**Servicio Nacional de Promoción Profesional**
**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**

**PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES**

# CONTRATACION POR EXCEPCIÓN 01/2015

## "CONTRATACION DE SERVICIOS MEDICOS Y SANATORIALES
## ID: 294-011

**Asunción – Paraguay**
**2015**

# Prefacio

Este Pliego Estándar para Adquisición de Bienes y/o Prestación de Servicios ha sido preparado por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas para ser utilizado en los procedimientos ordinarios de Licitación Pública Nacional y Concurso de Ofertas y cuando se exija la utilización de pliegos en los procesos realizados por vía de la excepción, regidos por la Ley Nº 2051/03 “de Contrataciones Públicas”.

Está basado en los Documentos estándar preparados por el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial y en los Documentos Máster para la Adquisición de Bienes elaborados por los Bancos Multilaterales de Desarrollo y las Organizaciones Financieras Internacionales. El pliego está compuesto por siete secciones destinadas a ser completadas por la Convocante en el respectivo proceso de elaboración y conformación del documento.

Las Secciones de carácter estándar: “INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO)” y las “CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO (CGC)”, se encuentran publicadas en el Sistema de Información de las Contrataciones Públicas (SICP – www.contrataciones.gov.py) y forman parte de este Pliego de Bases y Condiciones con todos sus efectos.

En los datos de la Convocatoria de cada llamado en particular que se encuentra en el Portal de Contrataciones Públicas, el Oferente encontrará un vínculo web destinado a descargar las Instrucciones a los Oferentes (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC), requisito sin el cual no se habilita la descarga del presente documento.

Este documento para Adquisición de Bienes y Servicios ha sido preparado para ser utilizado cuando no se ha llevado a cabo un proceso de precalificación antes de la licitación.

El formato de este Pliego de Bases y Condiciones, así como la remisión a las secciones estándares al Portal de Contrataciones fue preparado por la DNCP con el objetivo de facilitar a los Compradores y Oferentes la revisión del documento de manera más práctica, y permitir la rápida ubicación de sus secciones y cláusulas esenciales.



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

# INDICE DE CONTENIDO

**Sección I. Datos de la Licitación (DDL)**
Esta sección contiene disposiciones específicas para cada adquisición y complementa las Instrucciones a los Oferentes (IAO).

**Sección II. Criterios de Evaluación y Calificación**
Esta sección detalla los criterios que se utilizarán para establecer la oferta evaluada como la más baja y las calificaciones que deberá poseer el Oferente para ejecutar el contrato.

**Sección III. Suministros Requeridos**
Esta sección incluye la Lista de Bienes o Servicios, Plan de Entregas, las Especificaciones Técnicas, Planos y las Inspecciones y/o Pruebas concernientes a los Bienes a ser adquiridos o Servicios a ser prestados.

**Sección IV. Condiciones Especiales del Contrato (CEC)**
Esta sección incluye cláusulas específicas que son propias para cada contrato y que complementan las Condiciones Generales del Contrato (CGC)

**Sección V. Modelo de Contrato**
Esta sección incluye la pro-forma del Contrato que una vez perfeccionada deberá incluir las correcciones o modificaciones que se hubiesen hecho a la oferta seleccionada y que están permitidas bajo las Instrucciones a los Oferentes, las Condiciones Generales del Contrato y las Condiciones Especiales del Contrato.

**Sección VI. Formularios**
Esta sección contiene los Formularios de la Licitación que el Oferente deberá presentar con la oferta y además las que además son requeridas para la firma del Contrato.

**Sección VII. Anexos**
Esta sección contiene la **Lista de Documentos de carácter formal y sustancial a ser presentados por el oferente junto con su oferta, así como las requeridas para la firma del contrato, una vez notificada la adjudicación**.



