GOBERNACION DEL X DEPARTAMENTO ALTO PARANA

Av. Bernardino Caballero y Rogelio Benítez – Tel/Fax; (595) 61 518 105

Ciudad del Este – República del Paraguay

UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES

Contrato N°71/2015

Entre La **GOBERNACION DE ALTO PARANA**, domiciliada en Av. Bernardino Caballero y Rogelio R. Benítez, República del Paraguay, representada para este acto por el **Ing. Justo Aricio Zacarías Irún**, con Cédula de Identidad **N° 796.721**, denominada en adelante la Contratante, por una parte, y, por la otra, la firma **DISTRIBUIDORA PROFARMA** , domiciliada en Ygatymi N° 245, de la ciudad de Asunción, República del Paraguay, representada para este acto por el **Sr. Cecilio Peralta Zarza**, con Cédula de Identidad **N° 812.559**, denominada en adelante el Contratista, denominadas en conjunto "LAS PARTES" e, individualmente, "PARTE", acuerdan celebrar el presente "CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES", el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

1. OBJETO.

Constituye objeto de este Contrato, establecer los derechos, obligaciones y procedimientos formales aplicables para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES"**.

2. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.

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

(a) El 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 N° 1.767/2015 y su respectiva notificación;

Los documentos que forman parte del Contrato deberán considerarse mutuamente explicativos; en caso de contradicción o diferencia entre los mismos, la prioridad se dará en el orden enunciado anteriormente, siempre que no contradigan las disposiciones del Pliego de Bases y Condiciones, en cuyo caso prevalecerá lo dispuesto en este".

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 de Gasto	F.F.	O.F.	Departamento	Monto
2015	2	1	4	0	350	30	07	10	3.730.000
2015	2	1	1	0	350	30	06	10	61.731.000

Esta contratación está incluida en el Plan Anual de Contrataciones (PAC) con el **ID Nº 301.189.-**

4. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

El presente contrato es suscripto como resultado del proceso de Contratación Directa para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES"**, prevista en el Plan Anual de Contrataciones de la CONTRATANTE y realizada a través de su Unidad Operativa de Contrataciones, en cumplimiento de las

PROFARMA de Lourdes E. Peralta Rivas
DISTRIBUIDORAS - REPRESENTACIONES
IMPORTACIONES - EXPORTACIONES
Avda. Ygatimí Nro. 245 Telefax: 495-976 As. Py

disposiciones contenidas en la Ley Nº 2051/03 "De Contrataciones Públicas" y sus reglamentaciones vigentes.

5. PRECIO UNITARIO Y EL IMPORTE TOTAL A PAGAR POR LOS BIENES.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ítem*	Código Catalogo*	Descripción del Bien *	Marca**	Procedencia **	Unidad de Medida*	Cantidad*	Presentación*	Precio unitario (IVA incluido)**	Precio Total (IVA incluido)**
2	51101511-004	Amoxicilina + Sulbactan	Novamox DUO IBL	Nacional	Unidad	1.000	Frasco por 60 ml. Como mínimo	25.000	25.000.000
3	51142103-001	Diclofenac Potásico oral	Rexalgan	Nacional	Unidad	20.000	Blíster por 6 comprimido como mínimo	165	3.300.000
4	51121715-002	Enalapril maleato	Tensil 20	Nacional	Unidad	34.000	Blíster por 10 comprimido como mínimo	112	3.808.000
6	51121818-001	Atorvastatina	Aplacasse 20	Nacional	Unidad	10.000	Blíster por 10 comprimido como mínimo	410	4.100.000
7	51101511-001	Amoxicilina	Novamox 500	Nacional	Unidad	9.000	Blíster por 6 comprimido como mínimo	680	6.120.000
9	51171909-001	Omeprasol Oral	Gastropax	Nacional	Unidad	10.000	Blíster por 10 comprimido como mínimo	480	4.800.000
10	51121710-002	Losartan	Disgrenol	Nacional	Unidad	7.000	Blíster por 10 comprimido como mínimo	379	2.653.000
12	51142106-002	Ibuprofeno oral	Ibu-Movinen	Nacional	Unidad	15.000	Blíster por 10 comprimido como mínimo	112	1.680.000
15	51101584-015	Sulf. Neomicina + ac. hidrocortisona+ Metronidazol +Nistatina-cl. Benzalconio	Trcandibac	Nacional	Unidad	4.000	Blíster por 5 ovulo como mínimo	3.500	14.000.000
								¨Precio Total (IVA Incluido):	**65.461.000**

