ningún tipo de menoscabo a los beneficios contenidos en la cobertura.
- Todo medicamento o insumo que no se haya utilizado íntegramente por el paciente, pero ha sido cobrado o descontado del cupo de cobertura de manera íntegra, será de propiedad del beneficiario y tendrá que ser entregado y retirado por el mismo, salvo restricciones legales para medicamentos controlados.
- En el caso de internaciones, la Prestadora de Servicios entregará cada 24 (veinticuatro) horas, el estado de cuenta de la cobertura con todos los detalles de los gastos.
- El plantel médico adherido, autorizado y publicado por la prestadora de servicios deberá estar a disposición del beneficiario en los horarios y días establecidos en el calendario del consultorio.
- Los sanatorios adheridos, autorizados y publicados por la prestadora de servicios deberán estar a disposición del beneficiario las 24 (veinticuatro) horas del día.
- La prestadora de servicios deberá poner a disposición de los beneficiarios un plantel médico para todas las especialidades solicitadas en el pliego, debiendo estar todas y cada una ellas cubiertas durante la vigencia del presente contrato. (VER ANEXO DE CANTIDAD DE PROFESIONALES SOLICITADOS POR ESPECIALIDAD).
- **La cobertura solicitada será para la totalidad de los funcionarios del Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral. En ningún caso podrá ser rechazado del seguro el titular o su grupo familiar o adherente, aduciendo enfermedades contraídas con anterioridad. Las coberturas deberán ser brindadas en su totalidad, dentro de los límites del contrato.**

3.1 COBERTURA

Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, ambulancias y traslados. Además, se incluirá la libre elección (dentro de una lista de prestadores habilitados por la contratista), de profesionales, centros de diagnósticos, **traumatológicos** y servicios sanatoriales para capital e interior (urgencias, emergencias, internaciones), **hasta el alta del paciente.**

Se entenderá como cobertura "por evento", a todo suceso relacionado a una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones hasta tanto no se hayan resuelto e independientemente de la cantidad de internaciones y/o procedimientos médico – quirúrgico**, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones o una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica.**

Para los Centros de Diagnósticos, **Institutos** y Laboratorios de Análisis Clínicos este servicio deberá cubrir a los pacientes a domicilio o que concurran al laboratorio en forma programada o en casos de urgencias las 24 (veinticuatro) horas del día. Deberá tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, **TCM** materiales descartables y determinaciones químicas y microbiológicas. Debe contar además con un mínimo de 5 (cinco) laboratorios y 5 (cinco) centros de diagnósticos (que deberán ser de reconocida trayectoria) en todo momento. En caso que existan cambios deberán ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48 (cuarenta y ocho) horas de anticipación, la cual manifestará su no objeción o rechazo.

Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio, las muestras para dichas determinaciones serán retiradas de su domicilio y realizadas por los laboratorios contratados por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, debiéndose solicitar dicho servicio vía telefónica. Los recargos por traslados de equipos a sanatorios o domicilio serán por cuenta de la Prestadora de Servicios.

3.2 CALIDAD DEL SERVICIO

La Contratada deberá contar con por lo menos tres (3) sanatorios y/o centros asistenciales adheridos dentro de la ciudad de Asunción, con la categoría correspondiente al "Nivel 3", de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Los centros asistenciales en el Departamento Central, deberán contar como mínimo con la categoría correspondiente al "Nivel 1" , mínimo 3 establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; los demás, para consultas, emergencias, urgencias, laboratorios e internaciones.

Observación: Uno de los centros deberá contar con servicio de resonancia magnética 24hs. con certificación de equipo en funcionamiento

4 PROGRAMA DE SUMINISTROS

4.1 ASISTENCIA MÉDICA - SANATORIAL INTEGRAL

4.1.1 INTERNACIONES

En internaciones clínicas, quirúrgicas, partos normales y/o cesárea, **con cobertura inmediata** en centros asistenciales habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante, la contratada deberá proveer una habitación individual, baño privado, teléfono, televisión, dieta oral convencional del paciente, ambiente climatizado, cama para el acompañante, atención médica y de enfermería. Deberán además estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales según los anexos correspondientes. El oxígeno requerido, según el tratamiento y hasta el alta del paciente será considerado un medicamento. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado pueda internarse.

Para casos de partos normales y/o cesárea, serán cubiertos todos los honorarios médicos del ginecólogo, obstetra, anestesistas y pediatra, siempre que formen parte del plantel de profesionales de la Prestadora de Servicios Médicos.

La cobertura de maternidad es exclusivamente para la titular, cónyuge del titular e hijas hasta los **25 (veinticinco)** años de edad. El servicio no será extensivo a las hijas mayores de **25 (veinticinco)** años de edad, madres o cualquier otro beneficiario incorporado como adherente.

Los gastos de medicamentos y materiales descartables en partos y cesáreas, y en internaciones clínicas y/o en intervenciones quirúrgicas serán cubiertos por la Prestadora de Servicios, hasta la suma de **G. 7.000.000.- (Guaraníes siete millones)**, IVA incluido, por beneficiario y por evento.

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 a la sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para el BENEFICIARIO, incluyendo el suministro de materiales.

4.1.2 HONORARIOS PROFESIONALES

Cobertura total e inmediata en consultorios, internaciones y servicios de urgencias en las siguientes especialidades, *[VER ANEXO "A" – ESPECIALIDADES]*, eventos clínicos y quirúrgicos, sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos, a excepción de aquellos de alto riesgo como automovilismo, boxeo y artes marciales, siempre que figure en el listado de profesionales de la Prestadora de Servicios Médicos.

Las consultas en especialidades que no figuren en el Anexo "A", serán con un arancel preferencial del **60 % (sesenta por ciento)** propuesto por la Prestadora de Servicios Médicos.

La **PRESTADORA DE SERVICIOS** podrá gestionar la contratación de los profesionales solicitados por LA CONTRATANTE.

Cualquier modificación del listado de profesionales deberá ser comunicada a la Contratante.

La PRESTADORA DE SERVICIOS deberá designar un Representante a fin de canalizar y solucionar inconvenientes que eventualmente puedan surgir

Servicios de Reintegros.

El beneficiario y su grupo familiar, podrán eventualmente consultar con un médico que no se encuentre en el listado de profesionales del seguro, no más de 2 (dos) veces por mes y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta **guaraníes ciento cincuenta mil (G. 150.000)** por consulta.

La solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarse hasta 30 (treinta) días posteriores de la consulta; y el pago o reembolso se realizará dentro de los **20 (veinte)** días posteriores a la solicitud de reembolso, previa presentación de las facturas legales correspondientes.

4.1.3 TERAPIA INTENSIVA O INTERMEDIA, CARPA DE OXÍGENO, INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA (Adultos y Niños)

El tiempo de internación será por un periodo máximo de **30 (treinta) días** por cada evento, sin límites de eventos al año. Los honorarios profesionales, equipos, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, serán a cargo de la Prestadora de Servicios Médicos.

La cobertura de medicamentos y descartables nacionales e importados para terapia, será hasta **Gs. 6.000.000.- (Guaraníes seis millones**) por evento y por beneficiario, para internaciones en sala, la cobertura de medicamentos será según el punto 4.1.1.

Uso de incubadora y luminoterapia: hasta el alta del recién nacido del hijo del titular.

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, siempre y cuando el evento este cubierto y no se hayan superado los límites de coberturas estipuladas por contrato.

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

4.1.4 TERAPIA INTERMEDIA E INTERNACIONES (Adultos y Niños)

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 a la sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para el BENEFICIARIO, incluyendo el suministro de materiales.

4.1.5 SERVICIOS DE URGENCIAS

Debe estar integrado por guardias de urgencias en los servicios asistenciales, compuesto de médicos clínicos, cirujanos, obstetras y pediatras, las 24 horas y todos los días, incluso domingos y feriados. Además de los mismos, se deberá contar con profesionales médicos de las subespecialidades, como ser: traumatología, cardiología o a convocatoria de ellos, cualquier otro profesional en la mayor brevedad posible.

Si un beneficiario se encuentra en una situación que signifique compromiso inmediato y severo de sus signos vitales, podrá buscar auxilio en cualquier otro centro médico más cercano. Estos casos comprenden los derivados de accidentes de tránsito, primeros auxilios, partos y otros imprevistos que pongan en riesgo la vida del beneficiario. Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las primeras **12 (doce)** horas, para que la PRESTADORA DE SERVICIOS se haga cargo del paciente, asumiendo los gastos hasta los límites del contrato e indicando su traslado o continuidad en dicho centro.

Disponer ambulancias para todo tipo de traslado (alto, mediano y bajo riesgo), unidad coronaria móvil. Estos servicios deben incluir honorarios médicos y derechos de urgencia. Incluye el traslado de ambulancia desde el interior del país para los casos

considerados de emergencia y/o urgencia, el cual deberá estar a cargo de la PRESTADORA DE SERVICIOS, para el titular y los beneficiarios del Contrato. La comunicación deberá ser realizada por el médico a cargo del paciente directamente a la Administración de la Prestadora de Servicios.

El hospital proveerá atención médico - quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta los límites del contrato. En casos de accidentes colectivos o quemaduras graves, la atención e internación será hasta el alta del paciente.

La cobertura de medicamentos y descartables nacionales e importados para los servicios de urgencia será del 100 % (cien por ciento), en los servicios dispuestos y que pueda necesitar el asegurado.

4.1.6 OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

En Internaciones y Servicios de Guardia

Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas habilitadas por este pliego, la utilización de electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, colchones de aire - agua, monitor, monitor fetal, cuna térmica, video, inyecciones, vacunaciones, nebulizaciones 1º vez con medicamentos y descartables, servicio de enfermería, toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos, infrarrojo, medicamentos y materiales descartables (hasta los límites del contrato).

Examen médico preventivo anual, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos x de tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP, tendrá una cobertura total sin costo para el BENEFICIARIO. También deberá incluir para los casos de los niños en edad escolar, la emisión de certificados solicitados por sus colegios, y para los casos con chicos con problemas de salud que les impida la realización de ejercicios físicos y que deban demostrarse fehacientemente con dicho certificado expedido por el profesional médico, **el mismo deberá realizarse tanto en la central prestadora como también en la clínicas periféricas autorizadas, de forma a facilitar el traslado de los niños.**

Para eventos clínicos o quirúrgicos deberán estar cubiertos Procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópios, uroscopios, etc.), y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico o de tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contraste en las especialidades de gastroenterología (incluso extracción de cuerpo extraño) , urología, neumología, ginecología, otorrinolaringología, traumatología y laparoscopia diagnóstica o terapéutica (incluyendo uso de equipos, video, etc.).

4.1.7 VISITAS DOMICILIARIAS

Visitas con carácter no urgente (hasta dos [2] por abonado por mes) en un tiempo no mayor a las 2 hs, a cargo de un plantel dispuesto por la prestadora. Estas visitas deberán realizarse en toda la zona de la capital y hasta un radio circundante de 30 kilómetros.
Debe también contemplarse la asistencia domiciliaria para análisis clínicos, radiográficos con equipo portátil y electrocardiogramas, con cobertura total en caso de pacientes imposibilitados y a pedido del médico tratante

En los casos de toma de muestras laboratoriales a domicilio, serán sin cargo para el beneficiario, siempre que se trate de pacientes comprobados con incapacidad de concurrir a los servicios.

4.1.8 CENTROS ASISTENCIALES EN EL INTERIOR

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, en las ciudades circunvecinas de la capital.

Para estos centros asistenciales, la cobertura de los servicios, deberá ser idéntica a la aplicable en la capital, conforme a las especificaciones técnicas.

4.1.9 MEDICOS CONSULTORES = INTERCONSULTORES

Con especialistas a pedido del médico tratante en las internaciones, con un 100% de cobertura hasta 03 por especialidad con el plantel de médicos habilitados, por evento.

4.1.10 COBERTURA FARMACEUTICA AMBULATORIA

Cobertura mínima del 30% (treinta por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todos tipos de medicamentos nacionales (Preventivo y curativo), SIN LÍMITE. Para medicamentos importados los descuentos serán como mínimo del 20% (veinte por ciento), SIN LIMITE. La PRESTADORA de SERVICIOS deberá presentar un listado con la certificación del convenio con las farmacias (Con un mínimo de 15 locales debidamente habilitadas por el M.S.P. y B.S.) con la cual la Prestadora de Servicios tiene relación dentro del Gran Asunción, periferias y/o interior del país.

4.1.11 REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR

Abarca el tratamiento completo, honorarios médicos, aparatos, terapias y todo lo necesario para lograr la rehabilitación Cardiovascular.

4.1.12 ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CONGÉNITAS

Cobertura total en consulta e internaciones, de enfermedades crónicas y neoplásicas preexistentes (dentro de los límites del contrato).

Cobertura total en consultas e internaciones, de todas las patologías crónicas (dentro de los límites del contrato).

Enfermedades y malformaciones congénitas: CIRUGÍA en el primer acto quirúrgico el 100% de cobertura según límites del contrato, 50% de cobertura de la establecida en el contrato, en el segundo acto quirúrgico y en el tercer acto quirúrgico 25% de cobertura de la establecida por contrato.

4.1.13 MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura del **(70%) setenta por ciento** (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado) en concepto de honorarios médicos. Los derechos operatorios deberán estar cubiertos 100%

En las internaciones quirúrgicas citadas a continuación, la cobertura de medicamentos y materiales descartables nacionales e importados hasta la suma de **Gs. 6.500.000**.- en quirófano y terapia intensiva o intermedia para cada beneficiario y por evento- Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales según los anexos correspondientes.

Materiales de osteosíntesis en general, por valor de G 2.000.000 (Guaraníes dos millones).

Materiales protésicos para hernias inguinales, umbilicales e insicionales por valor de hasta G 1.000.000 (Guaraníes un millón) por año grupo familiar.

- Internación en la U.T.I. después de los **20 días** (sala y honorarios: cobertura del 50%- Estudios 100%).
- Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal.
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía Neurológica S.N.C. (Cerebro) y periférico
- Angioplastia transluminal coronaria
- Colocación de marcapasos; no incluirá el costo del aparato
- Litotripsia extracorpórea
- Quimioterapia, Primera Sesión
- Radioterapia y Cobaltoterapia, deberá incluir los medicamentos y descartables hasta el límite establecido.

