INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SBE N° 44/20
"ADQUISICION DE VENTILADORES PULMONARES PARA EL HOSPITAL GERIATRICO DEL IPS - AD REFERENDUM 2021"

ADENDA N° 4

Asunción, 24 de diciembre de 2020

AL OFERENTE:

Con relación a la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SBE N° 44/20 "ADQUISICION DE VENTILADORES PULMONARES PARA EL HOSPITAL GERIATRICO DEL IPS – AD REFERENDUM 2021"**, con **ID N° 384.253,** informamos que se realizan los siguientes cambios en el Pliego de Bases y Condiciones:

1. ***En la Caratula, se agrega la Modalidad Ad Referéndum:***

REPÚBLICA DEL PARAGUAY

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

LICITACION PÚBLICA NACIONAL SBE N° 44/20

"ADQUISICIÓN DE VENTILADORES PULMONARES PARA EL HOSPITAL GERIÁTRICO DEL IPS – AD REFERENDUM 2021"

ID N° 384.253.

TERCERA VERSIÓN

AÑO 2020

Aprobado por Resolución DNCP N° 2859 de fecha 13 de julio de 2020

2. ***En la Sección Datos de la Licitación, en el punto 26.Plazo de Reposición de Bienes, se realiza la siguiente modificación:***

Donde dice:
El plazo de reposición de bienes para reparar o reemplazar será de: **5 (cinco) días calendarios gregorianos, a partir de la notificación de la irregularidad.**

Debe decir:
El plazo de reposición de los bienes para reparar o reemplazar será de **30 (treinta) días calendarios gregorianos a partir de la notificación de la irregularidad.**

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ma. Flores Miracca
JEFA DE SECCION GESTION DE OFERTAS
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Blás Roberto Núñez
JEFE DEPARTAMENTO DE LICITACIONES
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. Rodolfo S. Alcaraz
Director
Dirección Operativa de Contrataciones
I.P.S.

3. <u>En la Sección Requisitos de Participación y Criterios de Evaluación, punto 9. Capacidad Técnica, en el punto 9.1. Requisitos documentales para evaluar el presente criterio, se realiza la siguiente modificación:</u>

Donde dice:

b) Autorización del fabricante: a) Si el oferente es fabricante del producto que oferta, deberá presentar el documento que lo acredite como tal. b) Si el oferente es Representante o Distribuidor del producto que oferta, deberá presentar la autorización del fabricante c) Si el oferente es Distribuidor del Representante Local del Fabricante, deberá presentar un poder o autorización otorgado por éste último. No obstante, se deberá acompañar copia de la Autorización del Fabricante otorgada al Representante Local. Para b) y el Representante Local, la documentación requerida es el formulario incluido en la Sección Formularios. Este formulario podrá ser reemplazado por la documentación que pruebe fehacientemente que el oferente es Representante o Distribuidor autorizado del bien que oferta. Asimismo, la documentación podrá ser presentada en copia simple, no obstante, para la firma del Contrato la misma deberá estar legalizada por el Consulado Paraguayo del país de emisión del documento y del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República del Paraguay.
i) Certificación emitida por el fabricante, legalizada por el Consulado del país de origen, de que el equipo ofertado es nuevo y no remanufacturado. En caso de ser producto nacional, deberá contar con una declaración jurada.
j) Carta de Distribuidor o Representante exclusivo de la marca a que representan completamente legalizada y consularizada por el consulado del país de origen o centro regional de distribución.

Debe decir:

