+ 021 492 109
+ 021 497 308
+ 021 451 925
Constitución esquina 25 de Mayo
administracion@sfp.gov.py
www.sfp.gov.py
ASU PY

INFORME DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN ID Nº 222297

En la ciudad de Asunción República del Paraguay a los veintiún días del mes de octubre del año dos mil once, se reúnen en el local de la Secretaría de la Función Pública, sito en Constitución esq/ 25 de Mayo, los Miembros del Comité de Evaluación designados por Resolución SFP/DGAF/DC/Nº 31/11 de fecha cuatro de agosto del corriente año, con la presencia de las siguientes personas: la Abog. Valeria Franco, Directora General de Desarrollo y Gestión del Cambio; la Lic. Sully Cabrera, Directora General de Administración y Finanzas; y el Sr. Juan Ramón Ramírez , Secretario General del Sindicato de Funcionarios de la Secretaría de la Función Pública----------

La reunión se lleva a cabo a los efectos de realizar la evaluación de las ofertas presentadas en el llamado según modalidad de Contratación por Concurso de Ofertas, "Seguro Médico Sanatorial Integral y Odontológico", según ID Nº 222297 de la Dirección Nacional de Contrataciones.----------

La fecha de recepción de ofertas del llamado establecidas en la Publicación del Portal de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas quedó fijada para el 27/09/2011, presentándose las firmas que se detallan a continuación: **DENTAL CENTER SA,** que presentó oferta para el ítem 2 **"Seguro Odontológico Integral"** según consta en el Acta de Apertura de Sobres Nº 33/2011, que forma parte de dicho informe y para el ítem 1"**Seguro Médico Sanatorial Integral**" se han presentado las firmas **PRO-MED SA y Seguro Médico Santa Clara.** ----------

A los efectos de evaluar de manera eficiente las ofertas recibidas, el Comité de Evaluación verifica el cumplimiento de las mismas respecto al suministro de la documentación básica de carácter sustancial en base a lo dispuesto en el Art. 60º y 61º Decreto 21909/2003y la Resolución Nº 330/2007 de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, haciendo mención que la firma Santa Clara no ha presentado en su oferta las Especificaciones Técnicas solicitada por la Convocante. Ver Anexo 1----------

Dando continuidad al proceso, una vez verificadas las ofertas según los requerimientos básicos anteriormente señalados, éstas son analizadas en detalle respecto a las especificaciones técnicas, documentaciones y otros requerimientos correspondiente a la oferta más baja presentada: Item 1: "PRO-MED SA"; Item 2 Dental Center SA, conforme lo establece el Art. 61 de la Ley 2051/03 donde se establece en el Punto 3: *" Se seleccionará provisoriamente a la oferta con el precio más bajo como la oferta evaluada como la más baja, la que se analizará en detalle para verificar su cumplimiento con otros requisitos de la licitación como especificaciones técnicas, plazos de entrega, capacidad financiera y técnica para cumplir el contrato, etc. Si dicha oferta cumple sustancialmente con todos estos requerimientos será declarada como la oferta evaluada como la más baja y propuesta para la adjudicación"* Ver Anexo 2

Dando continuidad al proceso, una vez verificada la ofertas según los requerimientos básicos anteriormente señalados, éstas son analizadas en detalle respecto a las especificaciones técnicas, documentaciones y otros requerimientos (Ver Anexo 2).----------

En fecha 19 de octubre de 2011, el Comité de Evaluación por Nota SFP/DGAF/DC Nº 221/11 solicita a la firma PRO MED SA la siguiente aclaración conforme a lo establecido en la Sección III. Suministros Requeridos. Pág. 15 del Pliego de Base y Condiciones, se establece el punto Calidad de servicio, donde indica: "Respecto a los Sanatorios para Asunción será requerido por lo menos para cinco (5) establecimientos 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".----------

La firma PRO-MED SA ha presentado con su oferta la certificación Nivel 3 de cuatro (4) Sanatorios como son: Centro Médico Privado Santa Clara, Sanatorio AMSA SA, Sanatorio Adventista y Sanatorio Italiano, asimismo presenta el certificado correspondiente al Sanatorio Central SA y Sanatorio Alemán SRL, quienes poseen categoría "Nivel 2"----------

El Comité de Evaluación en la misma nota solicita "Referencias certificadas satisfactorias expedidas, mínimo un (1) banco de plaza, para que la Secretaría de la Función Pública pueda solicitar informes del oferente"----------