- Laserterapia para desprendimiento de retina, campimetría computarizada, facoemulsificación
- Equipo de contrapulsación intraaórtica
- Tomografías computarizadas, cuando superen el número establecido
- Incubadora de transporte
- Medicina nuclear (exámenes de tiroides y riñón) ventriculograma isotópico
- Cirugía oftalmológica especializada (Con cobertura 100%)
- Litotripsia ultrasónica
- Cirugía de Miopía para graduaciones superiores a 5D
- **Cirugía de Lasik y/o excimer laser (con cobertura 100%)**
- **Cirugía traumatológica (con cobertura 100%)**
- **Hernia en general (con cobertura 100%)**

4.1.14 MEDICINA POR IMÁGENES

Este ítem comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de imágenes efectuado en consultorios o centros especializados, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, sustancias de contraste, a cargo de la empresa prestadora de servicios. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura. [*VER ANEXO "B" – MEDICINA POR IMÁGENES]*

Todos los estudios de medicina por imágenes deberán tener una cobertura total, y en todos los casos es por persona y sin límites, siempre que provengan de una orden escrita del médico tratante.

4.1.15 CENTROS TRAUMATOLOGICOS

Este ítem comprende todas las consultas como así también todos los métodos auxiliares de diagnóstico que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de imágenes efectuado en consultorios y/o centros especializados, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, sustancias de contraste, a cargo de la empresa prestadora de servicios. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura. [VER ANEXO "B" – MEDICINA POR IMÁGENES]
Todos los estudios de medicina por imágenes deberán tener una cobertura total, y en todos los casos es por persona y sin límites, siempre que provengan de una orden escrita del médico tratante.

4.1.16 LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS

Este servicio debe cubrir a los pacientes a domicilio o que concurren al laboratorio en forma programada o en casos de urgencias las 24:00 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas. Todos los estudios laboratoriales de esta lista serán sin límites y por persona. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura. [*VER ANEXO "C" – ANALISIS LABORATORIALES]*

4.1.17 ASISTENCIA DOMICILIARIA DE EMERGENCIAS

A cargo de una unidad móvil (ambulancia equipada para urgencias de todo tipo de emergencia, personal médico y paramédico, medicamentos y materiales descartables), sin costo para el paciente. Este servicio debe efectuarse durante las 24:00 horas del día durante todo el año.

5 SERVICIOS SIN COBERTURAS

Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre – paga que se detallan a continuación:

- Todos los gastos ocasionados por los siguientes eventos y sus consecuencias ya sean físicas o mentales: intento de autoeliminación, autointoxicación, automedicación, autoagresión.
- Todos los gastos ocasionados por los siguientes eventos y sus consecuencias: participación del abonado en eventos que trasgredan leyes o normas, en riñas, etc.
- Estudios y tratamiento médico-quirúrgico con fines de esterilidad o de procreación (incluida la Fertilización asistida y sus productos)

- Enfermos mentales ya sean depresivos o excitados (hasta cierto tiempo a convenir)
- Alcohólicos agudos y crónicos y sus consecuencias, (previo dictamen médico que acredite dicha situación).
- Sangre, plasma y derivados.
- Diálisis peritoneal, hemodiálisis en los casos crónicos, formolizaciones.
- Acupunturas, homeopatía y quiropraxia.
- Lipoaspiración.
- Cirugías cosméticas electivas y los tratamientos asociados. Cirugía estética de embellecimiento. Las cirugías plásticas con el mero objeto estético, cosmiatría, pero sí incluye cirugía reconstructiva en caso de accidentes.
- Enfermedades transmitidas sexualmente. Este incluye, pero no está limitado a: herpes, gonorrea, sífilis, citomegalovirus, o cualquier incapacidad atribuible, directa o indirectamente, al virus humano de inmunodeficiencia (HIV) y/o las enfermedades relacionadas, incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o cualquier mutación que se derive de éste, o enfermedades relacionadas y sus consecuencias.
- Secuelas de quimioterapia y radioterapia.
- Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina
- Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.
- Trasplantes de órganos.
- Atención de medicina no alopática.

Las demás entidades clínicas y tratamientos están cubiertos, como crisis hipertensivas, crisis asmática, angina de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas y enfermedades congénitas.

Los casos preexistentes y crónicos no serán considerados como servicios sin cobertura.

La determinación del acaecimiento de un hecho de intento de autoeliminación, autointoxicación, automedicación, autoagresión, deberá ser demostrada por un profesional competente para la suspensión de la cobertura de los servicios asistenciales ya prestados.

Anexo DE PROFESIONALES POR ESPECIALIDAD

Especialidad	Cantidad mínima de Profesionales	Nombre y Apellido	Dirección	Teléfono
Clínica médica/medicina interna	Treinta (30)			
Cirugía General menor y mayor (incluido derecho operatorio). Cirugía pediátrica, incluidas las de patología congénitas en niños: Postectomia (no electiva), pie bot, hidrocefalia (no incluye válvula), ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia	Veinte (20)			
Cardiología clínica adultos – Cardiología clínica pediátrica	Adultos Diez (10) Pediátrica Cinco (5)			
Pediatría y Neonatología, consulta y vacunaciones	Cincuenta (50)			
Ginecología y Obstetricia	Cincuenta (50)			
Otorrinolaringología, consultas, estudios, tratamientos, cirugías en adultos y niños, turbinectomía, septuplastia funcional, otoneurología: consultas, estudios	Quince (15)			
Alergiología + Test alérgicos	Diez (10)			
Flebología, cirugías y várices (no estéticas) hasta 60 sesiones por evento.	Diez (10)			
Urología en adultos y niños: consultas, endoscopia urológica quirúrgica, litotripsia ultrasónica, estudios, diagnósticos, cirugía de próstata (RTU)	Diez (10)			
Neumología en adultos y niños, consultas, estudios, tratamientos – fisioterapia pulmonar, hasta 10 sesiones	Diez (10)			
Oftalmología en niños y adultos, consultas, cirugías, estudios, tratamientos – ejercicios ortópticos, dilatación de pupila, curva de presión, fondo de ojo y cataratas	Veinte (20)			

Anexo A

ESPECIALIDADES CUBIERTAS	
Alergiología + Test alérgicos + hasta 10 vacunas en el año por abonado	Ginecología y Obstetricia
Analgesias en partos	Hematología
Anatomía Patológica (incluyendo biopsia de todo tipo)	Hepatología
Anestesiología	Infectología
Cardiología clínica	Las vacunas serán sin cargo para el asegurado, para los casos determinados obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el vacunatorio habilitado
Cateterismo cardíaco	Mastología
Cirugía de lasik y/o eximer laser para miopías con graduaciones superiores a 5D y para desprendimiento de retina.	Monitoreo cardiológico intraoperatorio en pacientes con ASA III y superiores.
Cirugía general menor y mayor (incluido derecho operatorio)	Monitoreo fetal
Cirugía oftalmológica especializada	Nefrología incluyendo hemodiálisis en los casos agudos (hasta tres por año por beneficiario y su grupo familiar)
Cirugía plástica reparadora (no estética)	Neumología – fisioterapia pulmonar
Cirugía videolaparoscópica (uso del video sin cargo para el asegurado)	Oftalmología –ejercicios ortópticos, dilatación de pupila, curva de presión, fondo de ojo y cataratas con implante de lente intraocular.
Clínica Geriátrica	Oncología + test alérgico (Cirugía Quimioterapia)
Clínica médica – Inspección Médica en general solicitada por Instituciones.	Otorrinolaringología
Clínica neurológica	Pediatría y Neonatología, Inspección Médica en general solicitada por Instituciones y vacunaciones.
Dermatología	Psicología clínica y laboral
Diabetología	Psiquiatría, consultorio
Dietología - Nutrición (consultas y tratamiento elaboración de dietas ya sea con fines estéticos o médicos)	Radiología
Endocrinología – Dietología-Nutrición (Consultas y tratamiento elaboración de dietas ya sea con fines estéticos o médicos)	Reumatología
Fisioterapia Neurológica	Toxicología
Flebología (no estética)	Transfusionista
Fondo de ojo	Traumatología y Ortopedia – ejercicios y fisioterapias en general.
Fonoaudiologia (Evaluaciones y rehabilitación)	Urología
Gastroenterología y Proctología	

ANEXO B

MEDICINA POR IMÁGENES CON COBERTURA	Radiología	Estudio
Abdomen simple		
Acufenometría		
Angiografía carótida h/8 placas 2 lados		
Angiografía carótida h/8 placas c-lado		
Angiografía de miembro 1 lado h/6 placas		
Angiografía de miembro 2 lados h/6 placas		
Angiografía de cualquier miembro o parte del cuerpo		
Angiografía digital 3D		
Angioresonancia – Angiofluorescengrafia		
Angiofluorescencinografía (Ojos)		
Antebrazo en todas las posiciones		
Aortografía lumbar o abdominal h/5 placas		
Apéndice		
Árbol urinario simple		
Arteriografía cerebral h/8 pl. 2 lados		
Arteriografía cerebral h/8 pl. c-lado		
Arteriografía selectiva (abdominal o tórax)		
Arteriografía selectiva dos arterias		
Arteriografía selectiva renal 1 lado		
Arteriografía selectiva renal 2 lados		
Audiometría		
Autorrefracción con ciclopejía		
Biligrafina o colongiografía endovenosa		
Biopsias de todo tipo		
Brazo en todas las posiciones		
Broncografía 2 lados		
Broncografía c/lados		
Cadera o pelvis en todas las posiciones		
Campimetria computarizada (80%)		
Capsulotomía		
Capsulotomía Posterior		
Cavum		
Cavum contrastado		
Cistografía		
Clavícula en todas las posiciones		
Codo en todas las posiciones		
Colangiografía endovenosa (biligrafina)		
Colangiografía operatoria		

Colangiografía pos-operatoria		
Colangiografía retrograda con papilotomía		
Colangiografía retrograda simple		
Colangiografíatrans-parientohepático		
Colecistografía oral		
Colon contrastado		
Colon doble contraste		
Colon por ingestión		
Columna cervical en todas las posiciones		
Columna dorsal o lumbar en todas las posiciones		
Columna panorámica (espinografía) en todas las posiciones		
Control radiológico en maniobras traumatológicas		
Costilla en todas las posiciones		
Cráneo en todas las posiciones		
Cráneo para ortodoncia		
Curva de presión ocular		
Dilatación (ciclopejía)		
Dedo 2 posiciones		
Degeneración periférica		
Dental en todas las placas		
Dental oclusal		
Dental seriado		
Densitometría		
Ecobiometria ambos ojos		
Ejercicios ortópticos		
Electroencefalograma		
Electrocardiograma		
Electromiograma de 1 miembro		
Electromiograma hasta 2 miembro		
Electromiograma hasta 4 miembro		
Electronistagmografía		
Electronistagmografía /Prueba Vestibular		
Ergometría		
Embarazo		
Esófago, estómago y duodeno		
Esternón en todas las posiciones		
Examen de retina		
Examen ortóptico		
Fistulografía h/2 placas		
Flebografía cada lado		
Fondo de ojo		

Galactografía bilateral previa mamografía		
Galactografía bilateral sin placa simple		
Galactografía c/lado c/previa mamografía		
Galactografía sin placa simple 1 lado		
Gasto cardíaco		
Histerosalpinografía cuando viene espec.		
Histerosalpinografíaradiol. c/espec.		
Hombro en todas las posiciones		
Holter		
Impedanciometría		
Intestino delgado o tránsito intestinal		
Laringografía contrastada		
Linfografía cada lado		
Linfografía dos lados		
Litotripsia por nefrostomía		
Litotripsia uretral		
Logoaudiometría		
Mama (pieza operatoria) p/placa		
Mama (reperage para biopsia) p/placa		
Mamografía en todos los lados		
Mano en todas las posiciones		
Mapeamiento de retina		
Mastoide en todas las posiciones		
Maxilar inferior en todas las posiciones		
Maxilar inferior c/ortopantomografía		
Mielografía s/ contraste ni especialista		
Monitoreo fetal		
Muñeca en todas las posiciones		
Muslo o fémur en todas las posiciones		
Oclusión vascular retiniana		
Oclusión de vena central de retina		
Orbitas c/posición		
Ortopantomografía		
Otomicocopia – Otomisiones acústicas		
Otoemisiones acústicas		
Panfotocoagulación		
Papilografía o video papilografía digital		
Paquimetría (cada ojo)		
Paquimetría de córnea AO		
Penescopía		
Perimetría Doble frecuendia		

Perfil biofísico		
Pie en todas las posiciones		
Pielografía ascendente		
Pielografía endovenosa o riñón contraste		
Pierna en todas las posiciones		
Potenciales evocados auditivos		
Potenciales evocados auditivos cerebrales		
Potenciales evocados somatosensitivos		
Potenciales evocados visuales		
Placa suplementaria		
Plantigrafía digital estática y dinámica		
Pruebas vestibulares		
Receptores p/ estrogénos y progesterona		
Reposición de Otoconias		
Resonancia Magnética (hasta 3 por año).		
Rodilla en todas las posiciones		
Saco lagrimal		
Saco lagrimal (radio. como especialista)		
Sacro-coxis en todas las posiciones		
Scopia como complemento de examen c/T.V.		
Scopia arco c por 1 hora		
Scopia arco c por más de 1 hora		
Senos faciales en todas las posiciones		
Sialografía en todos los lados		
Somnografía o Estudio del Sueño		
Spect perfusión Miocárdica		
TCMS (Multi Slice) 1 por abonado/año de contrato		
Test alérgicos		
Timpanometría		
Tobillo en todas las posiciones		
Tomografías en general (de cualquier región del cuerpo)		
Topografía corneal		
Topografía de córnea (Bilateral)		
Topografía Óptica Coherente		
Tórax en todas las posiciones		
Tránsito intestinal o intestino delgado		
Transparieto-hepática		
Uretrocistografía		
Urotac		
Urograma de excreción		
Vesícula simple		