El monto total del presente contrato asciende a la suma de ***Sesenta y cinco millones, cuatrocientos sesenta y un mil guaraníes (Gs. 65.461.000)***

El Contratista 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 Contratista como contrapartida del suministro de los 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 hasta el 31 de diciembre de 2015, contados a partir de la fecha de la suscripción del mismo.

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.

PROFARMA de Lourdes E. Peralta Rivas DISTRIBUIDORAS - REPRESENTACIONES IMPORTACIONES - EXPORTACIONES Avda. Ygatimí Nro. 245 Telefax: 495-978

El Proveedor se obliga expresamente, salvo motivo de fuerza mayor debidamente comprobada y aceptada por la Gobernación, a entregar según cronograma de entrega estipulado en el PBC, a satisfacción de la Gobernación, de los productos adquiridos a partir de la entrega de la Orden de Compra y así sucesivamente, conforme el Pliego de Bases y Condiciones que forma parte de este contrato.

La verificación y fiscalización del bien adquirido se hará por medio de la **Srta. Lurdes Mabel Fleitas Garay,** Representante de la Secretaría de Salud, así mismo se establece que para proceder al pago, la representante de Secretaría de Salud debe emitir un dictamen previo a la Secretaria de Hacienda en el cual informa que los productos adquiridos están en condiciones y que puede procederse al pago respectivo, habiendo proveído los bienes contratado en tiempo y forma y a satisfacción de la Gobernación conforme a los términos de referencia.

La **Adquisición de Productos Farmacéuticos y Medicinales**, son los detallados en la oferta Adjudicada, en la Resolución de Adjudicación y en la Condiciones Generales y especiales del Contrato.

8. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

La administración del contrato estará a cargo de la Secretaria de Salud de la Contratante.

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).

Independientemente de la facultad de aplicar multas conforme a la cláusula anterior, ante el incumplimiento de las Condiciones Generales y Especiales del Contrato (CGC y CEC) por parte del Proveedor, la Contratante podrá optar directamente por aplicar el procedimiento de rescisión de contratos de conformidad al Artículo 59 inc. a) de la Ley N° 2.051/03 "De Contrataciones Públicas", previo apercibimiento por escrito a que se dé cumplimiento a los términos contractuales en un plazo no mayor a tres días hábiles.

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.

PROFARMA de Lourdes E. Peralta Rivas DISTRIBUIDORAS - REPRESENTACIONES IMPORTACIONES - EXPORTACIONES Avda. Ygatimí Nro. 245 Telefax: 495-979 Ac. Py.

GOBERNACION ALTO PARANA GOBERNADOR

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 Ciudad del Este República del Paraguay a los 17 días del mes de Diciembre del año 2015.

Firmado por: ***LA GOBERNACION DEL ALTO PARANA***

ING. JUSTO ARICIO ZACARIAS IRUN
C.I.Nº. 796.721
GOBERNADOR DEL ALTO PARANA

Firmado por la Firma: DISTRIBUIDORA PROFARMA

***Sr.* CECILIO PERALTA ZARZA**
C.I.N°. 812.559
REPRESENTANTE

PROFARMA
de Lourdes E. Peralta Rivas
DISTRIBUIDORAS - REPRESENTACIONES
IMPORTACIONES - EXPORTACIONES
Avda. Ygatimí Nro. 245 Telefax: 496-976 As. Py