Asunción, 04 de abril de 2019

Señor(es)
PROVEEDORES
Presente

Me dirijo a Usted(es), con el objeto de remitirle(s) el Addendum N° 01, en el marco de la Licitación Pública Nacional N° 03/2019 (Plurianual) para la "Prestación de Servicio Médico y Sanatorial Integral para la H. Cámara de Senadores" con ID N° 363409, el mismo pasa a formar parte del Pliego de Bases y Condiciones.

ADDENDUM Nº 01

La Unidad Operativa de Contrataciones, amparada en lo que dispone el artículo 22º de la Ley 2051/03 y el artículo 40 del Decreto Nº 21909 que reglamenta la Ley 2051/03, en el marco de la Licitación Pública Nacional Nº 03/2019 (Plurianual) para la "Prestación de Servicio Médico y Sanatorial Integral para la H. Cámara de Senadores" con ID N° 363409, procede a introducir las siguientes modificaciones al Pliego de Bases y Condiciones:

1. **En la SECCIÓN II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REQUISITOS DE CALIFICACIÓN; punto 2. Requisitos para Calificación Posterior (IAO 37):**
   - **En el apartado (B) Experiencia y Capacidad Técnica; se modifica la "Experiencia" quedando como sigue:**

Experiencia	Se estudiará la antigüedad en el ramo que acredita su experiencia. Se exige una antigüedad mínima de 10 (diez) años en el ramo prestando servicios similares a los ofertados (Seguro para el Servicio Médico-Sanatorial) (deberá presentar por lo menos un contrato por cada año, de los cuales por lo menos 5 deben ser de Clientes Corporativos públicos y/o privados con igual o superior cantidad de beneficiarios titulares al presente llamado). Los contratos deben tener un alcance de la cobertura médica como a las condiciones de inclusión de beneficiarios según lo establecido en el PBC, con sus respectivas constancias de servicios satisfactorios expedidas por la dependencia responsable de la Institución.

2. **En la SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS; punto 1. Especificaciones Técnicas;**
   - **En la "COBERTURA"**

(1)
- Se agrega el siguiente apartado:

BENEFICIARIO TITULAR

- Son considerados BENEFICIARIO TITULAR el funcionario/a permanente y/o contratado.

(2)
Donde dice:
BENEFICIARIOS TITULARES
Debe decir:
BENEFICIARIOS DIRECTOS

(3)
- **En el apartado "BENEFICIARIOS ADHERENTES" se agrega la siguiente observación:**

- La cobertura del ítem 2 "TITULARES CONTRATADOS" es individual, no incluye BENEFICIARIOS DIRECTOS ni BENEFICIARIOS ADHERENTES.

(4)
- **En el apartado "BENEFICIARIOS ADHERENTES" :**

Donde dice:
Personas mayores (Padre, Madre, Suegro, Suegra, Abuelo, Abuela) u otros adherentes que el beneficiario quisiera incorporar (Sobrinos, Tíos, Nietos), con una prima del 40% del precio, por persona.
Los hermanos del titular y los hijos mayores de 20 años de edad, con una prima igual al 33% del precio por persona.
Debe decir:
Personas mayores (Padre, Madre, Suegro, Suegra, Abuelo, Abuela) u otros adherentes que el beneficiario quisiera incorporar (Sobrinos, Tíos, Nietos), con una prima del 60% (sesenta por ciento) del precio, por persona.
Los hermanos del titular y los hijos mayores de 20 años de edad, con una prima igual al 49,5% (cuarenta y nueve con cinco por ciento) del precio por persona.

(5)
- **Se modifica el apartado "DESCUENTO EN MEDICAMENTOS" quedando como sigue:**

DESCUENTO EN MEDICAMENTOS
Deben otorgar descuentos de 40% (cuarenta por ciento) hasta G. 10.000.000.-(guaraníes diez millones) por cada grupo familiar integrado por los beneficiarios titulares y beneficiarios directos. Para los beneficiarios adherentes descuentos de 40% (cuarenta por ciento) hasta G. 2.000.000 (guaraníes dos millones) por cada uno, estos saldos deben ser acumulables entre los beneficiarios adherentes del mismo grupo (en el caso que un miembro utilice la totalidad de su disponible podrá seguir utilizando el disponible de su mismo grupo). Ambas coberturas serán durante la vigencia de este contrato, en por lo menos 4 (cuatro) cadenas de farmacias con sucursales en Asunción y Gran Asunción y principales ciudades del interior del país, cuya lista deberán presentar con la oferta y publicada en la página web del proveedor con las respectivas direcciones.

(6)
- **Se modifica la OBSERVACIÓN de la página 25 quedando como sigue:**

OBSERVACIÓN:
- El ítem 1 "TITULARES PERMANENTES" y el ítem 2 "TITULARES CONTRATADOS" tienen la misma cobertura, excepto que la cobertura del ítem 2 "TITULARES CONTRATADOS" es individual, no incluye BENEFICIARIOS DIRECTOS ni BENEFICIARIOS ADHERENTES.

3. **En la SECCIÓN VII. ANEXOS; ANEXO Nº 1 DOCUMENTOS QUE COMPONEN LA OFERTA;**
   - **En el apartado "*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*" se modifican los puntos 3 y 5, y se agrega el puntos 6 quedando como sigue:**

     5- Copia de por lo menos un contrato por cada año de los últimos 10 años de los cuales por lo menos 5 deben ser de Clientes Corporativos públicos y/o privados con igual o superior cantidad de titulares al presente llamado. Los contratos deben tener un alcance de la cobertura médica como a las condiciones de inclusión de beneficiarios según lo establecido en este PBC, con sus respectivas constancias de servicios satisfactorios expedidas por la dependencia responsable de la Institución.

El presente documento pasa a formar parte del pliego de bases y condiciones.

Abg. ANHALÍA BRÍTEZ
Directora
Unidad Operativa de Contratación