ECOCARDIOGRAMAS		
Eco doppler en general		
Ecocar. c/ doppler bidimensional		
Ecocardiograma sin doppler		
ECOGRAFIAS		
Ecografía abdominal		
Ecografía de mamas		
Ecografía de tiroides		
Ecografía del bazo		
Ecografía ginecológica y obstétrica		
Ecografía morfológica y con marcadores cromosómicos		
Ecografía hígado-vías biliares-vesícula		
Ecografía intracavitaria c/residuo		
Ecografía intra-operatoria		
Ecografía oftálmica/ocular		
Ecografía pan cefálica		
Ecografía prostática		
Ecografía prostática intracavitaria		
Ecografía renal		
Ecografía testicular		
Ecografía trasvaginal		
Ecografía 3D- tridimensional		
Ecografía 4D - Cuadrimensional		
Ecografía de tejidos blandos		
Punciones con control ecográfico		
Biopsias de mama con aguja fina y control ecográfico		
TOMOGRAFIAS COMPUTADAS		
Tomografía computada cráneo		
Tomografía computada miembros		
Tomografía computada tórax		
Tomografía computada abdomen inferior		
Tomografía computada abdomen superior		
Tomografía computada pelvis		
Tomografía computada columna cervical		
Tomografía computada columna dorsal		
Tomografía computada columna lumbar		
Tomografía computada de árbol urinario (URO TAC)		
MEDICINA NUCLEAR (50% de descuento)		

Cámara-gamma (perfusión miocárdica con talio, tecnecio, S.P.E.C.T.)		
Centellografía glándula salivar		
Centellografía sangrado intestinal		
Centellografía cerebral		
Centellografía de tiroides o mapeo		
Centellografía hepática		
Centellografía ósea		
Centellografía pulmonar		
Centellografía renal		
Centellografía testicular		
COBALTOTERAPIA (50 % de descuento)		
Angiomas radiot. sup. d.t. 10 irrad. p/campo		
Ca. cuello-cuerpo uter. lesión sola p/campo		
Ca. cuello-cuerpo uter. mas anexo		
Carc. de lengua lesión gang. anexo		
Carc. mamario b cobalto s/op. c/cad.gang.		
Carc. mamario cobalto solo tumor s/cicat.		
Carc. pene lesión sola co. irrad. p/campo		
Carc. pene más campo anexo r. gang		
Carc. Vejiga cobalto irrad. p/campo		
Carcinoma cutáneo epitel. d.t. 25 p/campo		
Carcinoma esofágico más campo anexo		
Carcinoma esofágico lesión sola cobalto		
Carcinoma laríngeo lesión sola cobalto		
Carcinoma laríngeo más campo anexo		
Carcinoma oral lesión gang. irrad. p/campo		
Carcinoma oral más campo anexo		
Carcinoma pulmonar cobalto		
Carcinoma s/maxilar lesión sola cobalto		
Carcinoma s/maxilar más campo anexo		
Cicatriz queloide s/aplicación		
Huesos (tumores) co. irrad. por campo		
Linfomas co. irrad. nodal infodiaf.		
Linfomas co. irrad. nodal supradiaf.		
Linfomas co. irrad. nodal total		
Linfomas co. una región ganglionar		
Rodioterapiaantiimflam. prom. c/aplic.		
Seminoma co. rad. prof. d.t. 50 irrad. nod. tot.		
Tumores cerebrales en general co. irrad. camp.		

ANEXO C

ANALISIS LABORATORIALES (100% cobertura, sin límite por persona)	
Ácido cítrico	Hepatitis C (HCV) Anticuerpo IGM
Acidofenil Pirúvico	Hepatograma (GPT-GOT-FA-BT-BD-BI)/Perfil
Ácido Fólico	Hepático
Ácido Láctico	Herpes
Ácido úrico	H.G.H.
AcidovanilMandélico (AVN)	HLA B27
Acidovalproico	Hidatidosis-ac
ACTH	Hidroxicorticosteroides 17
Adenovirus Anticuerpo IGG	Hidroxi-Indol-Acetico 5 (5HIAA)
Adenovirus Anticuerpo IGM	Hidroxiprogesterona
Adenovirus Antigeno	Hidroxiprogestorona Neonatal
Addis, recuento de	Hierro sérico
Aglutinación de partículas de látex para:	Hisopado Faringeo
A. Escherichiacoli Ki	Histoplamina
A. Hemo-philusinfluenzae tipo b	HIV-ac
A. Legionellapneumofila	Homocisteina / Homocistina / Cistina
A. Nesseriameningitidis grupo a	Hongos. Cultivo e identificación
A. Nesseriameningitidis grupo b	Hongos. Examen en fresco
A. Nesseriameningitidis grupo c	Hormona de crecimiento(hGh)
A. StroptococusPheumoniae	Hormona Folículo Estimulante(FSH)
A. Stroptococus beta hemolitico grupo a	Hormona Lactogeno Placentaria(hP)
A. Stroptocicus grupo b	Hormona Luteinizante (LH)
Aglutinas Anti a	IgA
Aglutinas Anti b	IgD
AIDS-ac	IgE
Albúmina	IgG
Alcohol	IgM
Aldolasa	Inclusiones citomegalicas
Aldosterona	Indiceshematimétricos
Alergía-Tests: Ver RAST	Indice de Tiroxina Libre
Alfa 1 antitripsina	Influenza A (Por Hisopado)
Alfafetoproteina (APF)	Influenza B (Por Hisopado)
A/G	Inmunoelectroforesis
Amilasa	Inmunoglobinas
Amonio	Inmunohistoquimica C-ERB2-NEVU
ANA	Inmunofluorescencia
Anca C – PR3 (ANCA –C)	Insulina
Anca P – MPO (ANCA –P)	Klesbsiellapneumoniae

Androstenediona	Lactosa
Anfetamina	LAP
Anticuerpo (AC) Anti helicobacter Pylori IGA	Larvas de vermes
Anticoagulante Lupico	Latex para
Antibiogramas para gérmenes aeróbicos	Escherichiacoli k 1
Antibiogramas para gérmenes anaeróbicos	L. Haemophilusinfluenzae tipo b
Ac. Anti cardiolipinaIgG-IgM	L. Neusseriameningitidis grupo A
Ac. Anti DNA	L. Neisseriameningitidis grupo B
Ac. Anti Microsomales	L. Neisseriameningitidis grupo C
Ac. Anti Mitocondriales	L. Strptococcuspneumonias
Ac. Anti Musculo Liso(ASMA)	L. Streptococcus beta hemoliticos grupo
Ac. Anti Nucleares	L. Streptococcus grupo B
Ac. Anti Tironglubinas	Lavado gástrico
Ac. Anti Tiroides	LCR. Citoquímico
Ac. Anti Toxoplasma IgG	LcR. Cultivo
Ac. Anti Tripanosoma IgG	LDH
Ac. Anti Tripanosoma IgM	LDL-Colesterol
Ac. Anti VirusSinciciallRespiratorio(VSR)	LE
Ac. Heterofilos	Lecitina en líquido amniótico
A.F.P.	LegionellaPheumiphila.latex
AntigenoCarcinoembrionario (CEA)	Leishmanía Anticuerpo IGG
Antigenos Febriles	Leishmanía Anticuerpo IGM
AntigenoProstatico específico(PAS)	Lesión genital. Coloración de Gram
Anticuerpo (AC) Anti Centromero	Lesión genital. Coloración de fontana
Anticuerpo (AC) Anti Endomisio IGA	Lesión genital. Estudio microbiológico
Anticuerpo (AC) Anti Endomisio IGG	Lesión en la piel. Cultivo para hongos
Anticuerpo (AC) Anti Endomisio IGM	Lesión de uñas. Cultivo para hongos
Anticuerpo (AC) Anti Gliadina IGA	LH
Anticuerpo (AC) Anti Gliadina IGM	Linfa cutánea. Coloración de Ziehl
Anticuerpo (AC) Anti Helicobacter Pylori IGG	Lipasa
Anticuerpo (AC) Anti RNP –ENA	Lipidos totales
Anticuerpo (AC) Anti SCL -70	Líquido amniótico. Cultivo
Anticuerpo (AC) Anti SS - A (RO)	Líquido amniótico. Fosfaditil-glicerol
Anticuerpo (AC) Anti SS – B (LA)	Líquido articular. Citoquímico
Anticuerpo (AC) Anti CCP	Líquido articular. Cristales
Antitrombina III (AT III)	Líquido articular. Cultivo
Apolipoproteina b	Líquido ascitico. Cultivo
Aspegillus	Líquido gástrico-duodenal. Parásitos
ASTO	Líquido peritoneal. Cultivo
Autovacunas	Líquido pleural. Cultivo
Azucares reductores	Listeria

BAAR	Litio
Barbitúricos	Madurez Fetal (fosfatydil glicerol)
Bence-Jones	Magnesio
Benedict, Reacción de	Magnesio eritrocitario
Beta 2 Microglobulina en sangre	Marihuana
Beta Cross Laps	Mastositos
BNP (PeptidoNatriuretico Tipo B)	Metahemoglobina
Bicarbonato	Metotrexate
Billirubina total, directa e indirecta	Micosis oportunistas
Bilis, cultivo	Micosis profundas
Bioperfil fisiológico SACAR	Micosis subcutáneas
Bioquímica de plasma Seminal	Micosis superficiales
C 3	Microalbuminuria
C 4	Mioglobina
Calcio	Moco cervical
Ca 125	Monotest
Ca 15-3	Morfina
Calcitonina	Mucoproteínas
Calculo Urinario	Mycobacterium Tuberculosis
Campo oscuro	MicoplasmaHominis
Campylobacter	Neiseriae Gonorrea
Cannabinoides	NeiseriaeMeninigitidis.GrupoA.latex
Capacidad de fijación de hierro (TIBC)	NeiseriaeMeninigitidis.GrupoB.latex
Carbamazepina	NeiseriaeMeninigitidis.GrupoC.latex
Cardiolipina – IGA AC	N. 5 Nucleotidasa
Catecolaminas	NTX
CEA	Oido cultivo
Células LE	Opiaceos
Cetonemia	Orina, físico-químico y del sedimento
Cetonuria	Orina cultivo
Cetoferoides 17	Oxalato
CH 50	Oxiuros
Chagas(Ac. Anti TrypanosomaIgG e IgM	Parásitos. Investigación e identificación
Chalamydia	Parathormona (PTH)
Citomegalovirus-ac-IgG	PAS (Antígeno prostático específico)
Citomegalovirus-ac-IgM	PAS libre
Citrato (O)	Paul-Bunell (presuntivo)
Ck	POO2
Ck-mb	Po2
Clearance de Creatinina	PDF
Cloruros	PCR ultrasensible

CMV-ac-IgG	Péptido C
CMV-ac-IgM	pH
Coagulograma	Phenistix
Cobre	Plaquetas
Cocaína	Plaquetas por Hematólogo
Coccidioidina	Plasma seminal
Colesterol esterificado	Porfobilinogeno
Colesterol HDL	Potasio
Colesterol-LDL	PPD
Colesterol total	Preparación de células LE
Colesterol VLDL	Productos de degradación de la fibrina
Colinesterasa	Progesterona
Coloración de Giemsa	Prolactina
Coloración de Gram	Proteínas C
Coloración de Ziehl	Proteínas S
Complemento hemolitico (CH 50)	Proteínas C reactiva
Coombs Directo	Proteínas de Bence-Jones
Coombs Indirecto	Proteínas Electroforesis
Coprocultivo	Proteínas totales
Coprología Funcional	Protomorfinas
Coproporfirinas	Protozoarios
Cortisol	Prueba de concentración
Crasis Sangui, por Hematólogo	Prueba de dilusión
Creatinina	Prueba de lazo
Crioglutininas	Prueba de tolerancia oral a la glucosa
Crioglobulinas	Prueba de tolerancia a la lactosa
Criptococus	Prueba de Tzanck
Cristales-Identificación	PTH
Cuerpos Cetónicos	Pus. Cultivo
Cultivo en Aerobiosis	Punta de catéter Cultivo
Cultivo en Anaerobiosis	Quimiotripsina
Cultivo en Thayer-Martin	Quistes de protozoos
Cultivo para BAAR	Raspado de lengua. Cultivo para hongos
Cultivo para GC	Reacción de Huddleson
Cultivo para hongos	Reacción de Widal
Cultivo para listeria	Recuento de Addis
Cultivo para Mycoplasma	Recuento de Linfocitos CD4
Curva de tolerancia oral a la glucosa	Relación A/B
Determinación de Carga Viral	Relación calcio/creatinina
Dehidroepitandrostenediona(DHEA-S04)	Relación PAS/PAS Libre
Dehidrostestosterona	Reticulositos

Dengue – AG (Antígeno)	Retracción del coágulo
Dengue Anticuerpo (AC) IGG	RK 39 – LeishmaniasisKalaazar
Dengue Anticuerpo (AC) IGM	Rh
Densidad	Rotavirus
Difteria, Cultivo	Rubeola IgG
Dimero D	Rubeola IgM
Digoxina	Sangre oculta
DNA-ac	Saturación de oxígeno
Dióxido de carbono (CO2)	Secreción conjuntival. Cultivo
D-Xilosa	Secreción endocervical. Cultivo
EBV-EA-ac	Secreción faringea. Cultivo
EBV-VCA-ac	Secreción genital. Cultivo
Electroforesis de hemoglobina	Secreción nasal. Cultivo
Electroforesis de lipoproteínas	Secreción nasal. Eosinofilos y mastositos
Electroforesis de proteínas	Secreción prostatica. Cultivo
Electrólitos	Secreción purulenta. Cultivo
Eosinófilos	Secreción traqueal. Cultivo
Epstein-Barr Virus-ac	Secreción uretral. Cultivo
Eritrosedimentación	Secreción bulbar. Cultivo
Escherichiacolienteropatogeno	Sida-ac
EscherichiacolikI. Latex	Sífilis
Esperma, cultivo	Simis-Hunner - test
Espermograma	Shigella. Cultivo
Esputo. Coloración para BAAR	SO2
Esputo. Cultivo para gérmenes comunes	Sodio
Esputo. Eosinófilos y mastocitos	Somatomedina - c
Esteatocrito	Staphylcoccusaureus
Estradiol	Streptococcus. Cultivo
Estriol libre	Streptococcus. Beta hemolitico gr. A. latex
Estrogenos totales	Streptococcus. grupo B. latex
Estudio capilar. Investigación de hongos	Streptococcus. Pneumoniae
Exceso de base	Streptonasa B
Factor reumatoideo	Streptozima
Factor reumatoideo cuantitativo	Swin - up
Factor reumatoideoIsotipo IGA	T3 libre
Factor reumatoideoIsotipo IGG	T3 total
Factor reumatoideoIsotipo IGM	T3 uptake
Fenilhidantoina	T4 libre
FenilAlanina	T4 total
Fenobarbital	Test de absorción a la xilosa
Ferritina	Test de Coombs Directo

