San Lorenzo, 13 de noviembre de 2.017

Señores
PARTICIPANTES DE LA LICITACIÓN POR CONCURSO DE OFERTAS N° 49/2.017 PARA LA "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL LABORATORIO CENTRAL – AD REFERÉNDUM AMPLIACIÓN PRESUPUESTARIA" ID N° 337.715.
Presente:

El Departamento de Contrataciones Públicas, dependiente de la Dirección de Administración y Finanzas de la Facultad de Ciencias Médicas comunica la **ADENDA Nº 1**.

Se realiza una modificación parcial en el Pliego de Bases y Condiciones, quedando de la siguiente manera:

• SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

Lote	Ítem	Descripción del bien	Especificaciones técnicas	Unidad de Medida	Presentación
1	1	Lamina portaobjeto	Lamina portaobjeto 76 X 26 mm	UNIDAD	UNIDAD
2	1	Pipeta Pasteur	Pipeta pasteur de plastico esteril de 3 ml	UNIDAD	UNIDAD
3	1	Colorante Wrigh	Polvo colorante que consite de una mezcla de azul de metileno policromado y eosina.	UNIDAD	Frasco como mínimo de 25 gramos.
4	1	Factor Reumatoide	FACTOR REUMATOIDEO Procedimiento manual, para detección en suero. Por metodología de aglutinación rápida en placa.	UNIDAD	Caja con frasco reactivo como minimo de 5 ml y accesorios ó caja x 100 determinacioens y accsesorios
5	1	**Test rápido para influenza**	Serologia para virus influenzae AG TIPO A, B y A (H1N1), test rápido	UNIDAD	Caja x 25 test
6	1	Reactivo para Virus Respiratorio	Antigeno del Virus Sincitial respiratorio. Metodología manual rápida en material respiratorio por inmunocromatografía	UNIDAD	Caja x 25 test
7	1	Proteina C. Reactivo (P.C.R.)	PROTEINA C REACTIVA (PCR LÁTEX) metodología de aglutinación rápida en placa.	UNIDAD	Caja con frasco reactivo como minimo de 5 ml y accesorios ó caja x 100 determinaciones y accsesorios
8	1	Test de embarazo - HCG Cualitativo	TEST DE EMBARAZO en orina y sangre (HCG CUALITATIVO) por inmunocromatografia	UNIDAD	CAJA X 100 T
9	1	VDRL	VDRL Procedimiento manual para detección en suero y LCR, por metodología de floculacion en placa.	UNIDAD	Caja x 250 test COMO MÍNIMO
10	1	ASTO	Antistreptolisina "O". Procedimiento manual para suero. Metodo: aglutinación	UNIDAD	Frasco reactivo como mínimo de 5 ml y

			en placa.		accesorios ó caja x 100 determinaciones y accesorios.
11	1	Lamina para inmunofluorescencia.	Ac. antitreponema pallidum. Lamina 10 orificios	UNIDAD	UNIDAD
12	1	Lamina para inmunofluorecencia	Anticuerpos anti-trypanosoma cruzi - Laminas para inmunofluorescencia de 10 orificios con antígeno de Trypanosoma cruzi.	UNIDAD	UNIDAD
13	1	Azul de Evans	Metodo manual.	UNIDAD	Caja conteniendo frasco como mínimo de 5 ml.
14	1	Globulina anti IGM humana	Conjugado M marcado con Isotiocianato de Fluoresceina conteniendo azul de evans lista para usar.	UNIDAD	Frascocomo minimo 1 ml
15	2	Globulina Anti IgG Humana	Conjugado G marcado con Isotiocianato de Fluoresceina conteniendo azul de evans lista para usar.	UNIDAD	Frascocomo minimo 1 ml
16	1	**Anti Inmunoglobulina Humana**	Conjugado Anti IgG-IgM-IgA Humana. Conjudado G+M+A marcado con Isotiocianato de fluoresceina, conteniendo azul de evans listo para usar.	UNIDAD	Frascocomo minimo 1 ml
17	1	Tiras Reactivas de Orina	Tiras reactivas de orina: Densidad, pH, Leucocitos, Nitrito, Proteinas, Glucosa, Cuerpos cetónicos, Urobilinogeno, Bilirrubina, sangre.	UNIDAD	Tubos x 100 tiras como minimo
18	1	Lipasa reactivo	LIPASA Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	2	Glucosa	GLUCOSA Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	3	Reactivo para urea	UREA Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	4	Creatinina	CREATININA Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	5	Bilirrubina	BILIRRUBINA DIRECTA Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	6	Bilirrubina	BILIRRUBINA TOTAL Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica	Determinación	Unidad

