CAJA DE SEGUROS SOCIALES DE EMPLEADOS Y OBREROS FERROVIARIOS
TACUARY 149
TEL: 448-673
RUC 80002212-4
ASUNCIÓN – PARAGUAY

Asunción, 10 de diciembre de 2010.-

Señores
Presente:

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ustedes con el objeto de remitirle la **ADENDA Nº 3** emitido en el marco del llamado a ***LCO Nº 03/2010 "ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MÉDICINALES AD REFERENDUM DEL PRESUPUESTO DEL EJERCICIO 2011" ID Nº 205417, la cual modifica el Pliego de Bases y Condiciones en los siguientes puntos:***

1. EN EL PBC ESTA REDACTADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

Sección II. Datos de la Licitación (DDL)

	B. Contenido de los Documentos de Licitación
IAO 7.1	Para **aclaraciones de las ofertas,** solamente, la dirección de la Convocante es: Atención: ***Sr. Miguel Ángel Bogado*** Dirección: Tacuary 149 e/ Avda. Mariscal. López y España Ciudad: Asunción, Paraguay Teléfono: 448-673 Fax: 448-673 Dirección de correo electrónico: seguroferrov@yahoo.com.ar **La fecha límites para realizar consultas es: 09/12/2010** **Hora hasta las 08:00.**
	C. Preparación de las Ofertas
IAO 11.1(e)	Los Oferente deberán presentar los siguientes documentos adicionales con su oferta y que demuestran que los servicios ofertados cumplen con los requerimientos de la Sección V, Programa de Suministros. - Copia autenticada del Certificado de Habilitación vigente de la firma oferente, para fabricar, comercializar y/o importar Medicamentos, expedida por la DNVS del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. - Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Estupefacientes y Drogas Peligrosas expedidos por las oficinas técnicas regionales dependiente de la DNVS correspondientes al presente año para oferentes de medicamentos controlados, jeringas y agujas. - Fotocopia autenticada del Certificado de Registro Sanitarios del producto ofertado, o comprobante de que se halla en trámite de renovación, expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
	D. Presentación y Apertura de Ofertas
IAO 22.1	**Para propósitos de la presentación de las ofertas**, la dirección de la Convocante es: Atención: Miguel Ángel Bogado Dirección: Tacuary 149 e/ Avda Mariscal. López y España Ciudad: Asunción, Paraguay La fecha límite para presentar las ofertas es: **La fecha es: 15/12/2010** **Hora de 08:00 hs a 12:00 hs.**
IAO 25.1	**La apertura de las ofertas tendrá lugar en**: Dirección: Tacuary 149 e/ Avda. Mariscal López y España Ciudad: Asunción, Paraguay **La fecha es: 15/12/2010** **Hora 12:30 hs.**

QUEDA REDACTADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

	B. Contenido de los Documentos de Licitación
IAO 7.1	Para **aclaraciones de las ofertas,** solamente, la dirección de la Convocante es: Atención: ***Sr. Miguel Ángel Bogado*** Dirección: Tacuary 149 e/ Avda. Mariscal. López y España Ciudad: Asunción, Paraguay Teléfono: 448-673 Fax: 448-673 Dirección de correo electrónico: seguroferrov@yahoo.com.ar **La fecha límites para realizar consultas es: 15/12/2010** **Hora hasta las 08:00.**
	C. Preparación de las Ofertas
IAO 11.1(e)	Los Oferente deberán presentar los siguientes documentos adicionales con su oferta y que demuestran que los servicios ofertados cumplen con los requerimientos de la Sección V, Programa de Suministros. - Copia autenticada del Certificado de Habilitación vigente de la firma oferente, para fabricar, comercializar y/o importar Medicamentos, expedida por la DNVS del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. - Constancia de Inscripción en el Registro Nacional de Estupefacientes y Drogas Peligrosas expedidos por las oficinas técnicas regionales dependiente de la DNVS correspondientes al presente año para oferentes de medicamentos controlados, jeringas y agujas. - Fotocopia autenticada del Certificado de Registro Sanitarios del producto ofertado, o comprobante de que se halla en trámite de renovación, expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en caso de corresponder. - Habilitación vigente de apertura / renovación de: a) Distribuidora e Importadora de especialidades farmacéuticas terminadas y de productos de higiene personal, cosméticos y perfumes. b) Distribuidora de dispositivos médicos. c) Distribuidora e Importadora de jeringas y agujas. - Constancia de Inscripción en la secretaría nacional antidrogas (SENAD). - Certificación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de almacenamiento y depósito, otorgado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria.