Fibrinogeno	Test de Coombs Indirecto
Fibrinolisis	Test de estimulación con ACTH
Formula leucocucocitaria	Test de estimulación hormona de crecimiento
Fosfatasa acida prostática(pap)	T.* con ejercicios* con L-Dopa
Fosfatasa Acida total y prostática	Test de estimulación con LH/RH
Fosfatasa alcalina	Test de estimulación con TRH
Fosfatidil-gilierol en liq. Aminiótico	Test de Ham
Fosfolipidos	Test de supresión con dexametosona
Fósforo	Test in vitro de penetración espermatica en t. moco cervical
Fragilidad osmótica de los hematíes	Test de post-coital
Frotis de sangre periférica	Test de Sims-Huner
Frotis de sangre periférica p/ hematólogo	Test del Sudor
Fructosa	Test de HPV
Fructosamina	Test de IRT
FSH	TIBC (Capacidad de fijación del hierro)
FTA-abs-IgG	Tiempo de coagulación sangría
FTA-abs-IgM	Tiempo de Protrombina y coagulación
FTI	Tiempo de tromboplastina parcial activada
Galactosa Neonatal	Timol
Gamma Globulinas	Tine test
Gamma GT	Tzanck - Prueba de
Garganta. Cultivo	Tipificación
Gases arteriales	Tiroglubina
Gastrina	Tiroperoxidasa - Anticuerpo (Tipo - AC)
GC. Cultivo	Testosterona libre
GH (Hormona de crecimiento)	Toxoplasmosis- acIgG, IgM
GliadinaIgG-IgM	Transferrina
Globulina	Transglutaminasa Tisular Anticuerpo IGA
Glóbulos blancos	Transglutaminasa Tisular Anticuerpo IGG
Glóbulos rojos	Trichomonasvaginalis
Glucohemoglobina	Trigliceridos
Glucosa	Troponina I, Cuantitativa
Glucosa 6 Fosfato de Desidrogenasa (G6PD)	Trypanosomacruzi-ac
Glucosa. Curva de tolerancia	TSH
Glucosa pre y pos prandial	TTPa
Glucosuria	Ulcera genital. Cultivo
GanadotrofinaCoriónica (hCG)	Urea
Gota gruesa	Ureaplasmaurealyticum
GOT	Urobilina
GPT	Urobilinogeno
Graham-Test	Van de Kamer

Gravindex	Vandil - Mandelic - Acid (AVM)
Grupo Sanguíneo	Vermes
Guayaco	VDRL
Ham-test	VIH-ac
Hmburger-test	Vicent's Angina. Frotis
Hamber	Virocitos
Haptoglobina	VLDL Colesterol
HbA 1c	VSR – ac
Hdelta	Widal. Reacción de
HAV-ac	Xilosa. Test de absorción
HAV-ac-IgM	Se incluye centellografía y captación tiroidea.
HBc-ac	Se Incluye Estudio del Sueño (100% de cobertura).
HBc-ac-IgM	
HBDH	
HBe-ac	
HBe-Ag	
HBs-ac	
HBs-Ag	
hCG-sub-unidad beta	
HDL-Colesterol	
Heces. Benedict	
Heces. Examen parasitológico	
Heces. Flora microbiana	
Heces. Frotis	
Heces. Hongos	
Heces. Microscopia Funcional	
Hematrocrito	
Hemocultivo en aerobiosis	
Hemocultivo en anaerobiosis	
Hemoglobina	
Hemoglobina. Electroforesis	
Hemoglobina fetal	
Hemoglobina. glucosilada (Hb A 1c)	
Hemograma	
Hemograma (Plaquetas + VSG) p/ Hematólogo	
Hemoparásitos	
Hemophilusinfluenzae tipo b.látex	
Hepatitis (ac y Ag) ver HAV y HB	
Hepatitis B IGG	
Hepatitis B IGM	
Hepatitis C (HCV) Anticuerpo IGG	

LOTE N° 2

DEL SERVICIO DE COBERTURA ODONTOLÓGICA

1- GENERALIDADES:

La empresa adjudicada proporcionará eficiencia y eficacia en todos los servicios odontológicos requeridos, a través de sus profesionales médicos, de la cordial atención por parte de su plantel administrativo y de la utilización de los mejores productos farmacéuticos, asegurando la calidad y satisfacción de todos los beneficiarios asegurados.

El servicio ofrecido por la empresa adjudicada tendrá Cobertura Inmediata a partir de la firma del contrato, en los centros Odontológicos y Consultorios de Asunción, Gran Asunción e Interior del país, habilitados por el Seguro, los cuales serán a libre elección del asegurado.

La Oferente deberá contar con, por lo menos, 3 (tres) Centros Asistenciales Odontológicos en **Asunción (Capital)**, los cuales deberán tener habilitadas todas las especialidades odontológicas. El Centro Odontológico Principal propuesto deberá contar con un mínimo de 10 (diez) consultorios y con la cantidad siguiente de profesionales: 5 (cinco) Odontopediatras; 3 (tres) Periodoncistas; 2 (dos) Cirujanos Maxilofaciales; 5 (cinco) ortodoncistas; 5 (cinco) Endodoncistas y 3 (tres) Implantólogos.

Los otros 2 (dos) Centros Odontológicos deberán contar con un mínimo de 6 (seis) consultorios. Uno de los Centros Odontológicos habilitados deberá, como mínimo, contar dentro de sus instalaciones, con un equipo de Ortopantomografía, para radiografías odontológicas especializadas, habilitado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

SEGURO MÉDICO SANATORIAL
REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS

Lote	Código de Catalogo	Descripción	Periodo de Cobertura	Cantidad Mínima de Titulares	Cantidad Máxima de Titulares
2	84131602-9999	CONTRATACION DE SEGURO ONDONTOLOGICO	12 meses	100	135

Deberá, además, contar con un mínimo de 1 (un) consultorio externo en las Ciudades Periféricas del Gran Asunción: **San Lorenzo, Luque, Fernando de la Mora, Villa Elisa, Ñemby, Lambaré, Mariano Roque Alonso**. Así mismo, se requiere como mínimo de 1 (un) consultorio en las Ciudades del Interior del País: **Encarnación, Ciudad del Este, Caazapá, Caaguazú, Coronel Oviedo, Villarrica, Caacupé, Concepción, Horqueta, San Ignacio Misiones, Carapeguá, Pilar, Hohenau, Loma Plata, San Estanislao, Paraguarí, Pedro Juan Caballero.**

La Contratante podrá solicitar durante la vigencia del contrato, la inclusión de profesionales y/o habilitación de Centros odontológicos y consultorios odontológicos, conforme a la necesidad del Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral (SINAFOCAL), en otras localidades independientemente de las citadas más arriba, de acuerdo a los requerimientos formulados por los beneficiarios.

Los prestadores profesionales del interior del país, deben residir en dichas ciudades con el fin de garantizar los servicios de urgencia.

LOS TURNOS: NO SE DEBERÁN EXCEDER DE 8 (OCHO) DÍAS DE HABER SIDO SOLICITADO EL POR BENEFICIARIO.

Los Centros odontológicos deberán contar con la autorización y habilitación actualizadas, de la Superintendencia de Salud y del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, para funcionar como Prestadora de los servicios que son objeto de la presente licitación. Estos centros deben cumplir con todas las especialidades especificadas en el arancel del Círculo de Odontólogos del Paraguay, como ser: cirugía, endodoncia, implantología, operatoria dental, odontopediatria, ortodoncia, ortopedia, periodoncia, prótesis, a libre elección del asegurado.

5 BENEFICIARIOS

5.1 BENEFICIARIOS INCLUIDOS

- **Titular:** funcionario/a permanente, personal contratado/a y/o comisionado/a del Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral (SINAFOCAL), institución dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

- **Grupo Familiar:**

  - **Titular casado/a:** su conyugue, su/s hijo/a/os/as soltero/a/os/as, hasta el día en que cumplan **25 (veinticinco)** años de edad.
  - En el caso que el titular no sea casado/a o no se encuentre en unión de hecho, podrá asignar al padre o madre de su/s hijo/a/os/as menor/es, debiendo acreditar debida y fehacientemente dicha circunstancia.
  - Para el/los titular/es soltero/a/os/as, serán tomados como miembros del grupo familiar a su padre y madre sin límite de edad y a su/s hijo/a/os/as hasta el día que cumplan **25 (veinticinco)** años de edad.
  - El/los titular/es viudo/a/os/as, serán considerados como titular/es soltero/a/os/as, pudiendo estos incluir a sus padres e hijo/a/os/as hasta el día que cumplan **25 (veinticinco)** años de edad.

Nota : Hijos /as con capacidades diferentes sin límite de edad

La cantidad de titulares por rango de edades, sexo, es la siguiente:

RANGO DE EDADES	18 A 30	31 A 40	41 A 50	51 A 69	TOTALES
Femenino	23	20	6	4	**53**
Masculino	14	19	11	7	**51**
Totales por Rango de edad (Hombres – Mujeres)	**37**	**39**	**17**	**11**	**104**

5.2 BENEFICIARIOS ADHERENTES

Cada beneficiario titular podrá solicitar la inclusión de beneficiarios adherentes con los mismos beneficios y cobertura que los demás beneficiarios, abonando una cuota mensual adicional por cada uno de ellos, conforme el siguiente detalle:

- **Personas mayores:** el beneficiario titular casado podrá incluir como adherente a su padre y/o madre sin límite de edad, mediante el pago de una prima de hasta el 50 % (cincuenta por ciento) del precio adjudicado por cada titular.
- Los hermanos/as solteros/as del titular y los hijos/as del titular mayores de **25 (veinticinco)** solteros/as, hasta 30 años, podrán adherirse pagando una prima del 40 % (cuarenta por ciento) del precio adjudicado por cada titular.
- Los hermanos solteros del titular, de 0 a 25 años, podrán adherirse pagando una prima del 25 % (veinticinco por ciento) del precio adjudicado por cada titular.
- Para el caso de suegro/a pagando una prima del 80 % (ochenta por ciento) del precio adjudicado por cada titular.

La opción de incluir beneficiarios adherentes será responsabilidad exclusiva de cada titular, por lo cual, el mismo suscribirá un contrato con compromiso de pago y los costos serán abonados por cada titular en forma directa a la prestadora de servicios.

El plazo máximo para incorporación de adherentes será hasta **60 (sesenta)** días contados desde la fecha de suscripción del contrato celebrado en el marco de la presente licitación. Independientemente de la fecha de inscripción, se deberán abonar las cuotas desde la fecha del inicio del referido contrato. Los nuevos funcionarios que se incorporen con posterioridad gozaran de los mismos

beneficios que los primeros.

Los beneficiarios adherentes permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del contrato o en su caso hasta el día en que el titular del seguro sea desvinculado de la institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley.

En caso de producirse la desvinculación de funcionarios de la institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley durante la vigencia del Contrato, la Contratante comunicará dicha situación a la prestadora de servicios.

La Contratante solo tiene compromiso contractual por los titulares, quedando el cobro de los adherentes y otras gestiones que no sean directamente sobre el titular, a cargo de la contratada y el usuario.

El carnet identificatorio proveído a los asegurados por la empresa aseguradora del Servicio de Seguro Odontológico, contratada por el SINAFOCAL, y/o Cédula de Identidad del beneficiario, serán los documentos válidos para la utilización del Servicio en todos los centros odontológicos y consultorios habilitados en el territorio Nacional, sin necesidad de presentar ninguna otra documentación. Dicho carnet será proveído de forma gratuita por la empresa aseguradora.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:

VIGENCIA INMEDIATA: Una vez suscrito el contrato, entrará en vigencia inmediata la prestación de todos los servicios que son objeto de esta licitación, a todos los beneficiarios titulares, cónyuge, hijos/as, padres y/o suegros. No se solicitará a los beneficiarios antigüedad alguna para hacer uso de los servicios que son objeto de esta licitación.

Con cobertura total inmediata a partir de la firma del contrato en los centros Odontológicos y Consultorios de Asunción, Gran Asunción e interior, habilitados por la aseguradora, a libre elección del asegurado.

El plazo de vigencia del Contrato será por 12 (doce) meses.

2- DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:

CONDICIONES GENERALES DE LA PRESTACIÓN

-Disponer de un servicio de guardia las 24 horas, para los casos de urgencia y emergencia, inclusive domingos y feriados (Asunción, Gran Asunción e Interior).

-Atención de las urgencias en el interior por Sistema de reembolso (a cargo de la prestadora), hasta la suma de G. 200.000 (doscientos mil guaraníes) por evento y como máximo cuatro veces en el mes.

-Los medicamentos, materiales descartables y prótesis necesarios para la correcta prestación de los servicios deberán ser totalmente cubiertos por la prestadora.

-Los Centros odontológicos, los sanatorios, centros de diagnósticos e imágenes adheridos en convenio con la prestadora del servicio, se abstendrán de imponer al paciente para la prestación de los servicios médico-odontológico, cualquier condición que lesione su derecho a la intimidad, tales como filmaciones, tomas fotográficas u otros similares.

-Los beneficios y la cobertura estipulados para el presente Servicio son exclusivamente y sin excepción para todos los casos y serán realizados en los Centros y consultorios habilitados.

-La Utilización de los equipos empleados en las especialidades médicas-odontológicas del presente contrato, tendrán cobertura total por lo que no se podrá requerir ningún cobro en concepto de derechos o aranceles.