			e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.		
18	7	Fosfatasa alcalina	FOSFATASA ALCALINA Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	8	Fosforo	FOSFORO Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	9	Gamma GT	GAMMA GT Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	10	GOT	GOT Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	11	GPT	GPT Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	12	LDH	LDH Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	13	Magnesio	MAGNESIO Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	14	**Troponina**	TROPONINA ULTRASENSIBLE. Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	15	Proteina C. Reactiva(P.C.R.)	Proteina C. Reactiva. Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver Especificaciones Técnicas	Determinación	Unidad
18	16	Anti Hav-IgM (Hepatitis A)	HAV IgM Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	17	Hbs-Ag Met	HBsAg Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	18	Hepatitis C	HCV total Reactivo para equipo	Determinación	Unidad

			automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato.		
18	19	**Reactivo para BHCG**	B-HCG TOTAL CUANTITATIVO Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	20	Reactivo para HIV	HIV Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	21	Rubeola IgG	RUBEOLA IGG Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	22	Rubeola IgM	RUBEOLA IGM Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	23	T3 Reactivo	T3 Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	24	Antigeno Prostatico Especifico (PAS)	Antígeno Prostático Específico Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	25	CEA	CEA Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones.	Determinación	Unidad
18	26	Tacrolimus	Tacrolimus. Método Quimioluminiscencia. Reactivo para equipo automatizado integrado de química clínica e inmunología proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones	Determinación	Unidad
18	27	Frasco Estéril	Frasco Esteril de plástico, de 100 ml, con tapa rosca, hermético, empaquetado individualmente.	UNIDAD	UNIDAD
18	28	Hemograma	Hemograma. Reactivo para equipo automatizado proveído en calidad de comodato. Ver especificaciones	Determinación	UNIDAD
19	1	Tarjetas de identificacion para bacterias	Laminas de identificación para Bacterias Gram Negativas (-). Individuales con codigo de barras incorporados, sin agregado de reactivos reveladores. Para uso con equipo automatizado a partir de	Determinación	UNIDAD

			cultivos clínicos mediante la ionización por resorción de una muestra impactada por láser en tiempo ultrarrapido. Tiempo de respuesta rapida 1 a 2 minutos por muestra. Ver especificaciones técnicas del pedido de equipo en comodato.		
19	2	Tarjetas de identificacion para bacterias	LAMINAS DE IDENTIFICACION PARA BACTERIAS GRAM POSITIVAS (+). INDIVIDUALES CON CODIGO DE BARRAS INCORPORADOS, SIN AGREGADO DE REACTIVOS REVELADORES. PARA USO CON EQUIPO AUTOMATIZADO APARTIR DE CULTIVOS CLÍNICOS MEDIANTE LA IONIZACIÓN POR RESORCIÓN DE UNA MUESTRA IMPACTADA POR LÁSER EN TIEMPO ULTRARRÁPIDO. TIEMPO DE RESPUESTA RÁPIDA, 1 A 2 MINUTOS POR MUESTRA. VER ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PEDIDO DE EQUIPO EN COMODATO.	Determinación	UNIDAD
19	3	Tarjeta de identificacion para hongos	LAMINAS DE IDENTIFICACION PARA HONGOS. INDIVIDUALES CON CODIGO DE BARRAS INCORPORADOS, SIN AGREGADO DE REACTIVOS REVELADORES. PARA USO CON EQUIPO AUTOMATIZADO APARTIR DE CULTIVOS CLÍNICOS MEDIANTE LA IONIZACIÓN POR RESORCIÓN DE UNA MUESTRA IMPACTADA POR LÁSER EN TIEMPO ULTRARRÁPIDO. TIEMPO DE RESPUESTA RÁPIDA, 1 A 2 MINUTOS POR MUESTRA. VER ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PEDIDO DE EQUIPO EN COMODATO.	Determinación	UNIDAD
19	4	Tarjeta de sensibilidad para streptococcus	TARJETA DE SENSIBILIDAD PARA ESTREPTOCOCOS Grupo A, B y viridians individuales con codigo de barras incorporados, sin agregado de reactivos reveladores PARA USO CON EQUIPO AUTOMATIZADO. VER ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PEDIDO DE EQUIPO EN COMODATO.	Determinación	UNIDAD
19	5	Tarjeta de sensibilidad para hongos	TARJETA DE SENSIBILIDAD PARA HONGOS.INDIVIDUALES CON CODIGO DE BARRAS INCORPORADO, SIN AGREGADO DE REACTIVOS REVELADORES. PARA USO CON EQUIPO AUTOMATIZADO. VER ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PEDIDO DE EQUIPO EN COMODATO. Los resultados deben adhierirse al software de	Determinación	UNIDAD