CAJA DE SEGUROS SOCIALES DE EMPLEADOS Y OBREROS FERROVIARIOS
TACUARY 149
TEL: 448-673
RUC 80002212-4
ASUNCIÓN – PARAGUAY

	D. Presentación y Apertura de Ofertas
IAO 22.1	**Para propósitos de la presentación de las ofertas**, la dirección de la Convocante es: Atención: Miguel Ángel Bogado Dirección: Tacuary 149 e/ Avda Mariscal. López y España Ciudad: Asunción, Paraguay La fecha límite para presentar las ofertas es: **La fecha es: 21/12/2010** **Hora de 07:30 hs a 08:00 hs.**
IAO 25.1	**La apertura de las ofertas tendrá lugar en**: Dirección: Tacuary 149 e/ Avda. Mariscal López y España Ciudad: Asunción, Paraguay **La fecha es: 21/12/2010** **Hora 08:30 hs.**

2. EN EL PBC ESTA REDACTADO EN LOS SIGUIENTES ITEMS DE LA SIGUIENTE MANERA

Sección IV. Formularios de la Oferta

Formulario de Listas de Precios

LOTE Nº 1 MEDICAMENTOS

Items	Código de Catalogo	DESCRIPCION DEL BIEN	MARCA	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	Precio unitario (IVA incluido)	Precio Total (IVA incluido)
20	51191510-001	FUROSEMIDA 20MG COMPRIMIDO		UNIDAD	UNIDADES COMO MINIMO	21	42		
34	51161812-008	NOSCAPINA CARAMELO		UNIDAD	CAJA POR 12 UNIDADES COMO MINIMO	21	42		
47	51151614-001	HOMATROPINA METIL BROMURO GOTAS 0,2 GR		UNIDAD	FRASCO POR 30 ML COMO MINIMO	21	42		
50	51101603-002	METRONIDAZOL SUSPENSION 100MG		UNIDAD	FRASCO POR 100 ML COMO MINIMO	21	42		
58	51101511-003	AMOXICILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG comp		UNIDAD	CAJA POR 14 UNIDADES COMO MINIMO	21	42		
59	51101511-004	AMOXICILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG susp		UNIDAD	FRASCO POR 60 ML. COMO MINIMO	21	42		
60	51101511-006	AMOXICILINA 875 MG + ACIDO CLAVULANICO 125 MG SUSPENCION.		UNIDAD	FRASCO POR 60 ML. COMO MINIMO	21	42		
74	51142001-003	PARACETAMOL 120 MG JARABE		UNIDAD	FRASCO POR 120 ML COMO MINIMO	21	42		
77	51142103-004	DICLOFENAC POTASICO + BETAMETASONA COMPRIMIDO		UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	21	42		
89	51142009-008	DIPIRONA 500 MG JARABE		UNIDAD	FRASCO POR 100 ML COMO MINIMO	21	42		
98	51142503-001	LEVODOPA COMPRIMIDO 250MG		UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	21	42		
113	51101701-001	ALBENDAZOL 200MG COMPRIMIDOS		UNIDAD	CAJA POR 6 UNIDADES COMO MINIMO	21	42		
118	51161606-002	LORATADINA 10 MGJARABE		UNIDAD	FRASCO POR 100 ML COMO MINIMO	21	42		
127	51142149-005	GLUCOSAMINA POTASICA 500 MG SOBRES		UNIDAD	CAJA POR 16 SOBRES COMO MINIMO	21	42		
128	51141706-001	CITICOLINA 20 MG COMPRIMIDO		UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	21	42		

