PAC Nº: 297.434.-

ADENDA Nº 01/2015

DEPARTAMENTO DE LICITACIONES DEL M.S.P. y B.S.

COMUNICA POR ESTE MEDIO; QUE EN EL MARCO DE **LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 54/2015 "SERVICIO TERCERIZADO DE TERAPIA INTENSIVA PARA EL MSP Y BS",** SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES AL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESPECÍFICAMENTE EN LOS SIGUIENTES PUNTOS, QUEDANDO REDACTADOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

SECCIÓN IV. CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO (CEC)

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 del Suministro se efectuará con fondos previstos en el Grupo 200 - Subgrupo 270, Fuente de Financiamiento 10 "Recursos del Tesoro" del Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio 2015; asignados al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y el saldo correspondiente sujeto a la Aprobación del Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2016; y de conformidad al Plan de Caja, conjuntamente con los fondos efectivamente transferidos y a la Emisión del Código de Contratación. EL OFERENTE: El oferente adjudicado deberá solicitar el pago mediante nota dirigida a la Dirección General de Administración y Finanzas, dicha nota deberá ser presentada en la Ventanilla Única de Proveedores – VUP de la Dirección General de Administración y Finanzas (Sito en Pettirossi esq. Brasil), donde se procederá a registrarla en forma inmediata en el Sistema Administrativo Financiero, adjuntando para el efecto la Orden de Compra, Nota de Remisión, la Factura y Acta de Recepción Final debidamente firmado por los responsables, al momento de recepción de los SERVICIOS.- A la Nota de solicitud de pago se debe adjuntar los siguientes documentos: 1. FACTURA CRÉDITO Que, deberá ser presentada en forma separada por cada uno de los pacientes internados, en un tiempo no mayor a 10 (diez) días hábiles luego del Alta del Paciente. 2. EXPEDIENTE CLÍNICO completo de cada paciente compuesto de: a) Hoja de Remisión o Traslado de paciente desde el Servicio de Salud de donde es remitido al Servicio Privado, el cual deberá contener los siguientes aspectos: a) Nombre y Apellido del Profesional Médico que remite al paciente, con sello y Nº de Registro Profesional vigente, dato completo del paciente, resumen clínico e indicaciones médicas de ingreso a las Unidades de Terapias Intensivas. b) Certificación de No Disponibilidad de Cama de Terapia Intensiva en el sector público emitido por SEME y refrendada por la Dirección de Terapias y Servicios de Urgencias del Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social c) Copia de la Cédula de Identidad Policial o Certificado de Nacimiento del paciente y del responsable, en el caso de que fueran menores de edad, acompañado de la copia de la Cédula de Identidad Policial de los padres o tutores legales. d) Historia Clínica de la Sala de Cuidados Intensivos generado por los responsables del Sanatorio al cual fue remitido el paciente, que deberá contener: Nombres y Apellidos del Profesional Médico, sello y Nº de Registro Profesional vigente, Score de gravedad de ingreso a UTI. e) Hojas de Evolución Médica, con Nombre y Apellido del Profesional Médico, sello y Nº de Registro Profesional vigente. Todas las Inter Consultas realizadas deberán registrarse en la Hoja de Evolución Clínica y en la Hoja de Interconsultas. f) Hojas de Indicaciones médicas con la Hoja de Enfermería (Hoja sábana de Unidades de Terapias Intensivas - UTI), con Nombre y Apellido del Profesional Médico, sello y Nº de Registro Profesional vigente.este documento debe contar con la firma de las fiscalizadoras de enfermería de la Direccion de terapiua del MSPBS g) PLANILLA POR FECHA Y PRECIOS DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS h) FICHA SOCIAL i) Copias autenticadas por los responsables directivos de la Contratista, de los Estudios realizados. El pago se realizará dentro de los 60 (sesenta) días calendario de la recepción de la Factura y de los servicios efectivamente entregados. La moneda de pago será en guaraníes.