b) Autorización del fabricante: a) Si el oferente es fabricante del producto que oferta, deberá presentar el documento que lo acredite como tal. b) Si el oferente es Representante o Distribuidor del producto que oferta, deberá presentar la autorización del fabricante c) Si el oferente es Distribuidor del Representante Local del Fabricante, deberá presentar un poder o autorización otorgado por éste último. No obstante, se deberá acompañar copia de la Autorización del Fabricante otorgada al Representante Local. Para b) y el Representante Local, la documentación requerida es el formulario incluido en la Sección Formularios. Este formulario podrá ser reemplazado por la documentación que pruebe fehacientemente que el oferente es Representante o Distribuidor autorizado del bien que oferta. Asimismo, la documentación podrá ser presentada en copia simple, no obstante, **para la firma del Contrato la misma deberá estar legalizada por el Consulado Paraguayo del país de emisión del documento y del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República del Paraguay, caso de no poseerlas podrá ser de aquel país donde se encuentre el centro de distribución/formación/capacitación regional".**
i) **Certificación emitida por el fabricante, legalizada por el Consulado del país de origen, de que el equipo ofertado es nuevo y no remanufacturado. En caso de ser producto nacional, deberá contar con una declaración jurada, para aquellos en donde no se posee consulados ni formen parte del tratado de Haya, este documento podrá ser legalizado en aquel país que posea un centro de distribución/formación/capacitación regional y este a su vez legalizado en el nuestro.**
j) **Carta de Distribuidor o Representante exclusivo de la marca a que representan completamente legalizada y consularizada por el consulado del país de origen o centro regional de distribución, para aquellos en donde no se posee consulados ni formen parte del tratado de Haya, este documento podrá ser legalizado en aquel país que posea un centro de distribución/formación/capacitación regional y este a su vez legalizado en el nuestro.**

4. <u>En la Sección Requisitos de Participación y Criterios de Evaluación, en el punto 8. Experiencia Requerida y en el sub ítem 8.1. Requisitos documentales para evaluar el presente criterio, se realizan las siguientes modificaciones:</u>

<u>Donde dice:</u>

Con el objetivo de calificar la experiencia del oferente, se considerarán los siguientes índices:

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mª Dolores Miracca
JEFA DE SECCION GESTION DE OFERTAS
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Blás Roberto Núñez
JEFE DEPARTAMENTO DE LICITACIONES
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ing. Rodney S. Alcaraz
Director
Dirección Operativa de Contrataciones
I.P.S.

Demostrar la experiencia en la **Provisión de equipos biomédicos o servicios de mantenimiento a equipos biomédicos o insumos y accesorios para equipos biomédicos** con facturaciones de venta, contratos y/o recepciones finales instituciones públicas o privadas por un monto equivalente al 50 % como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación, dentro de los últimos: 5 (cinco) (2015 – 2016 – 2017 – 2018 – 2019) años. ***En caso de lograr el porcentaje requerido, en uno o en más años, que correspondan a los años establecidos en el presente punto, el mismo será considerado como valedero para la participación.***

Oferente en consorcio:

Requisitos Mínimos	Socio Líder	Cada Socio	Todas las partes Combinadas
Demostrar la experiencia en **Provisión de equipos biomédicos o servicios de mantenimiento a equipos biomédicos o insumos y accesorios para equipos biomédicos** con facturaciones de venta y/o contratos a instituciones públicas o privadas por un monto equivalente al 50 % como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación, dentro de los últimos: 5 (cinco) (2015 – 2016 – 2017 – 2018 – 2019) años. ***En caso de lograr el porcentaje requerido, en uno o en más años, que correspondan a los años establecidos en el presente punto, el mismo será considerado como valedero para la participación***	40 % como mínimo del porcentaje solicitado	10 % como mínimo del porcentaje solicitado	El consorcio en su conjunto deberá cumplir con el 100 % del porcentaje solicitado.

Para la evaluación deberán ajustarse a los requerimientos solicitados para todos los ítems.

8.1. Requisitos documentales para evaluar el presente criterio:

1. Copia de facturaciones y/o contratos que avalen la experiencia requerida.

<u>Debe decir:</u>

Con el objetivo de calificar la experiencia del oferente, se considerarán los siguientes índices:

Demostrar la experiencia en **Provisión de equipos biomédicos o servicios de mantenimiento a equipos biomédicos o insumos y accesorios para equipos biomédicos con Contratos y/o Facturas** a instituciones públicas o privadas por un monto equivalente al 50 % como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación, dentro de los últimos: 5 (cinco) (2015 – 2016 – 2017 – 2018 – 2019) años. ***En caso de lograr el porcentaje requerido, en uno o en más años, que correspondan a los años establecidos en el presente punto, el mismo será considerado como valedero para la participación.***

Oferente en consorcio:

Requisitos Mínimos	Socio Líder	Cada Socio	Todas las partes Combinadas
Demostrar la experiencia en **Provisión de equipos biomédicos o servicios de mantenimiento a equipos biomédicos o insumos y accesorios para equipos biomédicos con Contratos y/o Facturas** a instituciones públicas o privadas por un monto equivalente al 50 % como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación, dentro de los últimos: 5 (cinco) (2015 – 2016 – 2017 – 2018 – 2019) años. ***En caso de lograr el porcentaje requerido, en uno o en más años, que correspondan a los años establecidos en el presente punto, el mismo será considerado como valedero para la participación.***	40 % como mínimo del porcentaje solicitado	10 % como mínimo del porcentaje solicitado	El consorcio en su conjunto deberá cumplir con el 100 % del porcentaje solicitado.

Para la evaluación deberán ajustarse a los requerimientos solicitados para todos los ítems.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ma. Dolores Miracca
JEFA DE SECCION GESTION DE OFERTAS
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Blás Roberto Núñez
JEFE DEPARTAMENTO DE LICITACIONES
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. Sonney S. Alegra
Director
Dirección Operativa de Contrataciones

8.1. Requisitos documentales para evaluar el presente criterio:

1. Copia de **Contratos y/o Facturas** que avalen la experiencia requerida.

5. En la Sección Especificaciones Técnicas y Suministros Requeridos, en el punto 1. Especificaciones Técnicas, se realiza la siguiente modificación:

Donde dice:

VENTILADOR PULMONAR DE ALTA COMPLEJIDAD

		Especificaciones Técnicas			
1	1	**Datos Generales**			
1	1				
1	1.1	Descripción: Equipo controlado electrónicamente, para proporcionar tratamiento ventilatorio continuo y monitorización a pacientes con falla o insuficiencia respiratoria. Diseñado para pacientes adultos y pediátricos.			
1	**2**	**Datos proveídos por el oferente**			
1	2.1	Marca:			
1	2.2	Modelo:			
1	2.3	Origen:			
1		**Criterios de evaluación**			
1	**3**	**Normativas**	**Cumple**	**Parámetros**	**Folio**
1	3.1	Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas.			
1	3.2	Normas de calidad generales: ISO 13485.			
1	**4**	**Características**	**Cumple**	**Parámetros**	**Folio**
	4.1	Pantalla Color sensible al tacto de al menos 12´´ para la visualización y control de curvas en tiempo real, parámetros monitoreados y alarmas			
1	4.2	Modos ventilatorios V-A/C, P-A/C, V-SIMV, P-SIMV, BILEVEL(DUOLEVEL), CPAP, PSV, APRV, PRVC, VNI			
1	4.3	Volumen Corriente (ml). Límite inferior 20 o menor. Límite superior 2000 o mayor.			
1	4.4	Presión Inspiratoria (cm H2O). Límite inferior 5 o menor. Límite superior 80 o mayor.			
1	4.5	Frecuencia Respiratoria (rpm). Limite inferior 1 o menor. Limite superior 90 o mayor.			
1	4.6	Tiempo Inspiratorio (seg). Límite inferior 0.2 o menor. Límite superior 10 o mayor.			
1	4.7	FiO2 (%). Límite inferior 15 o menos. Límite superior 100.			
1	4.8	PEEP (cm H2O). Limite inferior 1 o menor. Limite superior 45 o mayor.			
1	4.9	Presión Soporte (cm H2O). Límite inferior 0 o apagado. Límite superior 70 o mayor.			

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ma. Dolores Miraca
JEFA DE SECCION GESTION DE OFERTAS
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Blás Roberto Núñez
JEFE DEPARTAMENTO DE LICITACIONES
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. Rodney S. Alcaraz
Director
Dirección Operativa de Contrataciones
(R.A.S.)