CAJA DE SEGUROS SOCIALES DE EMPLEADOS Y OBREROS FERROVIARIOS
TACUARY 149
TEL: 448-673
RUC 80002212-4
ASUNCIÓN – PARAGUAY

QUEDA REDACTADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

LOTE Nº 1 MEDICAMENTOS

Items	Código de Catalogo	DESCRIPCION DEL BIEN	MARCA	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	Precio unitario (IVA incluido)	Precio Total (IVA incluido)
20	51191510-001	FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO		UNIDAD	CAJA POR 10 UNIDADES COMO MINIMO	21	42		
34	51161812-998	NOSCAPINA 10 mg. + CLORHEXIDINA 5 MG. CARAMELO		UNIDAD	CAJA POR 12 UNIDADES COMO MINIMO	21	42		
47	51151614-001	HOMATROPINA METIL BROMURO GOTAS 0,2 GR		UNIDAD	FRASCO POR 20 ML COMO MINIMO	21	42		
50	51101603-002	METRONIDAZOL SUSPENSION 125 MG		UNIDAD	FRASCO POR 100 ML COMO MINIMO	21	42		
58	51101511-003	AMOXICILINA 875 MG + SULBACTAM 125 MG COMPRIMIDO		UNIDAD	CAJA POR 14 UNIDADES COMO MINIMO	21	42		
59	51101511-004	AMOXICILINA 1000 MG + SULBACTAM 250 MG SUSPENSIÓN		UNIDAD	FRASCO POR 60 ML. COMO MINIMO	21	42		
60	51101511-006	AMOXICILINA 250 MG + ACIDO CLAVULANICO 62,5 MG SUSPENSION.		UNIDAD	FRASCO POR 60 ML. COMO MINIMO	21	42		
74	51142001-003	PARACETAMOL 160 MG JARABE		UNIDAD	FRASCO POR 120 ML COMO MINIMO	21	42		
77	51142103-999	DICLOFENAC POTASICO 50 MG. + DEXAMETASONA 0,5 MG. COMPRIMIDO		UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	21	42		
89	51142009-008	DIPIRONA 500 MG / ML JARABE		UNIDAD	FRASCO POR 100 ML COMO MINIMO	21	42		
98	51142503-001	LEVODOPA 250mg + asociados COMPRIMIDO		UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	21	42		
113	51101701-001	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDOS		UNIDAD	CAJA POR 6 UNIDADES COMO MINIMO	21	42		
118	51161606-002	LORATADINA 5 MG. / 5 ML. JARABE		UNIDAD	FRASCO POR 100 ML COMO MINIMO	21	42		
127	51142149-005	GLUCOSAMINA POTASICA 1500 MG SOBRES		UNIDAD	CAJA POR 30 SOBRES COMO MINIMO	21	42		
128	51141706-001	CITICOLINA 200 MG COMPRIMIDO		UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	21	42		

3. EN EL PBC ESTA REDACTADO EN LOS SIGUIENTES ITEMS DE LA SIGUIENTE MANERA:

Sección V. Programa de Suministros

1. LISTA DE BIENES

LOTE Nº 1 MEDICAMENTOS

Items	Código de Catalogo	DESCRIPCION DEL BIEN	MARCA	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA
20	51191510-001	FUROSEMIDA 20MG COMPRIMIDO		UNIDAD	CAJA POR 10 UNIDADES COMO MINIMO	21	42
34	51161812-008	NOSCAPINA CARAMELO		UNIDAD	CAJA POR 12 UNIDADES COMO MINIMO	21	42
44	51171505-001	SIMETICONA 100 GOTAS		UNIDAD	FRASCO POR 30 ML COMO MINIMO	21	42
47	51151614-001	HOMATROPINA METIL BROMURO GOTAS 0,2 GR		UNIDAD	FRASCO POR 30 ML COMO MINIMO	21	42
50	51101603-002	METRONIDAZOL SUSPENSION 100MG		UNIDAD	FRASCO POR 100 ML COMO MINIMO	21	42
58	51101511-003	AMOXICILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG comp		UNIDAD	CAJA POR 14 UNIDADES COMO MINIMO	21	42
59	51101511-004	AMOXICILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG susp		UNIDAD	FRASCO POR 60 ML. COMO MINIMO	21	42
60	51101511-006	AMOXICILINA 875 MG + ACIDO CLAVULANICO 125 MG SUSPENCION.		UNIDAD	FRASCO POR 60 ML. COMO MINIMO	21	42