Mgter. Sergio Barrios
Director General
Dirección General de Contrataciones
MSP y BS

	La Ejecución de los Contratos quedará a cargo de la Coordinación Administrativa del Sistema Integrado de Urgencias y Emergencias – S.I.N.U.E., que será responsable de la presentación de la carpeta que contengan las documentaciones necesarias (facturas, Notas de remisión, copia de contrato y demás documentaciones), para su obligación, pago y posterior rendición de cuentas. A los efectos de este Contrato en aplicación del Art. de la Ley 3.439/07 "De Contrataciones Públicas, se retendrá el 0,4 % sobre el importe de cada factura, deducido los impuestos correspondientes.
CGC 15.1	ANTICIPO: El pago del anticipo será del 15% del valor del total adjudicado, a tal efecto el contratista deberá indefectiblemente solitar el mismo, mediante Nota dirigida a la Dirección General de Administración y Finanzas, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a partir de la fecha de suscripción del contrato, adjuntando una póliza por valor del 100% del Anticipo, con vigencia de 90 días corridos a partir de la fecha de presentación de la solicitud, salvo que la entrega de los bienes y/o prestación de los Servicios se realice dentro del citado plazo, lo que obligará a la contratista a entregar dichas garantías desde ese momento. DESEMBOLSO DEL ANTICIPO FINANCIERO A LA EMPRESA ADJUDICADA: La convocante se compromete a desembolsar el monto en concepto de anticipo financiero dentro de los 60 días corridos a partir de la solicitud correspodiente, no pudiendo considerarse un atraso en la entrega del monto en concepto de anticipo financiero dentro de dicho plazo.
CGC 27.5	El plazo para reparar o reemplazar los bienes será: *NO APLICA*

SECCIÓN VI. FORMULARIOS

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: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

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 el **precio de nuestra oferta el que se indica en la siguiente Lista de Precios**

Lista de Precios

1	2	3	4	5	6
N° Lote*	**Código Catalogo***	**Descripción del Servicio***	**Unidad de Medida***	**Cantidad***	**Precio unitario (IVA incluido)****
1	85101501-002	UTI cama/día, menor de 15 años, con procedimientos y servicios conexos.	Unid	1	
		Total Lote 1	**Mínimo: 898.121.399**		**Máximo: 1.796.242.799**
2	85101501-002	UTI cama/día, Recién Nacido, con procedimientos y servicios conexos.	Unid	1	
		Total Lote 2	**Mínimo: 1.000.000.000**		**Máximo: 2.000.000.000**
3	85101501-002	UTI cama/día, mayor o igual a 15 años, con procedimientos y servicios conexos.	Unid	1	
		Total Lote 3	**Mínimo: 2.250.000.000**		**Máximo: 4.500.000.000**
		MONTO TOTAL DEL LLAMADO	**Mínimo: 4.148.121.399**		**Máximo: 8.296.242.799**

(**) Cantidad de camas ofertada LOTE 1: .....

(**) Cantidad de camas ofertada LOTE 2: .....

(**) Cantidad de camas ofertada LOTE 3: .....

Monto Mínimo total del Llamado: Son Guaraníes 4.148.121.399 (CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTE Y UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE), IVA incluído.
Monto Máximo total del Llamado: Son Guaraníes 8.296.242.799 (OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE), IVA incluído.

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

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]*

En los casos de que un paciente tenga más de una patología diagnosticada, se tomará como precio de referencia aquella de mayor cotización.

SECCIÓN VII. ANEXOS

ANEXO N° I

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 19 de estas IAO.		
a. Copias de contratos ejecutados de provisión o facturación de servicios similares (servicio de terapia intensiva) en instituciones privadas o públicas, por un monto equivalente al 25% como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación, acumulados durante los tres últimos años (2012-2013-2014). Podrán presentar la cantidad de contratos y recepciones finales que fueren necesarios para acreditar el volumen o monto solicitado. Los oferentes con menos de tres años de antigüedad deberán presentar los contratos suscriptos desde su existencia como empresa b. Balance General de los últimos tres ejercicios (2011-2012-2013 ó 2012-2013-2014). Oferentes con menos de 3 años podrán presentar los balances de los ejercicios vencidos desde su existencia.		

ASUNCION 29 DE JUNIO DE 2015.-