En fecha 20 de octubre del corriente la firma PRO-MED SA remite Nota de repuesta, haciendo mención que cuentan con cuatro (4) Sanatorios con Nivel 3 como son: Sanatorio AMSA, Sanatorio Italiano, Centro Médico Privado Santa Clara y Sanatorio Adventista. Asimismo remite la referencia expedida por el Banco ITAU conforme a lo solicitado.----------

El Comité de Evaluación realiza el análisis de la Nota remitida por la firma PRO-MED SA en base a la consulta realizada y la reúne con las condiciones establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones en cuanto a la cantidad de sanatorios con nivel 3 con que debe contar. Seguidamente se realiza el análisis de la siguiente oferta correspondiente al seguro médico Santa Clara , cuyo monto de la oferta sobrepasa la capacidad financiera con que cuenta esta Secretaría, asimismo no presenta con su oferta las Especificaciones Técnicas, entre otras documentaciones necesarias para el análisis de la oferta.

En ese sentido el Comité de Evaluación recomienda declarar desierto el llamado correspondiente al ítem 1 "Seguro médico sanatorial Integral" considerando que no reúne las condiciones establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones conforme lo establece el Artículo 30 de la Ley 1626/2003, en el inciso b) indica: " *que ninguna de las ofertas reúna las condiciones exigidas en las bases de la licitación o se apartara sustancialmente de ellas"* ----------

Asimismo la firma Dental Center SA, cumple con los criterios de Evaluación Establecidos en el Sección II del Pliego de Bases y Condiciones, específicamente en el Punto 2 "Requisito para la Calificación Posterior" y en uso de sus atribuciones, el Comité de Evaluación recomienda la adjudicación a la firma: Dental Center para el Item 2 "Seguro Odontológico", cuya oferta presentada corresponde al monto mensual de guaraníes ochenta y cinco mil (Gs. 85.000) por persona y considerando que el monto mínimo de adherentes establecido por la Secretaría de la Función Pública es de treinta (30) personas por 12 meses, totaliza el monto mínimo de guaraníes treinta millones seiscientos mil (Gs. 30.600.000); y el monto máximo de adherentes es de sesenta (60) personas por un plazo de 12 meses, totaliza el monto máximo de guaraníes sesenta y un millones doscientos mil (Gs. 61.200.000)----------

La adjudicación se formalizará mediante la Suscripción de un Contrato Abierto, en base a los precios presentados por el Oferente en su propuesta económica, precio que será parámetro en la Ejecución de la Contratación.----------

La recomendación de Adjudicación se realiza considerado los aspectos indicados precedentemente, la disponibilidad presupuestaria, el cumplimiento de la oferta respecto a las condiciones legales y técnicas, calificación y capacidad necesaria para proveer los servicios----------

No habiendo otro punto que tratar, se levanta la sesión, previa lectura y ratificación de su contenido, firmado en un ejemplar por los integrantes del Comité de Evaluación.----------

Lic. Sully Cabrera
Directora General de Administración y Finanzas.

Abog. Valeria Franco
Directora General de Desarrollo y Gestión del Cambio

Sr. Juan Ramón Ramírez.
Secretario General del Sindicato de Funcionarios de la Secretaría de la Función Pública

ANEXO 1

Contratación por Concurso de Ofertas. "Seguro Médico Sanatorial Integral y Odontológico" ID Nº 222.297

Documentaciones Sustanciales. Acta de Apertura de Sobres Nº 33/2011
Ítem 1: Seguro Médico Sanatorial Integral.-

Documentos	PRO-MED SA	Santa Clara SA
Formulario de Oferta	SI	SI
Formulario de Especificaciones Técnicas	SI	NO
Fotocopia que Acredite Capacidad del Firmante (poder)	SI	SI
Garantía de Mantenimiento de la Oferta	SI	SI
Declaración Jurada Art. 40.y Art. 20, inc w, ambos de la Ley 2051/2003	SI	SI

Ítem 2: Seguro Odontológico Integral.