1	4.10	Tiempo de Rampa Limite inferior 0s. Limite superior 2s o mejor.			
1	4.11	Mecanismo de disparo o Trigger manual, por presión, y por flujo.			
1	4.12	Sensibilidad de disparo por Presión (cmH2O) Limite inferior -10 o menor. Limite superior -0,5 o menor			
1	4.13	Sensibilidad de disparo por Flujo (L/min) Limite inferior 0.5 o menor. Limite superior 15 o mayor.			
1	4.14	Compensación de compliance			
1	4.15	Formas de onda desplegadas: Presión (Paw-T), Flujo (F-T), y Volumen (V-T)			
1	4.16	Bucles: V-F, P-V, F-P			
1	**5**	**Parámetros monitorizados**			
1	5.1	Presión en vías aéreas.			
1	5.2	PEEP.			
1	5.3	Volumen corriente exhalado.			
1	5.4	Volumen minuto exhalado.			
1	5.5	Frecuencia Respiratoria.			
1	5.6	Relación I:E.			
1	5.7	Presión plateau			
1	**6**	**Alarmas**			
1	6.1	Audibles (con silenciador temporizado) y visuales (codificadas por color por niveles de prioridad). Mensajes de alarma en pantalla.			
1	6.2	Volumen minuto. Alto y bajo.			
1	6.3	Presión en las vías aéreas. Alta y baja.			
1	6.4	PEEP.			
1	6.5	Tiempo de Apnea.			
1	6.6	Frecuencia Respiratoria.			
1	6.7	Falla del ventilador o inoperante.			
1	6.8	Presión de suministro de gas.			
1	6.9	Batería baja.			
1	**7**	**Baterías internas**			
1	7.1	Recargables.			
1	7.2	Tiempo de uso mínimo 2 (dos) horas.			
1	**8**	**Suministro de gases**			
1	8.1	Manguera de alta presión codificada para oxígeno (verde) DISS (01) uno por equipo, Manguera de alta presión codificada para Aire comprimido (amarillo) DISS(01) uno por equipo.			
1	**9**	**Generales**			
1	9.1	Alimentación eléctrica: 220V CA ±10% / 50Hz, con cable de alimentación de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schuko).			
1	**10**	**Accesorios incluidos (por cada equipo)**			
1	10.1	Circuito reusable adulto, con todos sus accesorios. Cantidad: al menos 1 (uno) por cada equipo.			

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
María Dolores Miracca
JEFA DE SECCION GESTION DE OFERTAS
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Blás Roberto Núñez
JEFE DEPARTAMENTO DE LICITACIONES
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Alex Rodríguez Alcaraz
Director
Dirección Operativa de Contrataciones
I.P.S.

2	10.2	Circuito descartable adulto, con todos sus accesorios. Cantidad: al menos 50 (cincuenta) por cada equipo.			
3	10.3	Filtro de bacterias reusable. Cantidad: al menos 1 (uno) por cada equipo.			
4	10.4	Humidificador (01) uno por equipo			

Debe decir:

VENTILADOR PULMONAR DE ALTA COMPLEJIDAD

		Especificaciones Técnicas			
1	1	**Datos Generales**			
1	1				
1	1.1	Descripción: Equipo controlado electrónicamente, para proporcionar tratamiento ventilatorio continuo y monitorización a pacientes con falla o insuficiencia respiratoria. Diseñado para pacientes adultos y pediátricos.			
1	2	**Datos proveídos por el oferente**			
1	2.1	Marca:			
1	2.2	Modelo:			
1	2.3	Origen:			
1		**Criterios de evaluación**			
1	3	**Normativas**	**Cumple**	**Parámetros**	**Folio**
1	3.1	Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas.			
1	3.2	Normas de calidad generales: ISO 13485.			
1	4	**Características**	**Cumple**	**Parámetros**	**Folio**
	4.1	Pantalla Color sensible al tacto de al menos 12´´ para la visualización y control de curvas en tiempo real, parámetros monitoreados y alarmas			
1	4.2	**Modos ventilatorios:** **V-A/C podra ser asistido/controlado,** **P-A/C podra ser asistido/controlado,** **V-SIMV, P-SIMV,** **BILEVEL(DUOLEVEL),** **CPAP podran ser asistido/controlado,** **PSV podra ser asistido/controlado,** **APRV podra ser asistido/controlado,** **PRVC podra ser asistido/controlado,** **VNI,** **SIMV(VCV)+PSV opcional,** **SIMV(PSV)+PSV opcional,** **MMV+PSV opcional,** **PSV +VT asegurado opcional,** **Presion bifasica (APRV+PSV) opcional.** **HFNC.**			
1	4.3	**Frecuencia Respiratoria (rpm).** **Límite inferior 50 o menor.** **Límite superior 2000 o mayor.**			
1	4.4	**Presión Inspiratoria (cm H2O). Límite inferior 5 o menor. Límite superior 50 o mayor.**			
1	4.5	**Frecuencia Respiratoria (rpm).** **Limite inferior 5 o menor.** **Limite superior 90 o mayor.**			