CAJA DE SEGUROS SOCIALES DE EMPLEADOS Y OBREROS FERROVIARIOS
TACUARY 149
TEL: 448-673
RUC 80002212-4
ASUNCIÓN – PARAGUAY

74	51142001-003	PARACETAMOL 120 MG JARABE		UNIDAD	FRASCO POR 120 ML COMO MINIMO	21	42
77	51142103-004	DICLOFENAC POTASICO + BETAMETASONA COMPRIMIDO		UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	21	42
89	51142009-008	DIPIRONA 500 MG JARABE		UNIDAD	FRASCO POR 100 ML COMO MINIMO	21	42
98	51142503-001	LEVODOPA COMPRIMIDO 250MG		UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	21	42
113	51101701-001	ALBENDAZOL 200MG COMPRIMIDOS		UNIDAD	CAJA POR 6 UNIDADES COMO MINIMO	21	42
118	51161606-002	LORATADINA 10 MGJARABE		UNIDAD	FRASCO POR 100 ML COMO MINIMO	21	42
124	51141601-001	AMITRIPTILINA 10MG CLORHIDRATO COMPRIMIDO		UNIDAD	CAJA POR 50 UNIDADES COMO MINIMO	21	42
127	51142149-005	GLUCOSAMINA POTASICA 500 MG SOBRES		UNIDAD	CAJA POR 16 SOBRES COMO MINIMO	21	42
128	51141706-001	CITICOLINA 20 MG COMPRIMIDO		UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	21	42

QUEDA REDACTADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

LOTE Nº 1 MEDICAMENTOS

Items	Código de Catalogo	DESCRIPCION DEL BIEN	MARCA	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA
20	51191510-001	FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO		UNIDAD	CAJA POR 10 UNIDADES COMO MINIMO	21	42
34	51161812-998	NOSCAPINA 10 mg. + CLORHEXIDINA 5 MG. CARAMELO		UNIDAD	CAJA POR 12 UNIDADES COMO MINIMO	21	42
47	51151614-001	HOMATROPINA METIL BROMURO GOTAS 0,2 GR		UNIDAD	FRASCO POR 20 ML COMO MINIMO	21	42
50	51101603-002	METRONIDAZOL SUSPENSION 125 MG		UNIDAD	FRASCO POR 100 ML COMO MINIMO	21	42
58	51101511-003	AMOXICILINA 875 MG + SULBACTAM 125 MG COMPRIMIDO		UNIDAD	CAJA POR 14 UNIDADES COMO MINIMO	21	42
59	51101511-004	AMOXICILINA 1000 MG + SULBACTAM 250 MG SUSPENSIÓN		UNIDAD	FRASCO POR 60 ML. COMO MINIMO	21	42
60	51101511-006	AMOXICILINA 250 MG + ACIDO CLAVULANICO 62,5 MG SUSPENSION.		UNIDAD	FRASCO POR 60 ML. COMO MINIMO	21	42
74	51142001-003	PARACETAMOL 160 MG JARABE		UNIDAD	FRASCO POR 120 ML COMO MINIMO	21	42
77	51142103-999	DICLOFENAC POTASICO 50 MG. + DEXAMETASONA 0,5 MG. COMPRIMIDO		UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	21	42
89	51142009-008	DIPIRONA 500 MG / ML JARABE		UNIDAD	FRASCO POR 100 ML COMO MINIMO	21	42
98	51142503-001	LEVODOPA 250mg + asociados COMPRIMIDO		UNIDAD	CAJA POR 30 UNIDADES COMO MINIMO	21	42
113	51101701-001	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDOS		UNIDAD	CAJA POR 6 UNIDADES COMO MINIMO	21	42
118	51161606-002	LORATADINA 5 MG. / 5 ML. JARABE		UNIDAD	FRASCO POR 100 ML COMO MINIMO	21	42
127	51142149-005	GLUCOSAMINA POTASICA 1500 MG SOBRES		UNIDAD	CAJA POR 30 SOBRES COMO MINIMO	21	42
128	51141706-001	CITICOLINA 200 MG COMPRIMIDO		UNIDAD	CAJA POR 20 UNIDADES COMO MINIMO	21	42

Atentamente,