Documentos	Dental Center SA
Formulario de Oferta	SI
Formulario de Especificaciones Técnicas	SI
Fotocopia que Acredite Capacidad del Firmante (poder)	SI
Garantía de Mantenimiento de la Oferta	SI
Declaración Jurada Art. 40.y Art. 20, inc w, ambos de la Ley 2051/2003	SI

Anexo 2

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

DOCUMENTOS QUE COMPONEN LA OFERTA

PRO-MED SA

	Cumple	No cumple
A) Formulario de Oferta * *El formulario de oferta debidamente completado y firmado*	Cumple	
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 póliza de seguro de caución. Debe cumplir con los requisitos indicados en las Instrucciones al Oferente*	Cumple	

C) Documentos legales Oferentes Individuales. Personas Físicas.		
Fotocopia simple de la Cédula de Identidad del firmante de la oferta.*	No Aplica	
Fotocopia simple de la cédula tributaria (Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes - RUC).	No Aplica	
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.*	No Aplica	
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. *	No Aplica	
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.	No Aplica	
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.	No Aplica	

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.*	Cumple	
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.	Cumple	
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.*	Cumple	
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. *	Cumple	
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.	Cumple	
Fotocopia autenticada de la declaración de IVA del último mes vencido y del Impuesto a la Renta o Certificado de Cumplimiento Tributario expedido en el mes anterior a la presentación de la oferta.	Cumple	

E) 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.	Cumple	

F) 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		
Balance de los tres últimos años 2008, 2009, 2010(Documento obligatorio para evaluación)*	Cumple	
Currículo de la Empresa, indicando la antigüedad en el ramo, infraestructura técnica, operativa y capacidad de suministrar los servicios en tiempo y forma. (Documento obligatorio para evaluación)* Obs. Se estudiará la antigüedad en el ramo que acredite 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. La experiencia mínima en la prestación de servicios iguales a los solicitados en el PBC deberá ser Mayor a 10 años.	Cumple	
Lista de clientes (Instituciones del Estado y Entidades Privadas) y cualquier otro dato que la Convocante pudiera Considerar de Interés. (Documento obligatorio)*	Cumple	
Copia de tres (3) contratos como mínimo con instituciones del Estado y Instituciones Privadas entre el periodo 2010 y 2011. (Documento obligatorio)*y/o pre-acuerdos con cada uno de los prestadores propuestos (sanatoriales, laboratoriales, urgencias, emergencias, odontológico, imágenes y médicos de las distintas especialidades) descriptas en las especificaciones técnicas.	Cumple	
Descripción de la infraestructura de cada uno de los prestadores sanatoriales , servicios de urgencias, centros ESPECIALIZADOS en pediatría para Urgencias e Internación, servicios odontológicos, centro de diagnóstico, medicina por imágenes, servicios laboratoriales, centros de fisioterapia y rehabilitación , indicando la cantidad de salas de de internación (camas-comodidades), QUIRÓFANOS, UTI (para niños y adultos), consultorios, otras dependencias médicas y oficinas administrativas con sus respectivas direcciones y números de teléfonos. Con sus correspondientes categorías establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, separados por Asunción, Gran asunción e Interior del país por departamentos, que permanecerán durante la vigencia del contrato, pudiendo ésta ser ampliada durante dicho contrato. (Documento obligatorio)*	Cumple	

Listado completo de los médicos por especialidad, cualquier alteración de la lista durante el periodo de evaluación, debido a inclusiones o exclusiones de profesionales, deberá ser comunicada por escrito a la Contratante en un plazo no mayor a 48hs. Esta lista deberá comprender a cada profesional por especialidad, todas las especialidades deberán estar cubiertas. (Documento obligatorio)*	Cumple.	
Carta Compromiso en la que se compromete a proveer todo documento e información en relación al servicio contratado al profesional propuesto por el auditor médico del servicio, por parte de la Secretaría de la Función Pública, salvo aquellos restringidos por Ley. (Documento obligatorio)*	Cumple	
Declaración Jurada en el que conste el número total de asegurados (Titulares y Adherente) con los que cuenta actualmente(Documento obligatorio)*	Cumple	
Declaración Jurada con que cuenta la infraestructura edilicia y de recursos humanos suficientes para cubrir cómodamente los servicios demandados a ser adjudicados. (Documento obligatorio)*	Cumple	
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 (Documento obligatorio)*	Cumple	
Listado de países con sus respectivos hospitales en los cuales los beneficiarios del seguro pueden hacer uso del servicio ofrecido. (Documento obligatorio)*	Cumple	
Listado de farmacias con cobertura de descuentos como mínimo 40% para medicamentos nacionales y para medicamentos importados (Con carácter de declaración jurada). Se deberá adjuntar copia autenticada del contrato vigente. (Documento obligatorio)*	Cumple	
Para el Ítem 1 Declaración Jurada con la descripción de sus Instalaciones físicas indicando cantidad de: • Salas de internación • Quirófanos • UTI para niños y adultos • Consultorios • Otras dependencias médicas que posea • Oficinas administrativas con sus respectivos números telefónicos • Plantel de médicos y otros profesionales a su servicio con indicaciones de sus especialidades, consultorios y teléfonos.	Cumple	

