LICITACION PUBLICA NACIONAL Nº 1

SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS

ADENDA Nº 1

Asunción, 2 de marzo de 2012

AL OFERENTE:

Con relación a la Licitación Pública Nacional Nº 01/12 "Adquisición de Seguro Medico para Funcionarios" informamos las siguientes modificaciones que son como sigue:

CONSULTA 2

PAGINA 5

El beneficiario podrá eventualmente consultar con un profesional que no se encuentre en el listado de Médicos de la Contratista, no más de 2 (dos) veces al mes por asegurado y la cobertura se realizara por el sistema de reembolso, hasta una suma de G. 200.000 (Gs. Doscientos mil) por consulta.

REPUESTA 2

Donde Dice:

El beneficiario podrá eventualmente consultar con un profesional que no se encuentre en el listado de Médicos de la Contratista, no más de 2 (dos) veces al mes por asegurado y la cobertura se realizara por el sistema de reembolso, hasta una suma de G. 200.000 (Gs. Doscientos mil) por consulta.

Debe Decir:

El beneficiario podrá consultar con un profesional que no se encuentre en el listado de Médicos de la Contratista, no más de 2 (dos) veces al mes por asegurado y la cobertura se realizará por el sistema de reembolso, hasta la suma de G. 200.000 (Doscientos mil guaraníes) por consulta.

PREGUNTA 2

En relación a la Pagina 12 del PBC, en el apartado 1.1.3 BENEFICIARIOS ADHERENTES:

La cobertura deberá contemplar Beneficiarios/as Adherentes, que son los padres, hermanos/as y otras personas en relación directa de dependencia del titular....

a) A quienes se refiere específicamente a" Otras personas"? Favor detallar

REPUESTA **2**

Donde Dice:

1.1.3 BENEFICIARIOS ADHERENTES:

La cobertura deberá contemplar Beneficiarios/as Adherentes, que son los padres, hermanos/as y otras personas en relación directa de dependencia del titular, que no se adecuen a las previsiones indicadas en el punto 1.1.2, entre ellos:

- Hijos del titular mayores de 22 años y hermanos/as solteros/as del titular, quienes abonarán a la Contratista un monto de hasta el 25% (veinticinco por ciento) por persona, del valor abonado por cada beneficiario titular.
- Personas mayores: padres, madres, suegros, suegras, abuelas, abuelos, quienes abonarán a la Contratista un monto de hasta el 40% (cuarenta por ciento) por persona, del valor abonado por cada beneficiario titular, en todos los casos sin límites de edad.

La incorporación al seguro médico por parte de los beneficiarios adherentes estará a cargo de cada beneficiario titular, a su pedido. La opción de incluir beneficiarios adherentes y el compromiso de pago por los servicios recibidos en tal carácter será responsabilidad exclusiva de cada beneficiario titular quien deberá abonar por tales servicios directamente a la Contratista, ya sea por débito automático o a través del centro de cobranzas que la misma indique. El SENAVE deja expresamente establecido que no asume compromiso alguno de pago por los beneficiarios adherentes.

Debe Decir:

1.1.3 BENEFICIARIOS ADHERENTES:

Los beneficiarios titulares funcionarios de SENAVE podrán incluir, como adherentes, con los mismos derechos y coberturas que el titular, a otros familiares que no se adecuen a las previsiones indicadas en el punto 1.1.2 entre ellos:

- **Hijos del titular mayores de 22 años y hermanos/as solteros/as del titular, quienes abonarán a la Contratista un monto de hasta el 25% (veinticinco por ciento) por persona, del valor abonado por cada beneficiario titular.**
- **Personas mayores: padres, madres, suegros, suegras, abuelas, abuelos, quienes abonarán a la Contratista un monto de hasta el 40% (cuarenta por ciento) por persona, del valor abonado por cada beneficiario titular, en todos los casos sin límites de edad.**

La incorporación al seguro médico por parte de los beneficiarios adherentes estará a cargo de cada beneficiario titular, a su pedido. La opción de incluir beneficiarios adherentes y el compromiso de pago por los servicios recibidos en tal carácter será responsabilidad exclusiva de cada beneficiario titular quien deberá abonar por tales servicios directamente a la Contratista, ya sea por débito automático o a través del centro de cobranzas que la misma indique. El SENAVE deja expresamente establecido que no asume compromiso alguno de pago por los beneficiarios adherentes.