Para los implantes de prótesis, la Prestadora de Servicios está obligada a la presentación de constancias de la calidad de los materiales a utilizar, es decir, la misma deberá ser de la mejor calidad independientemente al precio, informando al paciente o familiar de esta situación, con los documentos comprobatorios, quienes se reservan el derecho de aceptarlos. En caso de rechazo, se deberá inmediatamente cambiar el implante de prótesis por el requerido, a costa de la prestadora de servicios.

La Prestadora de Servicios, no podrá limitar los derechos de los beneficiarios por medio de reglamentaciones internas a sus contratados y/o proveedores, es decir, no limitará la solicitud de exámenes, análisis, consultas, etc., a sus profesionales médicos o proveedores de servicio que ocasionen menoscabo a los beneficios contenidos en la cobertura.

El plantel médico-odontológico adherido, autorizado y publicado por la prestadora de servicios, deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente, no pudiendo requerir el profesional médico-odontológico adherido ningún pago extra al beneficiario, aludiendo razones de orden interno con la Prestadora de Servicios.

La Prestadora de Servicios, deberá poner a disposición de los beneficiarios un plantel de odontólogos para todas las especialidades, debiendo estar todas y cada una ellas cubiertas durante la vigencia del presente contrato.

Los servicios odontológicos, urgencias, imágenes, laboratorios, consultas, etc., propuestos por la Prestadora de Servicios, brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario titular, sin que sea requisito previo recurrir a la Prestadora de Servicios.

Se aclara, para lo que hubiere lugar, que quedan habilitados a los efectos de las coberturas mencionadas, todos los centros odontológicos, su plantel médico odontólogo y los profesionales presentados en la lista proveída por la Prestadora de Servicios.

Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, aparatos, prótesis, medicamentos e insumos utilizados para cada caso.

Además se incluirá la libre elección de profesionales y centros odontológicos para capital e interior, (consultas, urgencias, emergencias, internaciones y todos los medios auxiliares de diagnóstico odontológico), de conformidad al listado proveído por la Prestadora de Servicios.

Las coberturas por eventos, se entenderá a todo suceso relacionado a un caso odontológico y sus complicaciones, hasta tanto no se hayan resuelto, independientemente de la cantidad de procedimientos.

Se contemplará en todos los casos en que sean necesarios la utilización de sala de operación e internación en las cirugías odontológicas, incluye procedimientos que requieran anestesia (local y general).

Los servicios odontológicos, urgencias, imágenes, laboratoriales, consultas, etc, propuestos por LA PRESTADORA DE SERVICIOS brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en este Pliego de Bases y Condiciones y en el Contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario titular, sin que sea requisito previo recurrir a LA PRESTADORA DE SERVICIOS.

3- DE LAS VISACIONES, CARNET Y SERVICIOS DE GUARDIAS Y URGENCIAS

Desde la vigencia del Contrato, la Prestadora de Servicios, deberá habilitar un Área Administrativa que pueda realizar Visaciones a los Asegurados o evacuar las consultas sobre las coberturas médica- odontológicas, en horario de 07:30 a 11:30 hs. y de 15:00

a 18:30 hs., de lunes a viernes.

Se aclara, a todos los efectos, que las visaciones de las órdenes odontológicas, podrán realizarse en todos los casos, en forma personal y/o vía Fax.

La Prestadora de Servicios deberá remitir en el plazo de 48 (cuarenta y ocho) horas, el nombre de la persona que será el nexo entre la institución y la empresa y la persona que recepcionará los documentos para la emisión del carnet identificatorio.

El carnet identificatorio proveído a los asegurados por la empresa aseguradora del Servicio de Seguro Odontológico, contratada por el Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral (SINAFOCAL), y/o Cédula de Identidad del beneficiario, serán los documentos válidos para la utilización del Servicio en todos los centros odontológicos y consultorios habilitados en el territorio Nacional, sin necesidad de presentar ninguna otra documentación. Dicho carnet será proveído de forma gratuita por la empresa aseguradora.

La pérdida o extravío del carnet identificatorio se deberá comunicar de inmediato a la empresa, en cuyo caso la renovación del mismo correrá por cuenta de la prestadora del servicio. Durante los trámites de renovación del carnet identificatorio no podrá ser interrumpida la prestación de los servicios.

Disponer de un número telefónico para los casos de urgencias.

Disponer de un servicio de guardia todos los días de la semana, las 24 (veinticuatro) horas del día, para los casos de urgencia y emergencia, inclusive feriados en (Asunción, Gran Asunción e Interior del país).

La Prestadora de Servicios, proveerá a todos los beneficiarios copia del Contrato suscripto, además del listado de Profesionales Médicos en convenio y otros profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios, dirección de consultorios y teléfonos actualizados, dentro del plazo máximo de 15 (quince) días posteriores a la firma del Contrato.

4- DE LAS COBERTURAS

Los servicios descriptos a continuación tendrán una cobertura total del (100%) cien por ciento:

CIRUGÍA BUCAL (100%)

Alveolectomía por zona	Exodoncia de restos radiculares pos osteotomía
Cirugía de Bridas musculares	Exodoncia de restos radiculares a colgajo
Cirugía de Quistes y Tumores de los maxilares	Exodoncia de dientes retenidos
Cirugía para biopsias	Incisión de abscesos (vía intraoral y extraoral)
Exodoncia de terceros molares superiores o retenidos o en erupción normal	Tratamiento de complicaciones de la Exodoncia
Exodoncia en casos normales	

CIRUGÍA ORTODONCIA (100%)

Descubierta (Hematoma de erupción)	Germectomía
Descubierta de canino	Interceptiva fase I

Dientes incluídos	Interceptiva fase II
Extracción de Supernumerarios en erupción	Diagnóstico y Tratamientos

CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL (100%)

Cirugía Ortognática y/o Reconstructiva	Reducción cerrada
Fracturas faciales del tercio medio:	Fracturas nasales y/o naso-etimoidales
Tipo Lefort II	Fractura Orbi-Molar y arco Cigomático:
Tipo Lefort III	Reducción abierta
Tipo Lefort I	Reducción cerrada
Fracturas mandibulares:	Interconsultas
Reducción abierta	

ENDODONCIA (100%)

Blanqueamiento dentario no vital	Tracción radicular
Estudio clínico radiográfico para diagnóstico	Tratamiento de Neoformación apical
Preparación de espacio para perno + impresión	Tratamiento de perforaciones radiculares o falsa vía
Preparación de espacio para perno	Tratamiento de piezas traumatizadas
Protección pulpar directa	Tratamiento endodóntico interior
Protección pulpar indirecta	Tratamiento endodóntico molar
Pulpotomia	Tratamiento endodóntico premolar
Re-tratamiento endodóntico	Tratamiento de la emergencia endodóntica
Remoción de perno por diente	Tratamiento de conducto de cualquier pieza

ENDODONCIA QUIRÚRGICA (100%)

Apiceptomía	Premolorización
Curetaje apical	Tratamiento endodóntico a retro
Odontosección y/o radectomía	

ENDODONCIA PEDIÁTRICA (100%)

Dientes Temporarios – Pulpotomia / Pulpectomia	Dientes con Raíz con y sin reabsorción.
Cirugía en dientes primarios.	Exodoncia en niños con comportamiento difícil
Cirugía de Tejidos Blandos.	

PERIODONCIA (100%)

Alargamiento de corona clínica	Radectomía
Cirugía mucogingival	Raspaje y alisado radicular sub gingival
Cirugía regenerativa periodontal	Tratamiento de la periimplantitis
Equilibrio oclusal por desgaste selectivo	Tratamiento quirúrgico de la enfermedad periodontal
Gingivectomia	Tratamiento de urgencias periodontales
Gingivoplastia	Tratamientos de G.U.N.A.
Ferulización temporaria	Inclusión de absceso gingival o periodontal
Premolirización	Limpieza de sarro de dantadura completa en todas sus formas
Profilaxis buco dentaria completa	Limpiezas de sarro supra y subgingival completa en todas sus formas

OPERATORIA DENTAL (100%)

Amalgamas de plata (cavidad simple)	Perno de fibra de vidrio
Amalgamas de plata (cavidad compuesta)	Pernos succionados y articulados
Amalgamas de plata (cavidad compleja)	Pernos simples
Blanqueamiento de dientes vitales	Protección Pulpar directa e indirecta
Blanqueamiento técnica inmediata	Provisorios
Carillas e incrustaciones de porcelana	Recementado de incrustaciones y corones
Composite fotocurable (luz halógena)	Reconstrucción de ángulo de resina
Collage	Reconstrucción con amalgama – pins – perno
Corona de porcelana fundida	Remoción de perno
Corona de porcelana sin metal	Restauración compleja y compuesta con amalgama
Fluorizaciones	Restauración con resina anterior clase I y clase V
Inactivación de caries	Restauración con resina posterior – compuesta y compleja
Incrustaciones en cerómetro	Restauración con resina simple I con amalgamas
Incrustaciones en resinas: inlay y onlay	Retratamiento : retiro de coronas, puentes o incrustaciones
Incrustaciones metálicas	Tratamiento y obturación de caries de cavidad simple con luz halógena
Obturaciones provisorias	Tratamiento y obturación de caries de cavidad compuesta con luz halógena
Obturación con ionomero de vidrio	

ORTODONCIA (100%)

Diagnostico Clínico y Modelos.	Estudio de Modelos y diagnostico Cefalometrito
Ortopantomografía	Ortodoncia Interceptiva o Fase I (dentición mixta)
Diagnostico y Tratamiento de Desordenes Craneofaciales.	Ortodoncia Correctiva o Fase II (dentición permanente)

ODONTOPEDRIATRIA (100%)

Amalgamas en dientes primarios.	Exodoncia en niños con comportamiento difícil
Amalgamas en dientes permanentes.	Fluorización
Amalgamas de plata (cavidad simple)	Ionomeros de vidrio en primarios
Amalgamas de plata (cavidad compuesta)	Inactivación de caries
Amalgamas de plata (cavidad compleja)	Mantenederos de espacios
Cirugía en dientes primarios: Cirugía de tejidos blandos, dientes con raíz con reabsorción, dientes con raíz sin reabsorción	Motivación y enseñanza del cepillado
Composite fotocurable (luz halógena)	Prevención, motivación y enseñanza del cepillado
Coronas metálicas	Profilaxis buco dentaria
Coronas plásticas	Reconstrucción de ángulo de dientes permanentes anteriores
Coronas con pernos en temporarios anteriores	Resinas en dientes primarios
Detección de placa bacteriana	Sellado
Dientes temporarios pulpotomía/pulpectomía	Tratamiento y obturación de caries de cavidad simple y compuesta, con luz alógena.
Exodoncia normal y/o con anestesia general	Ionómeros de vidrios en primarios

RADIOLOGÍA (100%)

Radiografía ortopantomográfico	Radiografía periapical
Radiografía intraoral	Radiografía seriada (Maxilar superior e inferior)

PRÓTESIS (80%)

Agregado de dientes en prótesis parcial removible por diente.	Perno en fibra de vidrio
Carilla de cerómero	Perno pre fabricado
Carilla de Porcelana Colada Feldespática y otros	Placa de Relajación
Carilla de Resina	Prótesis Completa Superior e Inferior
Compostura de base de Acrílico	Prótesis Flexible
Corona colada en Cr-Ni (capsular)	Provisorio
Corona de Acrílico	Puente de Cerómero
Corona de Cerómero	Puente de Metal-Porcelana
Corona de Porcelana y Metal	Puente de Metal-Resina
Corona de Porcelana, libre de metal	Puente de Porcelana libre de metal

Corona de Resina (Isosit)	Removible de acrílico
Corona de Resina y Metal	Removible de acrílico diente subsiguiente
Compostura Simple de Prótesis	Removible con attachments de laboratorio
Incrustación de Cerómero	Removible con attachments de prefabricado
Incrustación de Porcelana Feldespática	Removible de cromo-cobalto
Incrustación de Resina	Removible de cromo-cobalto diente subsiguiente
Incrustación de Porcelana Colada y otros	Perno Provisorio
Montaje en articulador y diagnóstico	Retiro de Coronas
Perno colado articulado	Retiro de Puentes
Perno colado simple	Retiro de Incrustaciones

IMPLANTOLOGÍA (80%)

Implante Osteointegrado de una unidad. Fase quirúrgica.	Regeneración ósea guiada por membrana y hueso autógeno o blanco.
Implante Osteointegrado de una fase quirúrgica por unidad (cirugía y prótesis)	Tratamiento de la periimplantis por zona
Implante Osteointegrado fase proteica	Transplante y/o reimplante dentario
Levantamiento de piso de seno por lado	Injertos óseos Onlay e Inlay
Regeneración ósea guiada por membrana	

ORTOPEDIA (70%)

Estudios de Modelos y diagnósticos Cefalometrito. Reparación de Aparatos.

Reposición de Aparatos.

Los servicios no mencionados en los ítems de Cirugía Bucal, Operatoria Dental, Ortodoncia, Odontopediatría, Periodoncia, Endodoncia, Ortopedia y Radiología tendrán una cobertura del 70% (setenta por ciento) de descuento, de acuerdo al arancel vigente del Círculo de Odontólogos del Paraguay.

Los servicios de Prótesis Dental no mencionados tendrán una cobertura del 70% (setenta por ciento) de descuento, de acuerdo al arancel vigente del Círculo de Odontólogos del Paraguay.

5- DE LAS INTERNACIONES POR EVENTOS ODONTOLÓGICOS:

Con cobertura inmediata ante eventos odontológicos, en centros asistenciales habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico-odontólogo tratante. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico que sean necesarios para los aspectos odontológicos, hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado pueda internarse.

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 a la Sangre, Plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO. Incluye suministro de materiales.

Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas de índole odontológico, la utilización de todos los equipos necesarios para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.

6- DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES:

Cobertura total e inmediata en consultorios, internaciones y servicios de urgencias en las todas las especialidades odontológicas: (eventos clínicos y quirúrgicos), sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos a excepción de aquellos de alto riesgo como automovilismo, boxeo y artes marciales.