			gestión LIS existente en el Hospital de Clínicas.		
19	6	Tarjetas de sensibilidad para bacterias	TARJETA DE SENSIBILIDAD PARA BACTERIAS GRAM NEGATIVAS, INDIVIDUALES CON CODIGO DE BARRAS INCORPORAD, SIN AGREGADO DE REACTIVOS REVELADORES. PARA USO CON EQUIPO AUTOMATIZADO. VER ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PEDIDO DE EQUIPO EN COMODATO.	Determinación	UNIDAD
19	7	Tarjeta de sensibilidad para staphylococcus sp	TARJETA DE SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE STAPHYLOCOCCUS SPP. INDIVIDUALES CON CÓDIGO DE BARRAS INCORPORADO, SIN AGREGADO DE REACTIVOS REVELADORES. PARA USO CON EQUIPO AUTOMATIZADO. VER ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PEDIDO DE EQUIPO EN COMODATO.Los resultadfos deben adherirse al software de gestion LIS existente en el Hospital de Clnicas.	Determinación	UNIDAD
19	8	**Tarjetas de Identificación para Neisseria + Haemophilus**	LAMINAS DE IDENTIFICACION PARA NEISSERIA Y HAEMOPHILUS (ID NH), INDIVIDUALES CON CODIGO DE BARRAS INCORPORAD, SIN AGREGADO DE REACTIVOS REVELADORES. PARA USO CON EQUIPO AUTOMATIZADO APARTIR DE CULTIVOS CLÍNICOS MEDIANTE LA IONIZACIÓN POR RESORCIÓN DE UNA MUESTRA IMPACTADA POR LÁSER EN TIEMPO ULTRARRÁPIDO. TIEMPO DE RESPUESTA RÁPIDA, 1 A 2 MINUTOS POR MUESTRA. VER ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PEDIDO DE EQUIPO EN COMODATO.	Determinación	UNIDAD
20	1	Test para sangre oculta	TEST INMUNOLOGICO PARA DETERMINACION DE SANGRE OCULTA EN HECES - METODO INMUNOCROMATOGRAFICO -	UNIDAD	CAJA COMO MINIMO DE 25 DETERMINACIONES
21	1	Reactivo de Benedict	Determinación de azucares reductores en Orina-Heces	UNIDAD	Frasco x 1 litro
22	1	Puntas azules	Para uso manual.	UNIDAD	Paquete x 500 unidades
23	1	Treponema Pallidum	Solucion para abosorber los anticuerpos inespecificos. Absorbente para Treponema reiter + suero de caballo + peptonas bovinas.	UNIDAD	Frasco de 3.5 ml

• SECCIÓN VI. FORMULARIOS

FORMULARIO Nº 3
FORMULARIO DE OFERTA

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones al contenido de este formulario ni se aceptarán substituciones.]

FECHA: _____
IDNo.: _____

A: __ (*Indicar nombre del Convocante*) _____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

a) Hemos examinado y no tenemos objeción alguna a los Documentos de Licitación, incluyendo las Instrucciones a los Oferentes (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) aprobadas por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas y difundidas en el Sistema de Información de las Contrataciones y las Adendas publicadas,

b) Nuestra firma no está comprendida en las limitaciones o prohibiciones para contratar con el Estado en general y con esta Convocante en particular, establecidas en el artículo 40 de la Ley N° 2051/03.

c) Nos abstenemos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados del Convocante en el presente llamado, induzcan o alteren las exigencias del llamado, las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, como por ejemplo, y de manera enunciativa y no limitativa, el soborno y la colusión.

d) Asumimos el compromiso de comunicar por medios fehacientes al Convocante, de manera inmediata a su surgimiento, cualquier alteración en la situación jurídica respecto de las citadas inhabilidades, dejando expresa constancia que independiente a esta situación, automáticamente resta eficacia y validez a la presente.

e) Declaramos que hemos verificado toda la documentación que compone nuestra oferta y conocemos el contenido de los mismos, incluso de aquellos gestionados por terceros para nosotros, y autorizamos a la Convocante a confirmar la información por nosotros suministrada en nuestra oferta, a través de cualquier fuente pública o privada de información.

f) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la adjudicación y su notificación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

g) Entendemos que la Convocante tiene el derecho de cancelar o declarar desierta la licitación, rechazar todas las ofertas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del contrato, conforme con lo dispuesto en los artículos 30 y 31 de la Ley Nº 2051/03 de Contrataciones Públicas, sin que por ello incurra en responsabilidad alguna frente a los Oferentes.

h) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con dispuesto en las bases y condiciones;

i) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido por la convocante en las bases y

condiciones, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas. Esta oferta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período;

j) Ofrecemos proveer los siguientes *[Bienes / Servicios]* de conformidad con los Documentos de la Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas y nos comprometemos a que estos *[Bienes / Servicios]* cumplan a cabalidad con las Especificaciones Técnicas y Requerimientos del Pliego de Bases y Condiciones, **siendo el precio de nuestra oferta se encuentra indicada en la Lista de Precios, que fue descargada del SICP y forma parte del presente formulario de Oferta.***[El formulario de lista de precios deberá ser descargado en el formato Excel del SICP, completada y firmada para ser adjuntada al presente formulario de oferta, pues la misma forma parte integra de su oferta]*

Firma: _____
Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
En calidad de: *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

FORMULARIO Nº 4

AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE, REPRESENTANTE O DISTRIBUIDOR.