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ma. Dolores Miracca
JEFA DE SECCION GESTION DE OFERTAS
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Blás Roberto Núñez
JEFE DEPARTAMENTO DE LICITACIONES
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Rodney S. Alcaraz
Director
Dirección Operativa de Contrataciones
I.P.S.

1	4.6	**Tiempo Inspiratorio (seg). Límite inferior 0.2 o menor. Límite superior 7 o mayor.**			
1	4.7	**FiO2 (%). Límite inferior 21. Límite superior 100.**			
1	4.8	PEEP (cm H2O). Limite inferior 1 o menor. Limite superior 45 o mayor.			
1	4.9	Presión Soporte (cm H2O). Límite inferior 0 o apagado. Límite superior 70 o mayor.			
1	4.10	**Ajuste de la Rampa de Presión o Rise Time o Retardo Inspiratorio o Rampa o Incremento de la Pendiente de Presión o Aceleración de Flujo.**			
1	4.11	Mecanismo de disparo o Trigger manual, por presión, y por flujo.			
1	4.12	**Sensibilidad de disparo por Presión (cmH2O) Limite inferior -15 o mayor. Limite superior -0,5 o menor.**			
1	4.13	**Sensibilidad de disparo por Flujo (L/min) Limite inferior 0.5 o menor. Limite superior 15 o mayor.**			
1	4.14	Compensación de compliance			
1	4.15	Formas de onda desplegadas: Presión (Paw-T), Flujo (F-T), y Volumen (V-T)			
1	4.16	Bucles: V-F, P-V, F-P			
1	5	**Parámetros monitorizados**			
1	5.1	Presión en vías aéreas.			
1	5.2	PEEP.			
1	5.3	Volumen corriente exhalado.			
1	5.4	Volumen minuto exhalado.			
1	5.5	Frecuencia Respiratoria.			
1	5.6	Relación I:E.			
1	5.7	Presión plateau			
1	6	**Alarmas**			
1	6.1	Audibles (con silenciador temporizado) y visuales (codificadas por color por niveles de prioridad). Mensajes de alarma en pantalla.			
1	6.2	Volumen minuto. Alto y bajo.			
1	6.3	Presión en las vías aéreas. Alta y baja.			
1	6.4	PEEP.			
1	6.5	Tiempo de Apnea.			
1	6.6	Frecuencia Respiratoria.			
1	6.7	Falla del ventilador o inoperante.			
1	6.8	Presión de suministro de gas.			
1	6.9	Batería baja.			
1	7	**Baterías internas**			
1	7.1	Recargables.			
1	7.2	**Tiempo de uso mínimo 45 (cuarenta y cinco) minutos o mayor.**			
1	8	**Suministro de gases**			

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ma. Dolores Miracca
JEFA DE SECCION GESTION DE OFERTAS
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Blás Roberto Núñez
JEFE DEPARTAMENTO DE LICITACIONES
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Alex Ruben Salinas Tegaraz
Director
Dirección Operativa de Contrataciones
I.P.S.

1	8.1	**Manguera de alta presión codificada para oxígeno (verde) DISS (01) uno por equipo, Manguera de alta presión codificada para Aire comprimido (amarillo) DISS(01) uno por equipo.**			
1	8.2	**Suministro alternativo de Aire por turbina o compresor**			
1	9	**Generales**			
1	9.1	Alimentación eléctrica: 220V CA ±10% / 50Hz, con cable de alimentación de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schuko).			
1	10	**Accesorios incluidos (por cada equipo)**			
1	10.1	Circuito reusable adulto, con todos sus accesorios. Cantidad: al menos 1 (uno) por cada equipo.			
2	10.2	Circuito descartable adulto, con todos sus accesorios. Cantidad: al menos 50 (cincuenta) por cada equipo.			
3	10.3	Filtro de bacterias reusable. Cantidad: al menos 1 (uno) por cada equipo.			
4	10.4	Humidificador (01) uno por equipo			

*6. **En la Sección Especificaciones Técnicas y Suministros Requeridos, en el punto 7. Indicadores de Cumplimiento de Contrato, se realiza la siguiente modificación:***

Donde dice:

El documento requerido para acreditar el cumplimiento contractual será: Acta de Recepción.