Los profesionales médicos-odontólogos de la lista de la Prestadora de Servicios estarán a disposición del

Beneficiario en forma permanente, sin que puedan alegarse razones reglamentarias de ordenamiento interno, que impidan la atención por parte de cualquiera de los profesionales del listado de la Prestadora de Servicios, salvo causas de disponibilidad fundadas en las Leyes Laborales de la República.

Cualquier modificación del listado de profesionales deberá ser comunicada con antelación a la Contratante, para su no objeción, una vez obtenida la misma, procederá a la actualización de los materiales informativos del servicio entregados a los beneficiarios.

La Prestadora de Servicio se compromete a aceptar y contratar la nominación o el listado de profesionales, que proveerá La Contratante en su oportunidad hasta el cumplimiento del Contrato.

7- DE LOS SERVICIOS DE REINTEGROS

Atención de las urgencias en el interior por Sistema de reembolso (a cargo del seguro), hasta la suma de G 200.000 (guaraníes doscientos mil) por evento y como máximo cuatro veces en el mes.

La solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá ser efectuada hasta 30 días posteriores de la consulta; y el pago o reembolso se realizará dentro de los 30 días posteriores a la solicitud de reembolso.

8- DE LOS MÉDICOS CONSULTORES - INTERCONSULTORES

Con especialistas a pedido del paciente, o del médico-odontólogo tratante en las internaciones con un 100% (cien por ciento) de cobertura y sin límites con el plantel de médico-odontólogos habilitados, por evento. Y hasta tres consultas por evento con profesional que no pertenezca al plantel habilitado, pudiendo ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de Prestadora de Servicios.

DE LOS SERVICIOS SIN COBERTURAS

Los Servicios no cubiertos en el contrato. Se detallan a continuación:

Todos los gastos ocasionados por los siguientes eventos y sus consecuencias ya sean físicas o mentales: intento de autoeliminación, autointoxicación, automedicación, autoagresión.

Todos los gastos ocasionados por los siguientes eventos y sus consecuencias: participación en eventos que transgredan leyes o normas, en riñas, etc.

Sangre, plasma y derivados.

Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.

Los casos preexistentes y crónicos no serán considerados como servicios sin cobertura.

La determinación del acontecimiento de un hecho de intento de autoeliminación, autointoxicación, automedicación, autoagresión, deberá ser demostrada por la autoridad competente para la suspensión de la cobertura de los servicios asistenciales ya prestados.

9- DE LA COBERTURA FARMACÉUTICA AMBULATORIA

COBERTURA FARMACÉUTICA

Medicamentos Nacionales: **Descuentos del 30% (treinta por ciento)** sobre los precios de lista de farmacias de todos tipos de medicamentos nacionales (Preventivo y curativo), SIN LÍMITE. **Medicamentos Importados: Descuentos del 20% (veinte por ciento).**

Estos medicamentos deberán tener relación a tratamientos y/o indicaciones de médicos odontológicos.

La Prestadora de servicios deberá presentar un listado con la certificación del convenio con las farmacias (**Con un mínimo de 15 locales** debidamente habilitadas por el M.S.P. y B.S.) con las cuales la Prestadora de Servicios tiene relación dentro de Asunción, periferias del Gran Asunción, y/o interior del país.

10- DE LOS CENTROS ASISTENCIALES EN EL INTERIOR.

Para estos centros asistenciales, la cobertura de los servicios, deberá ser idéntica a la aplicable en la capital, conforme a las especificaciones técnicas establecidas.

1. Plan de Entrega (Servicios)

[La Convocante deberá completar este cuadro. Las fechas de ejecución deberán ser realistas y consistentes

Lote	Descripción del Bien	Cantidad mínima y máxima de funcionarios	Unidad de medida	Lugar de entrega de los Bienes	Fecha(s) final(es) de entrega de los Bienes
1	*SEGURO MÉDICO INTEGRAL*	*100 - 135*	*mensual*	*Centros habilitados a libre elección de los beneficiarios*	*A partir de la suscripción del Contrato y hasta vigencia*
2	SEGURO ODONTOLOGICO	100 - 135	*mensual*	*Centros habilitados a libre elección de los beneficiarios*	*A partir de la suscripción del Contrato y hasta vigencia*

con las fechas requeridas de prestación de los servicios]

2. Planos o Diseños no aplica

Sección IV. Condiciones Especiales del Contrato (CEC)

Las siguientes Condiciones Especiales del Contrato (CEC) complementarán y/o enmendarán las Condiciones Generales del Contrato (CGC) que se encuentran publicadas en el Portal de Contrataciones Públicas y que forman parte de los documentos de la licitación. En caso de haber conflicto, las provisiones aquí dispuestas prevalecerán sobre las de las CGC.

[La Convocante seleccionará la redacción que corresponda utilizando los ejemplos indicados a continuación u otra redacción aceptable y suprimirá el texto en letra cursiva]

CGC 1.1(i)	La Convocante es él: **SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL (SINAFOCAL)**, institución dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
CGC 4.2 (b)	La versión de la edición de los *Incoterms* será*:* **NO APLICA.**
CGC 7.1	Para **notificaciones,** la Dirección de la Contratante será: Atención: **Lic. Myriam C. Paredes** Dirección: **Iturbe N° 175 esq. Eligio Ayala.** Piso/Oficina: **2° piso, oficina UOC.** Ciudad: **Asunción, Paraguay.** Código postal: **No aplica.**
CGC 9.5	El mecanismo formal de resolución de conflictos será: Primer Mecanismo: AVENIMIENTO. Segundo Mecanismo: ARBITRAJE.
CGC 11.1	Detalle de los documentos de embarque y otros documentos que deben ser proporcionados por el Proveedor son: NO APLICA.
CGC 13.1	El precio adjudicado estará sujeto a reajustes conforme la siguiente fórmula, y dicho procedimiento solo podrá ser efectuado a petición de alguna de las partes (por medio de nota remitida en forma personal), en caso que el salario mínimo legal vigente haya sufrido una variación igual o mayor al diez por ciento (10 %), posterior a la fecha de apertura de sobres. R= Po (S1 – 1) So Dónde: R= Reajuste. Po= Precio unitario ofertado. S1= Salario mínimo legal vigente a la fecha de la solicitud del reajuste de precios. So= Salario mínimo legal vigente a la fecha de apertura de sobres. Los precios reajustados, solo tendrán incidencia sobre los servicios aun no proveídos; y, no tendrán ningún efecto retroactivo respecto a los que ya fueron proveídos antes de la verificación del reajuste.
CGC 14.1; 14.2 y 14.3	Las formas y condiciones de pago al Proveedor en virtud del Contrato serán las siguientes: El pago se realizará en Guaraníes, previa presentación de la Factura Crédito, dentro de los 60 (sesenta) días calendarios de presentada la factura.- La CONTRATANTE retendrá el equivalente al 0.4% (cero punto cuatro por ciento) sobre el importe de cada factura deducidos los impuestos correspondientes, que presenten a cobro los

	proveedores y contratistas Ley Nº 3439/2007, en el Art. 1º que modifica al Art. 41
CGC 14.4	Todos los pagos se efectuarán en *Guaraníes*
CGC 14.5	El plazo de pago después del cual la Contratante deberá pagar interés al Proveedor es *61 (sesenta y un)* días. La tasa de interés que se aplicará es del *0,1 %* por cada mes de demora hasta que haya efectuado el pago completo.
CGC 15.1	*NO APLICA*
CGC 16.1	El Proveedor será responsable del pago de todos los impuestos y otros tributos o gravámenes con excepción de los siguientes: *NO APLICA*
CGC 17.1	El valor de la Garantía de Fiel cumplimiento de contrato, es de ***10% (diez por ciento) del valor total del contrato]*** La Garantía de cumplimiento de Contrato deberá ser presentada por el Contratista dentro de los***10* días Art 39 de la ley 2051/03** siguientes a partir de la fecha de suscripción del Contrato.
CGC 17.5	La liberación de la Garantía de Cumplimiento tendrá lugar: 28 (veintiocho) días posteriores a la entrega total de los bienes adjudicados y a satisfacción de la contratante (cumplimiento del contrato).
CGC 22.2	El embalaje, la identificación y la documentación dentro y fuera de los paquetes serán como se indica a continuación: No Aplica
CGC 23.1	La cobertura de seguro será según se establece en los Incoterms. Si no es de acuerdo con los Incoterms, la cobertura de seguro deberá ser como sigue: No Aplica
CGC 24.1	La responsabilidad por el transporte de los Bienes será según se establece en los Incoterms. Si no está de acuerdo con los Incoterms, la responsabilidad por el transporte deberá ser como sigue: "*El Proveedor está obligado bajo los términos del Contrato a transportar los Bienes al lugar de destino final dentro del Paraguay, definido como el Sitio del Proyecto, transportarlos a dicho lugar de destino en el Paraguay, incluyendo seguro y almacenamiento, y tal como se estipulará en el Contrato, será contratado por el Proveedor, y todos los gastos relacionados estarán incluidos en el Precio del Contrato"; o bajo otro término comercial que se haya acordado* ***NO APLICA***
CGC 25.1	Las inspecciones y pruebas se realizarán conforme a: NO APLICA
CGC 25.2	Las inspecciones y pruebas se realizarán en: NO APLICA
CGC 26.1	Las multas aplicables en caso de negligencia, o la falta de prestación de los servicios por parte de la Contratista y Comprobada por el Comité de Seguro Médico y/o Asesor Médico de la Contratante, será del 1% (un por ciento) del valor mensual del servicio correspondiente. Se entenderá como falta de prestación la negativa comprobable de un prestador a dar un servicio

	a cualquier asegurado o la deficiencia de la prestación. Asimismo, será aplicada una multa de 0.5 (cero coma cinco por ciento) del valor mensual del servicio, por cada 2 apercibimientos por escrito de la Contratante, con respecto a los incumplimientos de contrato debidamente comprobados por el Comité de Seguro Médico y/o Asesor Médico en relación con la prestación del Servicio en el mes, en cuanto a lo estipulado en el Pliego de Bases y Condiciones y el Contrato. La contratante queda autorizada a deducir la multa, en forma automática y sin interpelación judicial o extrajudicial, de la factura presentada por la Contratista.
CGC 27.3	El período garantía de servicios será de acuerdo a lo solicitado en las EE.TT. y contados desde la entrega efectiva.
CGC 27.5	El plazo para reparar o reemplazar los bienes será: No Aplica
CGC 33.1 (a) (vi)	Las causales y el procedimiento para suspender temporalmente, dar por terminado en forma anticipada o rescindir el contrato, son las establecidas en la Ley 2051/03 y las determinadas en la Cláusula 33 de las CGC.

Sección V.
Modelo de Contrato N° _____

Entre Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral (SINAFOCAL), domiciliada en Iturbe N° 175 esq. Eligio Ayala, República del Paraguay, representada para este acto por_____, con Cédula de Identidad N° _____, denominada en adelante la CONTRATANTE, por una parte, y, por la otra, la firma _____, domiciliada en _____, República del Paraguay, representada para este acto por _____, con Cédula de Identidad N° _____, denominada en adelante el PROVEEDOR, denominadas en conjunto "LAS PARTES" e, individualmente, "PARTE", acuerdan celebrar el presente "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS", el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

1. OBJETO.

Contratación de Seguro Médico Integral y Seguro Odontológico para Funcionarios del Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral (SINAFOCAL) dependiente del Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTE y SS)

2. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.

Los documentos contractuales firmados por las partes y que forman parte integral del Contrato son los siguientes:

(a) Contrato;

(b) El Pliego de Bases y Condiciones y sus Adendas o modificaciones;

(c) Las Instrucciones al Oferente (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) publicadas en el portal de Contrataciones Públicas;

(d) La oferta del Proveedor;

(e) La resolución de adjudicación del Contrato emitida por la Contratante y su respectiva notificación;

Los documentos que forman parte del Contrato deberán considerarse mutuamente explicativos; en caso de contradicción o diferencia entre los documentos que forman parte integral del Contrato, la prioridad de los mismos será en el orden enunciado anteriormente.

3. IDENTIFICACIÓN DEL CRÉDITO PRESUPUESTARIO PARA CUBRIR EL COMPROMISO DERIVADO DEL CONTRATO.

El crédito presupuestario para cubrir el compromiso derivado del presente Contrato está previsto conforme al siguiente detalle:

Año	T.P.	Programa	Sub Programa	Proyecto	Objeto del Gasto	F.F.	O.F.	Departamento	Monto
2015	2	001	01	00	260	30	35	99	
2016	2	001	01	00	260	30	35	99	

Esta contratación está incluida en el Plan Anual de Contrataciones (PAC) con el ID Nº 292.505

4. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

El presente Contrato es el resultado del procedimiento de LPN Nº 02/2015 "CONTRATACIÓN DE SEGURO MÉDICO INTEGRAL Y SEGURO ODONTOLÓGICO PARA FUNCIONARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL (SINAFOCAL) DEPENDIENTE DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (MTE Y SS) – AD REFERENDUM", convocado por el SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL (SINAFOCAL) DEPENDIENTE DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (MTE Y SS). La adjudicación fue realizada según acto administrativo N°_____

5. PRECIO UNITARIO Y EL IMPORTE TOTAL A PAGAR POR LOS BIENES y/o SERVICIOS.

LOTE	Código de Catálogo	Descripción del Servicio	Unidad de Medida	Precio Unitario (IVA Incluido)	Cantidad de Meses	Cantidad Mínima de Funcionarios	Cantidad Máxima de Funcionarios	Precio total Mínimo (IVA Incluido)	Precio total Maximo (IVA Incluido)
1	84131602-001	SERVICIO MÉDICO INTEGRAL	UNIDAD		12	100	135		
2	84131602-9999	SERVICIO ODONTOLÓ-GICO	UNIDAD		12	100	135		
	PRECIO TOTAL DE LA OFERTA IVA INCLUIDO								

***Monto mínimo**	**…….. Gs.**
***Monto máximo**	**…….. Gs.**

Total: *[sumatoria de columna de montos mínimos y sumatoria de columna de montos máximos]*

El monto mínimo del presente contrato asciende a la suma de_____ y el monto máximo es de_____

El Proveedor se compromete a proveer los SERVICIOS a la Contratante y a subsanar los defectos de éstos de conformidad a las disposiciones del Contrato.