CONSULTA 5:

PAGINA 23

OBSERVACIÓN: El listado de cada una de las Tablas precedentes es meramente enunciativo y no limitativo. Otras especialidades no incluidas precedentemente deben tener cobertura de 100% en consultas, estudios, internaciones, tratamientos y honorarios profesionales, hasta un monto máximo equivalente a 2 (dos) sueldos mínimos por beneficiario/año/contrato.

Pregunta: Se establecen que en el listado de cada una de las tablas precedentes es meramente enunciativa y no taxativa. Solicitamos nos aclaren que otros tipos de análisis o estudios pueden ser incluidos, considerando que la falta de definición impiden la fijación de precio oferta, ya que uno no se puede obligar a lo que desconoce?

RESPUESTA 5:

Donde dice: El listado de cada una de las Tablas precedentes es meramente enunciativo y no limitativo. Otras especialidades no incluidas precedentemente deben tener cobertura de 100% en consultas, estudios, internaciones, tratamientos y honorarios profesionales, hasta un monto máximo equivalente a 2 (dos) sueldos mínimos por beneficiario/año/contrato.

Debe decir: Otros estudios y prestaciones no incluidos en las tablas precedentes numeradas del I al V deben tener cobertura hasta un monto máximo equivalente a 2 (dos) salarios mínimos por beneficiario/año/contrato.

Donde Dice:

B – PLAZOS DE LA SUBASTA

10.3	Inicio y fin de Recepción de propuestas de precios	Fecha: Jueves 08/03/12 desde las 09:00hs. hasta las 10:00 hs del día Viernes 09/03/12.
10.13	Inicio de la etapa competitiva	- Ítem 1 – Seguro Medico, a las 10:10 hs del día Viernes 09/03/12
13.2; 13.3 y 13.4	Plazo de presentación de los documentos de la oferta	Una vez finalizada la Subasta a la Baja Electrónica y levantada el acta de sesión pública virtual en el portal, todos los oferentes deberán presentar sus respectivas documentaciones en sobre cerrado con indicación del nombre del/la Oferente participante, a fin de realizar las evaluaciones pertinentes. El sobre deberá estar dirigido a la institución Convocante o a la Unidad Operativa de Contrataciones del SENAVE. La Convocante llevará a cabo el Acto de apertura de las ofertas en público conforme a lo establecido en el Art. 24 de la ley 2051/03 y del Art. 3 – Dto. 5517/10 estableciendo lugar, fecha y hora de presentación de los documentos sustanciales que deberán ser presentados. La fecha de presentación de las documentaciones es 12/03 de 2012 hasta las 09:30 hs. La fecha de apertura de los sobres es 12/03 de 2012 a las 10:00 hs

Debe Decir:

10.3	Inicio y fin de Recepción de propuestas de precios	Fecha: Lunes 12/03/12 desde las 08:30hs. hasta las 09:00 hs del día Martes 13/03/12.
10.13	Inicio de la etapa competitiva	- Ítem 1 – Seguro Medico, a las 09:10 hs del día Martes 13/03/12
13.2; 13.3 y 13.4	Plazo de presentación de los documentos de la oferta	Una vez finalizada la Subasta a la Baja Electrónica y levantada el acta de sesión pública virtual en el portal, todos los oferentes deberán presentar sus respectivas documentaciones en sobre cerrado con indicación del nombre del/la Oferente participante, a fin de realizar las evaluaciones pertinentes. El sobre deberá estar dirigido a la institución Convocante o a la Unidad Operativa de Contrataciones del SENAVE. La Convocante llevará a cabo el Acto de apertura de las ofertas en público conforme a lo establecido en el Art. 24 de la ley 2051/03 y del Art. 3 – Dto. 5517/10 estableciendo lugar, fecha y hora de presentación de los documentos sustanciales que deberán ser presentados. La fecha de presentación de las documentaciones es 14/03 de 2012 hasta las 09:30 hs. La fecha de apertura de los sobres es 14/03 de 2012 a las 10:00 hs

Lic. Teresa E. de Gwynn

Responsable - UOC