Para el Ítem 2. Declaración Jurada con la descripción de sus Instalaciones físicas indicando cantidad de • Consultorios • Médicos	No Aplica	

G) Cualquier otro documento adicional requerido.		
Registro fotográfico o material visual que demuestre la infraestructura administrativa y hospitalaria de los servicios detallados por el oferente.	Cumple	
Certificado de Cumplimiento Tributario	Cumple	
Inscripción de la Empresa en el Ministerio de Justicia y Trabajo, adjuntando fotocopia autenticada por Escribano Público de la constancia actualizada de inscripción en la Dirección de Trabajo de esta Cartera de Estado.	Cumple	
Listado de carácter de Declaración Jurada de los Servicios Conexos brindados por la Empresa, sin costo para el beneficiario.	Cumple	
Referencias certificadas satisfactorias expedidas, mínimo un (1) banco de plaza, para que la Secretaría de la Función Pública pueda solicitar informes del oferente.	Cumple	

+ 021 492 109
+ 021 497 308
+ 021 451 925
Constitución esquina 25 de Mayo
administracion@sfp.gov.py
www.sfp.gov.py
ASU.PY

Ítem 2 Seguro Odontológico. Dental Center SA

	Cumple	No cumple
H) Formulario de Oferta * *[El formulario de oferta debidamente firmado y completado)*	Cumple	
I) 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 póliza de seguro de caución. Debe cumplir con los requisitos indicados en las Instrucciones al Oferente*	Cumple	

J) Documentos legales Oferentes Individuales. Personas Físicas.		
Fotocopia simple de la Cédula de Identidad del firmante de la oferta.*	No Aplica	
Fotocopia simple de la cédula tributaria (Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes - RUC).	No Aplica	
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.*	No Aplica	
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. *	No Aplica	
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.	No Aplica	
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.	No Aplica	

K) 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.*	Cumple	
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.	Cumple	
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.*	Cumple	
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. *	Cumple	
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.	Cumple	
Fotocopia autenticada de la declaración de IVA del último mes vencido y del Impuesto a la Renta o Certificado de Cumplimiento Tributario expedido en el mes anterior a la presentación de la oferta.	Cumple	

L) 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.	Cumple	

M) 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		
Balance de los tres últimos años 2008, 2009, 2010(Documento obligatorio para evaluación)*	Cumple	
Currículo de la Empresa, indicando la antigüedad en el ramo, infraestructura técnica, operativa y capacidad de suministrar los servicios en tiempo y forma. (Documento obligatorio para evaluación)* Obs. Se estudiará la antigüedad en el ramo que acredite 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. La experiencia mínima en la prestación de servicios iguales a los solicitados en el PBC deberá ser Mínimo de 5 años-	Cumple	
Lista de clientes (Instituciones del Estado y Entidades Privadas) y cualquier otro dato que la Convocante pudiera Considerar de Interés. (Documento obligatorio)*	Cumple	
Copia de tres (3) contratos como mínimo con instituciones del Estado y Instituciones Privadas entre el periodo 2010 y 2011. (Documento obligatorio)*y/o pre-acuerdos con cada uno de los prestadores propuestos (sanatoriales, laboratoriales, urgencias, emergencias, odontológico, imágenes y médicos de las distintas especialidades) descriptas en las especificaciones técnicas.	Cumple	
Descripción de la infraestructura de cada uno de los prestadores sanatoriales , servicios de urgencias, centros ESPECIALIZADOS en pediatría para Urgencias e Internación, servicios odontológicos, centro de diagnóstico, medicina por imágenes, servicios laboratoriales, centros de fisioterapia y rehabilitación , indicando la cantidad de salas de de internación (camas-comodidades), QUIRÓFANOS, UTI (para niños y adultos), consultorios, otras dependencias médicas y oficinas administrativas con sus respectivas direcciones y números de teléfonos. Con sus correspondientes categorías establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, separados por Asunción, Gran asunción e Interior del país por departamentos, que permanecerán durante la vigencia del contrato, pudiendo ésta ser ampliada durante dicho contrato. (Documento obligatorio)*	Cumple	
Listado completo de los médicos por especialidad, cualquier alteración de la lista durante el periodo de evaluación, debido a inclusiones o exclusiones de profesionales, deberá ser comunicada por escrito a la Contratante en un plazo no mayor a 48hs. Esta lista deberá comprender a cada profesional por especialidad, todas las especialidades deberán estar cubiertas. (Documento obligatorio)*	Cumple	

