Asunción, 24 de febrero de 2.012.-

Señores Oferentes:

Por la presente se emite la ADENDA N° 02 de la Licitación Pública Nacional N° 02/2012 **"SERVICIO DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA PRE-PAGA PARA FUNCIONARIOS DE LA DNCP"** ID: 228.259.

A continuación se indican las cláusulas dejadas sin efecto y el texto que está vigente a partir de la fecha del presente documento. Las adendas deberán ser tenidas en cuenta para la presentación de ofertas.

1- **DONDE DICE:**

Sección III. Suministros Requeridos

ESPECIFICACIONES TECNICAS

Especificaciones comunes para ITEMS 1 Y 2:

BENEFICIARIOS: Funcionarios permanentes y contratados de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.

La cantidad mínima de titulares es de CIENTO SESENTA (160) funcionarios, con sus grupos familiares, pudiendo variar según la ejecución del contrato. La Cantidad máxima es de DOSCIENTOS VEINTE (220) funcionarios con sus grupos familiares.
Se entenderá por grupos familiares, al titular casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por matrimonio de hecho), sus hijos hasta los 18 años de edad. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular. Se estima la cantidad de noventa (90) titulares casados.
Asimismo, para los titular solteros/as o divorciados, serán tomados como miembros y/o grupos familiar a su padre, madre; en ambos casos sin límite de edad y con los mismos privilegios e hijos hasta los 18 años de edad. La cantidad estimada de titulares solteros es de setenta (70). En caso de que el titular cuente con padres separados, podrá optar igualmente por incluir al nuevo conyugue se su padre o madre, ya sea de hecho o de derecho, lógicamente en remplazo de sus progenitores, con los mismos derechos y sin límite de edad.
En este mismo contexto, se informa que el promedio de edad de los titulares es de 35 años, y el promedio de hijos por cada matrimonio es de (2) dos hijos menores de 18 años.
Además, se deberá contemplar como Beneficiarios/as Adherentes a los padres; al nuevo conyugue se su padre o madre, ya sea de hecho o de derecho, lógicamente en remplazo de sus progenitores; hermanos/as y otros en relación directa de dependencia del titular, que no fuesen mencionados en los párrafos anteriores, con los mismos derechos y sin límite de edad. Estos beneficiarios adherentes estarán a cargo de cada titular, y su incorporación al sistema será bajo las siguientes condiciones:

- ✓ Personas mayores: se entenderá taxativamente a los Padres, Madres; al nuevo conyugue se su padre o madre, ya sea de hecho o de derecho, lógicamente en remplazo de sus progenitores; Suegros, Suegras. Hijos mayores de 18 años, quienes abonarán directamente al contratista una prima de hasta el 35% (treinta y cinco por ciento) por persona, del valor abonado por cada titular, en todos los

casos sin límites de edad.
Los Recién Nacidos tienen cobertura inmediata desde que le fuera comunicado el advenimiento a la prestadora del servicio, será suficiente prueba el Certificado de Nacido Vivo para el efecto.

- ✓ Hermanos: se entenderá los hermanos/as del titular, quienes abonarán directamente al contratista una prima de hasta el 50% (cincuenta por ciento) por persona, del valor abonado por cada titular, sin limite de edad
- ✓ Otros: se entenderá como otros beneficiarios a quienes tengan una relación directa de dependencia del titular, como ser hijastros y abuelos, sin limite de edad, para cuyo caso abonarán directamente al contratista una prima de hasta el 60% (sesenta por ciento) por persona, del valor abonado por cada titular. Este porcentaje también regirá para los menores cuya tutoría legal se encuentra a cargo del beneficiario titular.

La distribución geográfica de los funcionarios es en ASUNCION Y GRAN ASUNCION:
EL PLAZO PARA LAS INCORPORACIONES DE ADHERENTES ES DE 90 DÍAS DESDE LA INCLUSION DEL BENEFICIARIO TITULAR. A LOS 12 MESES DESDE LA ENTRADA EN VIGENCIA DEL CONTRATO, SE ABRIRA NUEVAMENTE UN PLAZO DE 60 DIAS PARA LA INCLUSION DE ADHERENTES.

DEBE DECIR:

Sección III. Suministros Requeridos
ESPECIFICACIONES TECNICAS
Especificaciones comunes para ITEMS 1 Y 2:

BENEFICIARIOS: Funcionarios permanentes y contratados de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.

La cantidad mínima de titulares es de CIENTO SESENTA (160) funcionarios, con sus grupos familiares, pudiendo variar según la ejecución del contrato. La Cantidad máxima es de DOSCIENTOS VEINTE (220) funcionarios con sus grupos familiares.

Se entenderá por grupos familiares, al titular casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por matrimonio de hecho), sus hijos hasta los 18 años de edad. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular. Se estima la cantidad de noventa (90) titulares casados.

Asimismo, para los titular solteros/as o divorciados, serán tomados como miembros y/o grupos familiar a su padre, madre; en ambos casos sin límite de edad y con los mismos privilegios e hijos hasta los 18 años de edad. La cantidad estimada de titulares solteros es de setenta (70). En caso de que el titular cuente con padres separados, podrá optar igualmente por incluir al nuevo conyugue se su padre o madre, ya sea de hecho o de derecho, lógicamente en remplazo de sus progenitores, con los mismos derechos y sin límite de edad.

En este mismo contexto, se informa que el promedio de edad de los titulares es de 35 años, y el promedio de hijos por cada matrimonio es de (2) dos hijos menores de 18 años.