Serán presentados 2(dos) certificados

Frecuencia: Anual

Planificación de indicadores de cumplimiento:

INDICADOR	TIPO	FECHA DE PRESENTACIÓN PREVISTA
Acta de Recepción Provisoria	**Acta de recepción**	**120 días de la firma del contrato**
Acta de Recepción Definitiva	**Acta de recepción**	**12 meses del acta de recepción provisoria**
Acta de Recepción Final	**Acta de recepción**	**24 meses meses del acta de recepción provisoria**

Debe decir:

El documento requerido para acreditar el cumplimiento contractual será: Acta de Recepción.

*Serán presentados **3 (tres) certificados***

Frecuencia: Anual

Planificación de indicadores de cumplimiento:

INDICADOR	TIPO	FECHA DE PRESENTACIÓN PREVISTA (*)
Constancia de presentación de la "Declaración Jurada de bienes y rentas, activos y pasivos"	**Constancia de presentación de la "Declaración Jurada de bienes y rentas, activos y pasivos"**	**A los 15 (quince) días calendario posterior a la firma del Contrato.**
Acta de Recepción Provisoria	**Acta de recepción**	**120 días de la firma del contrato**
Acta de Recepción Definitiva	**Acta de recepción**	**12 meses del acta de recepción provisoria**
Acta de Recepción Final	**Acta de recepción**	**24 meses meses del acta de recepción provisoria**

(*): Ésta columna presupone el mes de inicio de ejecución de Contrato, la misma está sujeta a modificación conforme la fecha de suscripción de dicho documento.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
María Dolores Miracca
JEFA DE SECCION GESTION DE OFERTAS
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Blás Roberto Núñez
JEFE DEPARTAMENTO DE LICITACIONES
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Alvaro Rodrigo Aldaraz
Director
Dirección Operativa de Contrataciones

*7. **En la Sección Condiciones Contractuales, en el punto 7. Formas y Condiciones de Pago, en el punto 1. Datos Genéricos, se realiza la siguiente modificación:***

Donde dice:

Los pagos de la presente Licitación realizará vía acreditación en cuenta bancaria se realizará por lo efectivamente entregado dentro de los sesenta (60) días calendario, de la presentación de los documentos aceptados, exigidos para el pago. La solicitud deberá ser aceptada o rechazada, a más tardar en quince (15) días posteriores a su presentación.

Debe decir:

Los pagos de la presente Licitación **Ad Referéndum** realizará vía acreditación en cuenta bancaria por lo efectivamente entregado dentro de los sesenta (60) días calendario, de la presentación de los documentos aceptados, exigidos para el pago. La solicitud deberá ser aceptada o rechazada, a más tardar en quince (15) días posteriores a su presentación.

*8. **En la Sección Modelo Contrato, se realizan las siguientes modificaciones:***

Donde dice:

MODELO DE CONTRATO N°

El **INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL**, (en lo sucesivo Instituto, I.P.S., Contratante) regido por el Decreto Ley N° 1.860/50, ratificado por Ley N° 375/56, modificado por las Leyes 537/58, 430/73, 1.286/87 y 98/92, domiciliado en Constitución esq. Herrera de la ciudad de Asunción, República del Paraguay, representado para este acto por su Presidente, el **Abog. Andres Manuel Gubetich Mojoli, con C.I. N° 1.055.613** (art. 15° de la Ley 427/73), nombrado por Decreto del Poder Ejecutivo N° 2388 de fecha 27 de agosto de 2019, suscribe el acto en cumplimiento a la decisión adoptada por el Consejo de Administración del Instituto y denominado en adelante el **CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, la firma **.....**, con RUC N° ....., domiciliada en la calle ..... N° ..... c/ ..... (..... – Paraguay), representada por el Señor **.....**, con Cédula de Identidad N° ....., de acuerdo a la Escritura Pública N° ....., de fecha ....., pasada ante el/la Escribano/a ....., inscripta en el Registro Público Sección Poderes y/o Contratos, denominada en adelante la **CONTRATISTA**, denominadas en conjunto **"LAS PARTES"**, e individualmente, **"PARTE"**, acuerdan celebrar el presente **Contrato para la "ADQUISICIÓN DE VENTILADORS PULMONARES PARA EL HOSPITAL GERIÁTRICO DEL IPS"** el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