Carta Compromiso en la que se compromete a proveer todo documento e información en relación al servicio contratado al profesional propuesto por el auditor médico del servicio, por parte de la Secretaría de la Función Pública, salvo aquellos restringidos por Ley. (Documento obligatorio)*	Cumple	
Declaración Jurada en el que conste el número total de asegurados (Titulares y Adherente) con los que cuenta actualmente(Documento obligatorio)*	Cumple	
Declaración Jurada con que cuenta la infraestructura edilicia y de recursos humanos suficientes para cubrir cómodamente los servicios demandados a ser adjudicados. (Documento obligatorio)*	Cumple	
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 (Documento obligatorio)*	Cumple	
Listado de países con sus respectivos hospitales en los cuales los beneficiarios del seguro pueden hacer uso del servicio ofrecido. (Documento obligatorio)*	Cumple	
Listado de farmacias con cobertura de descuentos como mínimo 40% para medicamentos nacionales y para medicamentos importados (Con carácter de declaración jurada). Se deberá adjuntar copia autenticada del contrato vigente. (Documento obligatorio)*	Cumple	
Para el Ítem 1 Declaración Jurada con la descripción de sus Instalaciones físicas indicando cantidad de: • Salas de internación • Quirófanos • UTI para niños y adultos • Consultorios • Otras dependencias médicas que posea • Oficinas administrativas con sus respectivos números telefónicos • Plantel de médicos y otros profesionales a su servicio con indicaciones de sus especialidades, consultorios y teléfonos.	No Aplica	
Para el Ítem 2. Declaración Jurada con la descripción de sus Instalaciones físicas indicando cantidad de • Consultorios • Médicos	Cumple	

N) Cualquier otro documento adicional requerido.		
Registro fotográfico o material visual que demuestre la infraestructura administrativa y hospitalaria de los servicios detallados por el oferente.	Cumple	
Certificado de Cumplimiento Tributario	Cumple	
Inscripción de la Empresa en el Ministerio de Justicia y Trabajo, adjuntando fotocopia autenticada por Escribano Público de la constancia actualizada de inscripción en la Dirección de Trabajo de esta Cartera de Estado.	Cumple	
Listado de carácter de Declaración Jurada de los Servicios Conexos brindados por la Empresa, sin costo para el beneficiario.	Cumple	
Referencias certificadas satisfactorias expedidas, mínimo un (1) banco de plaza, para que la Secretaría de la Función Pública pueda solicitar informes del oferente.	Cumple	

+ 021 492 109
+ 021 497 308
+ 021 451 925
Constitución esquina 25 de Mayo
administracion@sfp.gov.py
www.sfp.gov.py
ASU.PY

ANEXO 3

Contratación por Concurso de Ofertas. "Seguro Médico Sanatorial Integral y Odontológico" ID Nº 222.297

ITEM 1. Seguro Médico Sanatorial Integral.

LISTA DE PRECIOS PRO-MED SA

										LCO No:02/2011		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Item*	Código Catalogo*	Descripción del Bien*	Marca**	Procedencia**	Unidad de Medida*	Presentación*	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	*Seguro Médico Sanatorial Integral*	*N/A*	*N/A*	Unidad	Por persona	320.000	12 meses	30 personas	60 personas	**Gs. 115.200.000**	**Gs. 230.400.000**
2-	84131602-001	*Seguro Odontológico Integral*	*N/A*	*N/A*	Unidad	Por persona	No Cotiza	12 meses	30 personas	60 personas	**No cotiza**	**No cotiza**
****PRECIO TOTAL DE LA OFERTA IVA INCL.**											**Gs. 115.200.000**	**Gs. 230.400.000**

***Campo a ser completado por el [illegible]**
****Campo a ser completado por el Oferente [illegible]**

ITEM 2. Seguro Odontológico Integral

LISTA DE PRECIOS DENTAL CENTER

											LCO No:02/2011	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Item*	Código Catalogo*	Descripción del Bien*	Marca**	Procedencia**	Unidad de Medida*	Presentación*	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	*Seguro Médico Sanatorial Integral*	*N/A*	*N/A*	Unidad	Por persona	N/A	12 meses	30 personas	60 personas	N/A	N/A
2-	84131602-001	*Seguro Odontológico Integral*	***Dental Center***	***Pya***	Unidad	Por persona	Gs. 85.000	12 meses	30 personas	60 personas	**Gs. 30.600.000**	**Gs. 61.200.000**
PRECIO TOTAL DE LA OFERTA IVA INC.											Gs. 30.600.000	Gs. 61.200.000

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