Además, se deberá contemplar como Beneficiarios/as Adherentes a los padres; al nuevo conyugue se su padre o madre, ya sea de hecho o de derecho, lógicamente en remplazo de sus progenitores; hermanos/as y otros en relación directa de dependencia

del titular, que no fuesen mencionados en los párrafos anteriores, con los mismos derechos y sin límite de edad. Estos beneficiarios adherentes estarán a cargo de cada titular, y su incorporación al sistema será bajo las siguientes condiciones:

- ✓ Personas mayores: se entenderá taxativamente a los Padres, Madres; al nuevo conyugue se su padre o madre, ya sea de hecho o de derecho, lógicamente en remplazo de sus progenitores; Suegros, Suegras. Hijos mayores de 18 años, quienes abonarán directamente al contratista una prima de hasta el 35% (treinta y cinco por ciento) por persona, del valor abonado por cada titular, en todos los casos sin límites de edad.
  Los Recién Nacidos tienen cobertura inmediata desde que le fuera comunicado el advenimiento a la prestadora del servicio, será suficiente prueba el Certificado de Nacido Vivo para el efecto.
- ✓ Hermanos: se entenderá los hermanos/as del titular, quienes abonarán directamente al contratista una prima de hasta el 50% (cincuenta por ciento) por persona, del valor abonado por cada titular, sin limite de edad
- ✓ Otros: se entenderá como otros beneficiarios a quienes tengan una relación directa de dependencia del titular, parientes consanguíneos y afines (Ej. hijastros y abuelos) o bajo los regímenes de tutela o curatela con sentencia judicial, sin límite de edad, para cuyo caso abonarán directamente al contratista una prima de hasta el 60% (sesenta por ciento) por persona, del valor abonado por cada titular. Este porcentaje también regirá para los menores cuya tutoría legal se encuentra a cargo del beneficiario titular.

La distribución geográfica de los funcionarios es en ASUNCION Y GRAN ASUNCION:
EL PLAZO PARA LAS INCORPORACIONES DE ADHERENTES ES DE 90 DÍAS DESDE LA INCLUSION DEL BENEFICIARIO TITULAR. A LOS 12 MESES DESDE LA ENTRADA EN VIGENCIA DEL CONTRATO, SE ABRIRA NUEVAMENTE UN PLAZO DE 60 DIAS PARA LA INCLUSION DE ADHERENTES.

LOS ADHERENTES PAGADOS DEBERAN PERMANECER POR LO MENOS 12 MESES EN EL SEGURO Y LOS TITULARES SERAN RESPONSABLES DEL PAGO DE LAS CUOTAS CORRESPONDIENTES, POR LAS CUALES SUSCRIBIRÁN UN CONTRATO TOTALMENTE INDEPENDIENTE AL CONTRATO DE LA DNCP, RESPETANDO LOS PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.
LA DNCP NO TENDRA RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL PAGO MENCIONADO EN EL PARRAFO ANTERIOR.

2- DONDE DICE:

PROGRAMA DE SUMINISTROS

ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL INTEGRAL

(Ítem I)

C) TERAPIA INTENSIVA: (adultos y niños)
Tiempo de internación como mínimo por 30 (treinta) días, con cobertura total en honorarios profesionales, equipos, cuidado de enfermería, y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes).

Cobertura de medicamentos (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación) y descartables hasta Gs. 60.000.000.- (guaraníes sesenta millones), inclusive para las cirugías de alta complejidad.
En ningún caso, el Centro de Internación en Terapia Intensiva, podrá requerir garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al BENEFICIARIO por la prestación de este servicio.

Se entenderá que esta cobertura corresponde a cada miembro del grupo familiar; es decir, el titular y cada uno de sus Adherentes.

Así mismo, el tiempo de internación es de 30 (treinta) días por cada vez que el paciente ingrese al sanatorio, sin límites de cantidades en el año, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica, o por una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica, es decir, **independientemente del diagnostico que las origina.**

Debe entenderse que la cobertura de medicamentos y descartables se aplica o se computa desde cero, por cada vez que el paciente se interne 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 o sus complicaciones, independientemente del diagnóstico que las origina.

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

En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO.

Igualmente, el Sanatorio proveerá una habitación a fin de que el acompañante pueda permanecer en el ella, en caso de que así lo requiera, abonando por la misma hasta el 30 % del valor diario.

DEBE DECIR
PROGRAMA DE SUMINISTROS

ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL INTEGRAL

(Ítem I)
C) TERAPIA INTENSIVA: (adultos y niños)
Tiempo de internación como mínimo por 30 (treinta) días, con cobertura total en honorarios profesionales, equipos, cuidado de enfermería, y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes).

Cobertura de medicamentos (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación) y descartables hasta Gs. 60.000.000.- (guaraníes sesenta millones), inclusive para las cirugías de alta complejidad.

En ningún caso, el Centro de Internación en Terapia Intensiva, podrá requerir garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al BENEFICIARIO por la prestación de este servicio.

Se entenderá que esta cobertura corresponde a cada miembro del grupo familiar; es decir, el titular y cada uno de sus Adherentes.

Así mismo, el tiempo de internación es de 30 (treinta) días por cada vez que el paciente ingrese al sanatorio, sin límites de cantidades en el año, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica, o por una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica, es decir, **independientemente del diagnostico que las origina.**

Debe entenderse que la cobertura de medicamentos y descartables se aplica o se computa desde cero, por cada vez que el paciente se interne 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 o sus complicaciones, independientemente del diagnóstico que las origina.

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

En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO.

3- **La fecha límite para presentar las ofertas es:**
Fecha: 08 de marzo de 2012
Hora: 10:00

4- **La apertura de las ofertas tendrá lugar en:**
Fecha: 08 de marzo de 2012
Hora: 10:15

ABOG. CYNTHIA LEITE DE LEZCANO
Jefa UOC