1. OBJETO

El objeto del presente Contrato es el Suministro de los bienes para la **"ADQUISICIÓN DE VENTILADORS PULMONARES PARA EL HOSPITAL GERIÁTRICO DEL IPS"**, cuyas características y cantidades se describen en la Planilla de Precios y en las Especificaciones Técnicas

4. 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 Certificado de Disponibilidad Presupuestaria vinculado al Programa Anual de Contrataciones (PAC) con el **ID N° 384.253.**

"La presente licitación es plurianual y los pagos correspondientes a los ejercicios fiscales 2021 y 2022 estarán sujetas a la aprobación presupuestaria correspondiente".

Debe decir:

MODELO DE CONTRATO N°

El **INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL**, (en lo sucesivo Instituto, I.P.S., Contratante) regido por el Decreto Ley N° 1.860/50, ratificado por Ley N° 375/56, modificado por las Leyes 537/58, 430/73, 1.286/87 y 98/92, domiciliado en Constitución esq. Herrera de la ciudad de Asunción, República del Paraguay, representado para este acto por su Presidente, el **Abog. Andres Manuel Gubetich Mojoli, con C.I. N° 1.055.613** (art. 15° de la Ley 427/73), nombrado por Decreto del Poder Ejecutivo N° 2388 de fecha 27 de agosto de 2019, suscribe el acto en cumplimiento a la decisión adoptada por el Consejo de Administración del Instituto y denominado en adelante el **CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, la firma **.....**, con RUC N° .....,

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
María Dolores Miracca
JEFA DE SECCION GESTION DE OFERTAS
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Blás Roberto Núñez
JEFE DEPARTAMENTO DE LICITACIONES
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

Abog. Andrés Alcaraz
Director
Dirección Operativa de Contrataciones
I.P.S.

domiciliada en la calle …… N° ….. c/ …… (…….. – Paraguay), representada por el Señor ……, con Cédula de Identidad N° ……, de acuerdo a la Escritura Pública N° ……, de fecha ……, pasada ante el/la Escribano/a ……, inscripta en el Registro Público Sección Poderes y/o Contratos, denominada en adelante la **CONTRATISTA**, denominadas en conjunto **"LAS PARTES"**, e individualmente, **"PARTE"**, acuerdan celebrar el presente **Contrato para la "ADQUISICIÓN DE VENTILADORS PULMONARES PARA EL HOSPITAL GERIÁTRICO DEL IPS – AD REFERENDUM 2021"** el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

2. OBJETO

El objeto del presente Contrato es el Suministro de los bienes para la **"ADQUISICIÓN DE VENTILADORS PULMONARES PARA EL HOSPITAL GERIÁTRICO DEL IPS - AD REFERENDUM 2021"**, cuyas características y cantidades se describen en la Planilla de Precios y en las Especificaciones Técnicas

4. 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 Certificado de Disponibilidad Presupuestaria vinculado al Programa Anual de Contrataciones (PAC) con el **ID N° 384.253.**

"La presente licitación es Ad Referéndum y los pagos correspondientes a los ejercicios fiscales 2021, 2022 y 2023 estarán sujetas a la aprobación presupuestaria correspondiente".

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ma. Dolores Miracca
JEFA DE SECCION GESTION DE OFERTAS
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Blás Roberto Núñez
JEFE DEPARTAMENTO DE LICITACIONES
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Alex Rodney Téraz
Director
Dirección Operativa de Contrataciones
IPS