La Contratante se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en las Condiciones Especiales del Contrato (CEC).

6. VIGENCIA DEL CONTRATO

El plazo de vigencia de este Contrato es desde la firma del contrato y hasta el 31 de diciembre 2016

7. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PROVISIÓN DE BIENES.

Los bienes deben ser entregados dentro de los plazos establecidos en el Cronograma de Entregas del

Pliego de Bases y Condiciones, en el Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral (SINAFOCAL), domiciliada en Iturbe N° 175 esq. Eligio Ayala

8. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

La Administración del Contrato estará a cargo de: la Dirección de Talentos Humanos y la Dirección de la Unidad Operativa de Contrataciones, estableciéndose las siguientes funciones:

Corresponderá a la Dirección de Talentos Humanos: realizar la fiscalización del Contrato, realizando el seguimiento técnico de la ejecución del mismo, incluyendo de manera enunciativa y no limitativa las siguientes actividades: recibir y verificar la calidad de los servicio/s, verificar el cumplimiento de los plazos de ejecución y requerimientos técnicos, a fin de ejercer el control de la ejecución del mismo mediante la verificación de las condiciones, otorgar las autorizaciones correspondientes, aprobar la Recepción Final, como así también comunicar, documentar, e informar incumplimientos que detectase a los efectos de definir el monto de las multas y/o sanciones a ser aplicadas.

Corresponderá a la Dirección de la Unidad Operativa de Contrataciones, de manera enunciativa y no limitativa: gestionar garantías, adendas, realizar seguimiento de pagos en plazos previstos, gestionar aplicación de multas, sanciones y la rescisión de contrato cuando corresponda.

La **Dirección Administrativa** emitirá la Orden de Compra / Prestación de Servicio que indica el inicio de las obligaciones por parte del Proveedor.

9. FORMA Y TÉRMINOS PARA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

La garantía para el fiel cumplimiento del contrato se regirá por lo establecido en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato, la cual se presentará a más tardar dentro de los 10 (días) calendarios siguientes a la firma del contrato. La garantía de fiel cumplimiento debe ser equivalente al 10% del monto total del contrato.-

10. MULTAS.

Las multas y otras penalidades que rigen en el presente contrato serán aplicadas conforme con las Condiciones Especiales y Generales del Contrato. Llegado al monto equivalente a la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, la Contratante podrá aplicar el procedimiento de rescisión de contratos de conformidad al Artículo 59 inc. c) de la Ley N° 2.051/03 “De Contrataciones Públicas”, caso contrario deberá seguir aplicando el monto de las multas que correspondan.

La rescisión del contrato o la aplicación de multas por encima del porcentaje de la Garantía de Cumplimiento del Contrato deberá comunicarse a la DNCP a los fines previstos en el artículo 72 de la Ley N° 2051/03 “De Contrataciones Públicas”.

11. CAUSALES Y PROCEDIMIENTO PARA SUSPENDER TEMPORALMENTE, DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE O RESCINDIR EL CONTRATO.

Las causales y el procedimiento para suspender temporalmente, dar por terminado en forma anticipada o rescindir el contrato, son las establecidas en la Ley N° 2.051/03, y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato (CGC y CEC).

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

Cualquier diferencia que surja durante la ejecución de los Contratos se dirimirá conforme las reglas establecidas en la legislación aplicable y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato.

13. ANULACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN

Si la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas resolviera anular la adjudicación de la Contratación debido a la procedencia de una protesta o investigación instaurada en contra del procedimiento, y si dicha nulidad afectara al Contrato ya suscrito entre LAS PARTES, el Contrato o la parte del mismo que sea afectado por la nulidad quedará automáticamente sin efecto, de pleno derecho, a partir de la comunicación oficial realizada por la D.N.C.P., debiendo asumir LAS PARTES las responsabilidades y obligaciones derivadas de lo ejecutado del contrato.

EN TESTIMONIO de conformidad se suscriben 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de _____ República del Paraguay al día_____ mes_____ y año_____.

Firmado por: *[indicar firma]* en nombre de la Contratante.
Firmado por: *[indicar la(s) firma(s)]* en nombre del Proveedor.

Sección VI. Formularios

Índice de Formularios

FORMULARIO Nº 1 .....
Información sobre el Oferente .....
FORMULARIO Nº 2 .....
Información sobre los Miembros del Consorcio.....
FORMULARIO Nº 3 .....
Formulario de Oferta .....
FORMULARIO Nº 4 .....
Autorización del Fabricante.....
FORMULARIO Nº 5 .....
Garantía de Mantenimiento de Oferta .....
FORMULARIO Nº 6 .....
Declaracion Jurada.....
FORMULARIO Nº 7 .....
Declaracion Jurada.....
FORMULARIO Nº 8 .....
Garantía de Anticipo.....
FORMULARIO Nº 9 .....
Garantía de Cumplimiento de Contrato .....

FORMULARIO Nº 1

Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre o Razón Social del Oferente *[indicar el nombre legal del Oferente]*
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre legal de cada miembro del Consorcio]*
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad]*
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]* ***(Documentos legales indicados en el Anexo 1)***

FORMULARIO Nº 2

Información sobre los Miembros del Consorcio

[De ser el Oferente un consorcio, el líder y cada uno de sus miembros deberán completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: [*Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN No.*: [indicar el número del proceso licitatorio]*

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Domicilio del Consorcio: *[Domicilio del miembro del Consorcio]*
5. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile:*[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
6. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* (Documentos legales indicados en el Anexo I).

FORMULARIO Nº 3

Formulario de Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones al contenido de este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: _____

LPN No.: _____

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

Lista de Precios

[Insertar la Lista de precios que corresponda]

Grupo LOTE	Código de Catálogo	Descripción del Servicio	Unidad de Medida	Precio Unitario (IVA Incluido)	Cantidad de Meses	Cantidad Mínima de Funcionarios	Cantidad Máxima de Funcionarios	Precio total Mínimo (IVA Incluido)	Precio total Máximo (IVA Incluido)
1	84131602-001	SERVICIO MÉDICO INTEGRAL	UNIDAD		12	100	135		
2	84131602-001	SERVICIO ODONTOLÓ-GICO	UNIDAD		12	100	135		
	PRECIO TOTAL DE LA OFERTA IVA INCLUIDO								

***Monto mínimo**	**…….. Gs.**
***Monto máximo**	**…….. Gs.**

Total: *[sumatoria de columna de montos mínimos y sumatoria de columna de montos máximos]*

El monto mínimo del presente contrato asciende a la suma de_____ y el monto máximo es de_____

El Proveedor se compromete a proveer los SERVICIOS a la Contratante y a subsanar los defectos de éstos de conformidad a las disposiciones del Contrato.

***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]*

FORMULARIO Nº 4

Autorización del Fabricante, Representante o Distribuidor.

[El Oferente solicitará al Fabricante, Representante o Distribuidor que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del otorgante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan al Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los ***DDL****.]*
[Este Formulario podrá ser reemplazado por la documentación que pruebe fehacientemente que el Oferente es Representante o Distribuidor de la marca del bien ofertado]

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

A: [*indicar el nombre completo del Convocante]*

POR CUANTO

Nosotros *[nombre completo del fabricante]*, como fabricantes oficiales de *[indique el nombre de los bienes fabricados]*, con fábricas ubicadas en *[indique la dirección completa de las fábricas]* mediante el presente instrumento autorizamos a *[indicar el nombre y dirección del Oferente]* a presentar una oferta con el propósito de suministrar los siguientes bienes de fabricación nuestra *[nombre y breve descripción de los bienes]*, y a posteriormente firmar el contrato.

Cuando existan servicios conexos como parte del contrato, reconocemos que *[indique el nombre del Oferente]* cuenta con la capacidad para llevarlos a cabo.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la cláusula 27 de las Condiciones Generales del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____

[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: *[indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]*

Cargo: *[indicar cargo]*

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Fechado en el día _____ de _____de 200__ *[fecha de la firma*

FORMULARIO Nº 5

Garantía de Mantenimiento de Oferta

[Formulario a utilizarse exclusivamente cuando se instrumente por Garantía Bancaria]

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 /LCO_____ 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 _____.

FORMULARIO Nº 6

DECLARACION JURADA

DE NO ENCONTRARSE COMPRENDIDO EN LAS INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 40 Y DE INTEGRIDAD ESTABLECIDA EN EL ARTICULO 20, INCISO "W", AMBOS DE LA LEY 2051/03 de CONTRATACIONES PUBLICAS

Fecha: _____

Proceso de Contratación: Modalidad:

Descripción del llamado:

ID (Portal):

A la Convocante:

_____

Yo/Nosotros, quien suscribe/n, declaro/amos Bajo Fe de Juramento que, no me/nos encuentro/encontramos comprendido/s en ninguna de las inhabilidades previstas por el Artículo 40 de la Ley Nº 2.051/03 para presentar propuestas y/o contratar con el Estado Paraguayo en general, y con esta Convocante en particular y al proceso de contratación arriba individualizado.-

Asimismo, declaro/amos Bajo Fe de Juramento, que me/nos abstengo/abstenemos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados de la 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 pudiera/n otorgarme/nos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, como por ejemplo, y de manera enunciativa y no limitativa, el soborno y la colusión.-

Asumo/imos el compromiso de comunicar por medios fehacientes a la Entidad 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.-

La presente declaración jurada, la hago/hacemos, en los términos y condiciones del Artículo 47 del Decreto Reglamentario Nº 21.909/03 y el artículo 20, inciso "W", de la Ley 2051/03, de "Contrataciones Públicas". Así mismo, declaro conocer y aceptar el contenido y las disposiciones de la Resolución N° 330/07 de la Dirección General de Contrataciones Públicas.-

Firma El/los Oferente/s Aclaración de Firma/s

FORMULARIO Nº 7

DECLARACION JURADA

POR LA QUE EL OFERENTE GARANTIZA QUE NO SE ENCUENTRA INVOLUCRADO EN PRÁCTICAS QUE VIOLEN LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES REFERENTES AL TRABAJO INFANTIL, ESTIPULADOS EN LA CONSTITUCION NACIONAL, LOS CONVENIOS 138 Y 182 DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT), EL CODIGO DEL TRABAJO, EL CODIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, DEMAS LEYES Y NORMATIVAS VIGENTES EN LA REPUBLICA DEL PARAGUAY.

Asunción, __ de_____ de 201_

Señores

…….

Presente

REF.: (Descripción del llamado)…….
ID: (Portal Contrataciones Públicas)……

De mi/nuestra consideración:
La empresa…….., con RUC…….., en su calidad de oferente del llamado de referencia, por medio de su/s representante/s legal/es……....., con cédula/s de identidad Nº…….., formula la presente DECLARACION BAJO FE DE JURAMENTO:

2. QUE no emplea/mos a niños, niñas y adolescentes en tipos de labores consideradas como trabajos prohibidos y en particular "TRABAJO INFANTIL PELIGROSO" de conformidad a lo dispuesto en el Art. 125 del Código del Trabajo, el Art. 54 del Código de la Niñez y la Adolescencia y el Decreto Nº 4951/05 que reglamenta la Ley 1657/01.
3. QUE, en caso de tomar conocimiento de alguna conducta que se aparte de las disposiciones citadas precedentemente y que involucre a nuestros proveedores de bienes y servicios que componen la cadena de producción y comercialización de lo ofertado, denunciare/mos ese hecho ante la instancia pertinente, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 5 del Código de la Niñez y la Adolescencia.
4. QUE en el caso de que emplee/mos adolescentes lo haremos de conformidad a lo que establece el Código del Trabajo y el Código de la Niñez y de la Adolescencia, y sus disposiciones concordantes y complementarias, salvaguardando todos los derechos y garantías del mismo y teniendo presente las obligaciones que como empleador/es me/nos competen.

RECONOCEMOS QUE cualquier violación a esta Declaración facultará a la Convocante a descalificarnos durante la etapa de evaluación de ofertas y/o rescindir el contrato respectivo cualquiera sea su etapa de ejecución, de conformidad a la forma establecida en el artículo 59 de la Ley 2051/03. En estos casos reconozco que no tendré derecho a reembolso de gastos ni a indemnización alguna y seré pasible de la aplicación del procedimiento para imposición de sanciones previsto en la ley 2051/03, independientemente de las demás responsabilidades que me pudieran generar.

Atentamente,

_____

Firma: El/los Oferente/s Aclaración de Firma/s

( ) En el caso de que emplee/mos adolescentes trabajadores/as entre 14 y 17 años, adjunto/amos copia del Registro del Adolescente Trabajador/a, de conformidad a lo que establece 55 del Código de la Niñez y la Adolescencia.
El presente texto no podrá ser modificado ni alterado, siendo de **Carácter Formal** su presentación.

FORMULARIO Nº 8

Garantía de Anticipo

[Formulario a utilizarse exclusivamente cuando se instrumente por Garantía Bancaria]

Fecha: _____

LPN No.: _____

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

De acuerdo con lo establecido en el Contrato, en relación con pagos de anticipos, _____ (en lo sucesivo denominado "el Proveedor") suministrará al Contratante una garantía _____, para asegurar el fiel cumplimiento de las obligaciones del Contrato, por la suma de _____ _____.

Nosotros los suscritos _____, de _____, con domicilio legal en _____ (en lo sucesivo denominado "el Garante"), en cumplimiento de instrucciones recibidas del Proveedor, nos obligamos incondicional e irrevocablemente a garantizar, en calidad de obligados principales y no como simple fiadores, a pagar al Contratante, contra su solicitud y sin derecho a objeción alguna de nuestras partes y sin que la Contratante tenga que presentar primero una reclamación ante el Proveedor, una suma que no excederá de _____.

Esta garantía permanecerá válida y en pleno vigor desde la fecha en que el Proveedor reciba el anticipo en virtud del Contrato hasta el día _____ de _____ de _____.

Nombre _____

En calidad de_____

Firma _____

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

El día _____ del mes de _____ de_____.

FORMULARIO Nº 9

Garantía de Cumplimiento de Contrato

[Formulario a utilizarse exclusivamente cuando se instrumente por Garantía Bancaria]

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 _____.