*[El Oferente solicitará al Fabricante, Representante o Distribuidor que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del otorgante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan al Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*
[Este Formulario podrá ser reemplazado por la documentación que pruebe fehacientemente que el Oferente es Representante o Distribuidor de la marca del bien ofertado]

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*
ID No.:*[indicar el número del proceso licitatorio]*

A: [*indicar el nombre completo del Convocante]*

POR CUANTO

Nosotros *[nombre completo del fabricante]*, como fabricantes oficiales de *[indique el nombre de los bienes fabricados]*, con fábricas ubicadas en *[indique la dirección completa de las fábricas]*mediante el presente instrumento autorizamos a *[indicar el nombre y dirección del Oferente]* a presentar una oferta con el propósito de suministrar los siguientes bienes de fabricación nuestra *[nombre y breve descripción de los bienes]*, y a posteriormente firmar el contrato.

Cuando existan servicios conexos como parte del contrato, reconocemos que *[indique el nombre del Oferente]* cuenta con la capacidad para llevarlos a cabo.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a las bases y condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma:[del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]
Nombre: *[indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]*
Cargo: *[indicar cargo]*
Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: *[nombre completo delOferente]*

FORMULARIO Nº 5

GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

[Formulario a utilizarse exclusivamente cuando se instrumente por Garantía Bancaria]

Fecha: _____
ID No.:_____
A: _____ *[nombre completo de la Convocante]*

POR CUANTO_____, en lo sucesivo denominado "el Oferente" ha presentado su oferta de fecha _____ para la LPN /LCO_____ No. _____ Para el suministro de_____ _____en lo sucesivo denominada "la Oferta".
POR LA PRESENTE dejamos constancia que _____de _____ con domicilio legal en _____ _____ (en lo sucesivo denominado "el Garante"), hemos contraído una obligación con _____(en lo sucesivo denominado "la Convocante") por la suma de _____, que el Garante, sus sucesores o cesionarios pagarán a la Convocante. Otorgada y firmada por el Garante el día _____ de _____ de _____.
Esta Garantía será ejecutada en los siguientes casos:

a. Si un Oferente retira su oferta durante el período de validez de ofertas;
b. Si no acepta la corrección del precio de su oferta; o
c. Si el adjudicatario no proceda, por causa imputable al mismo a:
   i. Firmar el contrato; o
   ii. Suministrar la garantía de cumplimiento de contrato;
   iii. Presentar los certificados expedidos por las autoridades competentes que le sean requeridos por la Convocante para comprobar que no se encuentra comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar con el Estado, conforme al artículo 40 de la Ley N° 2051/03 de Contrataciones Públicas y de acuerdo al artículo 47 del Decreto Reglamentario N° 21909/03 y su modificación, el Decreto N° 5174/05.
d. Cuando se comprobare que las declaraciones juradas presentadas por el oferente adjudicado con su oferta sean falsas; o
e. si el adjudicatario no presentare las legalizaciones correspondientes para la firma del contrato, cuando éstas sean requeridas

El Garante se obliga a pagar a la Convocante, hasta el monto arriba indicado, contra recibo de la primera solicitud por escrito por parte de la Convocante, sin que ésta tenga que justificar su demanda. El pago se condiciona a que la Convocante haga constar en su solicitud la suma que le es adeudada en razón de que ha ocurrido por lo menos una de las condiciones antes señaladas, y de que indique expresamente las condiciones que se hubiesen dado.
Esta garantía permanecerá en vigor durante el plazo indicado por la convocante en las bases y condiciones, y toda reclamación pertinente deberá ser recibida por el Garante a más tardar en la fecha indicada.
Nombre _____
En calidad de_____
Firma _____
Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____
El día _____ del mes de _____ de _____.

Se adjunta al SICP la SECCION VI. FORMULARIOS en formato editable.

Sin otro particular, les saludo atentamente.

LIC. LIZ RAQUEL DUARTE
Jefa
Dpto. de Contrataciones Públicas
Facultad de Ciencias Médicas-UNA

Tel.: 683930, Interno 102
uoc@med.una.py
Avda. Mcal. López y
Cnel. Cazal
San Lorenzo-Paraguay