Sección VII. Anexos

ANEXO N° I

DOCUMENTOS QUE COMPONEN LA OFERTA

	Cumple	No cumple
A) Formulario de Oferta * *[El formulario de oferta debe ser completado y firmado por el oferente conforme al modelo indicado en la Sección VI]*		
B) Garantía de Mantenimiento de Oferta* *[La garantía de mantenimiento de oferta debe ser extendida conforme al modelo indicado en la Sección V, bajo la forma de una garantía bancaria o póliza de seguro de caución. Debe cumplir con los requisitos indicados en las Instrucciones al Oferente]*		

C) Documentos legales Oferentes Individuales. Personas Físicas.		
Fotocopia simple de la Cédula de Identidad del firmante de la oferta.*		
Fotocopia simple de la cédula tributaria (Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes - RUC).		
En el caso que suscriba la oferta otra persona en su representación, deberá acompañar una fotocopia simple de su cédula de identidad y una fotocopia autenticada del poder suficiente otorgado por Escritura Pública para presentar la oferta y representarlo en los actos de la licitación. No es necesario que el Poder esté inscripto en el Registro de Poderes.*		
Declaración jurada de no hallarse comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar establecidas en el artículo 40 y de integridad conforme al artículo 20, inc. "w", ambos de la Ley N° 2051/03, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución N° 330/07 de la Dirección General de Contrataciones Públicas. *		
Declaración Jurada en la que se garantice que el oferente no se encuentra involucrado en prácticas que violen derechos de los menores estipulados en la Constitución Nacional, los Convenios 138 y 182 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Código del Trabajo, Código de la Niñez y la Adolescencia, demás leyes y normativas vigentes en la República del Paraguay, conforme al formato aprobado por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas en la Resolución DNCP Nº 941/2010.		
Fotocopia autenticada de la última declaración de IVA y/o del Impuesto a la Renta o Certificado de Cumplimiento Tributario expedido en el mes anterior a la presentación de la oferta.		
Autorización del fabricante conforme al formulario incluido en la Sección VI para importadores y distribuidores de los bienes ofrecidos.		
Para los Fabricantes, Declaración Jurada de poseer la capacidad de producción para proveer la cantidad ofertada en el tiempo solicitado, o; Para los representantes o distribuidores, Declaración Jurada de poseer la capacidad de suministro en cantidad y tiempo solicitado otorgado por el fabricante.		

D) Documentos legales Oferentes Individuales. Personas Jurídicas.		
Fotocopia autenticada de los documentos que acrediten la existencia legal de la persona jurídica tales como la Escritura Pública de Constitución y protocolización de los Estatutos Sociales. Los estatutos deberán estar inscriptos en la Sección Personas Jurídicas de la Dirección de Registros Públicos.*		

Fotocopia simple de la cédula tributaria (constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes RUC) y de los Documentos de Identidad de los representantes o apoderados de la Sociedad.		
Fotocopia autenticada de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al oferente. Estos documentos pueden consistir en: un poder suficiente otorgado por Escritura Pública (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); ó los documentos societarios que justifiquen la representación del firmante, tales como las actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas.*		
Declaración jurada de no hallarse comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar establecidas en el artículo 40 y de integridad conforme al artículo 20, inc. "w", ambos de la Ley N° 2051/03, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución N° 330/07 de la Dirección General de Contrataciones Públicas. *		
Declaración Jurada en la que se garantice que el oferente no se encuentra involucrado en prácticas que violen derechos de los menores estipulados en la Constitución Nacional, los Convenios 138 y 182 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Código del Trabajo, Código de la Niñez y la Adolescencia, demás leyes y normativas vigentes en la República del Paraguay, conforme al formato aprobado por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas en la Resolución DNCP Nº 941/2010.		
Fotocopia autenticada de la declaración de IVA del último mes vencido y/o del Impuesto a la Renta o Certificado de Cumplimiento Tributario expedido en el mes anterior a la presentación de la oferta.		
Autorización del Fabricante, Representante o Distribuidor en caso de que la empresa oferente no haya fabricado o elaborado el producto ofertado, sino sea importador y/o distribuidor de los bienes.		

E) Oferentes en Consorcio.		
a. Cada integrante del Consorcio que sea una persona física domiciliada en la República del Paraguay deberá presentar los documentos requeridos para Oferentes individuales especificados en el apartado (C) precedente. Cada integrante del Consorcio que sea una persona jurídica domiciliada en el Paraguay deberá presentar los documentos requeridos para Oferentes individuales en el apartado (D) precedente.		
b. Original o Fotocopia del Consorcio constituido o del acuerdo de intención de constituir el Consorcio en caso de resultar adjudicados y antes de la firma del contrato, en el que se indicarán con precisión los puntos establecidos en el artículo 48, incisos 2° y 3° del Decreto Reglamentario N° 5.174/05. El acuerdo de intención deberá hallarse instrumentado, como mínimo en un documento privado con certificación de firmas por Escribano Público. El Consorcio constituido deberá estar formalizado por Escritura Pública.*		
c. Fotocopia autenticada de los Documentos que acrediten las facultades de los firmantes del acuerdo de intención de consorciarse. Estos documentos pueden consistir en: 1) un poder suficiente otorgado por escritura pública por cada Miembro del consorcio (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o 2) los documentos societarios de cada Miembro del Consorcio, que justifiquen la representación del firmante, tales como actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas.*		

d. Fotocopia autenticada de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al Consorcio, cuando se haya formalizado el Consorcio. Estos documentos pueden consistir en: f. un poder suficiente otorgado por escritura pública por la Empresa Líder del consorcio (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o g. los documentos societarios de la Empresa Líder, que justifiquen la representación del firmante, tales como actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas.		

F)	**Documentos que demuestren que el Oferente es elegible para presentar una oferta de conformidad con la cláusula 16 de las IAO.**	
Declaración Jurada de No hallarse comprendido en las inhabilidades del Art. 40 de la Ley Nº 2.051/03 conforme se indica en el anexo respectivo del presente pliego de bases y condiciones.		

G)	**Documentos adicionales a la oferta que demuestren que los Bienes o Servicios ofertados cumplen con las especificaciones de la Sección III, Suministros Requeridos.**	
(Indicar lista de documentos si corresponde)		

H)	**Documentos que demuestren que el Oferente está calificado para ejecutar el contrato en caso que su oferta sea aceptada, de conformidad con la cláusula 18 de las Instrucciones a los Oferentes.**	
(Indicar lista de documentos si corresponde)		

I)	**Cualquier otro documento adicional requerido.**	
✓ *Balances Generales de los años 2012, 2013 y 2014.* ✓ *Se estudiará la antigüedad en el ramo que acredita su experiencia (fecha de Certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (Art. 245, Ley 836/80 "Código Sanitario"); y la cartera de clientes corporativos públicos y privados. La experiencia mínima en la prestación de servicios similares a los solicitados en el PBC deberá ser de 5 (cinco) años.* ✓ *Autorización y habilitación actualiza da del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la Superintendencia de Salud para funcionar en el ramo de prestación de los Servicios objeto del presente llamado (pre-pago). Indicar lista de documentos si corresponde)* ✓ *El oferente deberá presentar copia de contratos ejecutados de provisión de servicio de seguro médico, por un monto equivalente al 50% como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación.* ✓ *Presentar por lo menos copia de un contrato, constancia o adjudicaciones por cada uno de los últimos 5 (cinco) años, de Clientes Corporativos públicos y/o privados con igual o superior cantidad de titulares al presente llamado. Podrán presentar la cantidad de contratos y recepciones finales que fueren necesario a fin de cumplir*		

y completar lo solicitado por cada año. ✓ *. Declaración Jurada de contar con contratos vigentes con cada uno de los prestadores propuestos (sanatoriales, médicos, laboratorios, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, etc.).* ✓ *Los contratos o la copia autenticada de los mismos podrán ser solicitados para su verificación al oferente propuesto como ganador a criterio del Comité de Evaluación. Los profesionales médicos que presten servicios en Asunción deben tener contrato directo con el oferente.* ✓ *El oferente deberá demostrar que cuenta con la infraestructura y capacidad técnica, operativa requerida para cumplir con los servicios, en cuanto a: sanatorios con su certificado de categorización respectivo, de los cuales al menos tres (3) de ellos deberán ser de categoría correspondiente al "Nivel tres (3)", de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública Sección II. Requisitos de los Bienes y/o Servicios Requeridos y Bienestar Social; Centros Asistenciales, de estudios de diagnóstico, unidades de fisioterapia, quinesioterapia y traumatología, centro de especialidad pediátrica y otros (laboratorios, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, etc.).* ✓ *Presentar en carácter de Declaración Jurada que el oferente no se halla en mora con sus prestadores de servicios subcontratados (Sanatorios, Laboratorios, Centro de Diagnóstico, Centros especializados en traumatología y Medicina por Imágenes), y de Profesionales Médicos presentados por la prestadora, que prestarán atención a los beneficiarios del SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL (SINAFOCAL)* ✓ *Presentar en carácter de Declaración Jurada el listado del plantel de Profesionales Médicos por especialidades (experiencia no menor a 5 años en la especialidad respectiva) adheridos a la prestadora.* ✓ *Los contratos o la copia autenticada de los mismos suscriptos entre la prestadora y los profesionales médicos podrán ser solicitados para su verificación al oferente propuesto como ganador a criterio del Comité de Evaluación.* ✓ *Presentar en carácter de Declaración Jurada el Listado de Sanatorios, Laboratorios, Medicina por Imágenes, y Centro de Diagnósticos solicitados, conforme a lo requerido en el PBC.* ✓ *Los contratos o la copia autenticada de los mismos suscriptos entre la prestadora y los profesionales médicos podrán ser solicitados para su verificación al oferente propuesto como ganador a criterio del Comité de Evaluación.* ✓ *Presentar en carácter de Declaración Jurada el Listado de mínimo 15 locales de farmacias en Asunción y Gran Asunción.* ✓ *En el listado se debe consignar la razón social, número de teléfono y dirección de los sanatorios, farmacias y otros centros médicos asistenciales propuestos.* ✓ *Documentos que acrediten el REGISTRO ANUAL EN LA SUPERINTENDENCIA DE LA SALUD. De conformidad a la oferta presentada por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, se deberá ofrecer sanatorios que estén debidamente habilitados por la Superintendencia de Salud, tanto para el Área Capital, Gran Asunción e interior del país, presentando la documentación correspondiente que lo acredite.* ✓ *En caso de tratarse de un Consorcio, cada integrante deberá cumplir con el requisito establecido en los puntos a) Capacidad Financiera. En cuanto al punto b) Experiencia y Capacidad Técnica, el líder del*		

consorcio debe cumplir con el 60% o más de lo requerido y el porcentaje restante lo cumplirán el o los demás integrantes del consorcio. ✓ *Autorización y habilitación actualizada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la Superintendencia de Salud para funcionar en el ramo de prestación de los Servicios objeto del presente llamado (pre-pago).* ✓ *Declaración jurada en que conste el número total de asegurados (titulares y adherentes) con los que cuenta actualmente (el cual no deberá ser menos a la cantidad solicitada en el presente contrato).* ✓ *Listado del plantel de profesionales médicos adheridos a la prestadora, conforme a lo requerido en el PBC, para cada especialidad propuesta (con sus nombres, apellidos, dirección, teléfonos y especialidades).* ✓ *Detallar en carácter de declaración jurada el listado de los Sanatorios, Centros Asistenciales, de estudios de diagnósticos, unidades de fisioterapia y quinesioterapia, centro de especialidad pediátrica y otros (laboratorios, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, etc.) solicitados, en Asunción, Gran Asunción e interior del país, conforme a los requerido en el PBC y las Adendas que fueran emitidas. Copia de la planilla de las especificaciones técnicas (Con carácter de declaración jurada).* ✓		

***Documentos Sustanciales conforme a la cláusula 31.2 de las IAO**

Los oferentes que estén inscriptos en el Sistema de Información de Proveedores del Estado (SIPE), al momento de la presentación de las ofertas no necesitarán acompañar los documentos que consten en la Constancia emitida por el sistema, bastando la presentación de la misma, siempre que dichos documentos se hallen "**ACTIVOS**".

La inscripción en el SIPE no constituirá requisito previo para la presentación ni adjudicación de los oferentes; no obstante los adjudicatarios deberán inscribirse al SIPE como requisito previo a la obtención del Código de Contratación.

ANEXO N° II

DOCUMENTOS A PRESENTAR PARA LA FIRMA DEL CONTRATO

Los siguientes documentos deberán ser para la firma del contrato cuando no hayan sido presentados junto con la oferta, y no consten como "activos" en el SIPE.

1. Personas Físicas / Jurídicas
a) Certificado de no encontrarse en quiebra o en convocatoria de acreedores expedido por la Dirección General de Registros Públicos;
b) Certificado de no hallarse en interdicción judicial expedido por la Dirección General de Registros Públicos;
c) Constancia de no adeudar aporte obrero patronal expedida por el Instituto de Previsión Social.
d) En el caso que suscriba el contrato otra persona en su representación, acompañar poder suficiente del apoderado para asumir todas las obligaciones emergentes del contrato hasta su terminación.

2. Documentos. Consorcios
a) Cada integrante del Consorcio que sea una persona física o jurídica deberá presentar los documentos requeridos para oferentes individuales especificados en los incisos (a), (b), (c) y (d) del apartado 1 precedente.
b) Consorcio constituido, en el que se establecerán con precisión los puntos establecidos en el artículo 48 inciso 4° del Decreto Reglamentario N° 5174/05. El Consorcio debe estar formalizado por Escritura Pública.
c) Documentos que acrediten las facultades del firmante del contrato para comprometer solidariamente al Consorcio.
d) En el caso que suscriba el contrato otra persona en su representación, acompañar poder suficiente del apoderado para asumir todas las obligaciones emergentes del contrato hasta su terminación.

3. Documentos. Personas Físicas / Jurídicas y/o Consorcios
a) Si la oferta adjudicada estuviera acompañada de documentos emitidos por autoridades extranjeras, el Oferente deberá acompañar los documentos debidamente legalizados por el Consulado Paraguayo del país de emisión del documento y del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República del Paraguay.