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

# Sección I. Datos de la Licitación (DDL)

**Los numerales a que se hace referencia en la presente Sección, corresponden a las Instrucciones a los Oferentes (IAO), que se encuentran publicadas en el portal de Contrataciones Públicas, y forman parte de los Documentos de la presente Licitación.**

| Cláusula en las IAO | A. Disposiciones Generales |
|---|---|
| **IAO 1.1 a** | La Convocante es: **SERVICIO NACIONAL DE PROMOCION PROFESIONAL (S.N.P.P.)** |
| **IAO 1.1 b** | La descripción y número del llamado a Licitación son**:** ***CONTRATACIÓN POR EXCEPCION N° 01/2015 para la "CONTRATACION DE SERVICIOS MEDICOS Y SANATORIALES "*** |
| **IAO 1.1 c** | El identificador (id) del llamado en el Portal de Contrataciones Públicas, es el: 294.011 |
| **IAO 1.1 d** | El Sistema de Adjudicación de la presente contratación es: **POR EL TOTAL.-** |
| **IAO 1.1 e** | Los Documentos de la Licitación difundidos a través del Sistema de Información de las Contrataciones Públicas, se detallan a continuación:<br>➢ **Instrucciones a los Oferentes (IAO)**<br>➢ **Condiciones Generales del Contrato (CGC)**<br>**Sección I** – Datos de la Licitación (DDL)<br>**Sección II** – Criterios de Evaluación y Calificación<br>**Sección III** – Suministros Requeridos<br>**Sección IV** – Condiciones Especiales del Contrato (CEC)<br>**Sección V** – Modelo de Contrato<br>**Sección VI** – Formularios<br>**Sección VII** – Anexos<br>➢ Anexo I – Documentos que componen la Oferta<br>➢ Anexo II – Documentos a presentar para la firma del Contrato<br><br>Las Instrucciones a los Oferentes (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) corresponden a las publicadas por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas en el Sistema de Información de las Contrataciones Públicas, las cuales son de uso general para todas las unidades compradoras determinadas en el Art. 1 de la Ley Nº 2.051/03. |
| **IAO 2** | El rubro para esta Licitación, se hallan previstos en la partida **260 "SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES"**, del Presupuesto General de la Nación, aprobado para el Servicio Nacional de Promoción Profesional para el ejercicio 2015. |
| | **B. Contenido de los Documentos de la Licitación** |
| **IAO 7.1** | Para **aclaraciones de las ofertas,** solamente, la dirección de la Convocante es:<br>Atención: **SERVICIO NACIONAL DE PROMOCION PROFESIONAL.-**<br>Dirección: **MOLA LOPEZ N° 480 – 1er. Piso – Oficina UOC.-**<br>Ciudad: **Asunción - Paraguay**<br>Teléfono: **021 – 603 - 062** |

| | |
|---|---|
| | Dirección de correo electrónico: uoc@mtess.gov.py<br>**La fecha y hora límites para realizar consultas es: NO APLICA** |
| **IAO 7.2** | La Convocante realizará una **Junta de Aclaraciones**: NO |
| | **C. Preparación de las Ofertas** |
| **IAO 10.1** | La Convocante aceptará catálogos, anexos técnicos, folletos y otros textos complementarios en idioma diferente al castellano: **No aplica**.-<br>En forma solo enunciativa y no limitativa, se podrán presentar los siguientes documentos en el idioma de origen del documento: **No aplica.-** |
| **IAO 13.1** | Se **considerarán** ofertas alternativas **No aplica.-** |
| **IAO 14.2** | Se aplicará la modalidad de Contrato Abierto: **NO**. |
| **IAO 14.4** | La edición de Incoterms es: **No aplica.-** |
| **IAO 17.3** | El período de tiempo estimado de funcionamiento de los Bienes (para efectos de repuestos) es: **No aplica.-** |
| **IAO 18.1 (a)** | *Autorización del Fabricante:* **NO.-** |
| **IAO 19.1** | **El plazo de validez de la oferta será de 90 (noventa) días, a partir de la apertura de las ofertas.** |
| **IAO 20.2** | El porcentaje de garantía de mantenimiento de oferta deberá ser del **5% del monto total de la oferta,** (*Art. 39 de la Ley Nº 2051/03*). |
| **IAO 20.2 (f)** | El periodo de validez de la garantía de **mantenimiento de ofertas será de 120 (ciento veinte) días,** contados desde la fecha de apertura de ofertas. |
| | **D. Presentación y Apertura de Ofertas** |
| **IAO 23.1** | **Para propósitos de la presentación de las ofertas**, la dirección de la Convocante es:<br>Atención: **SERVICIO NACIONAL DE PROMOCION PROFESIONAL**<br>Dirección: **MOLAS LOPEZ 480**<br>Número del Piso/Oficina: **1er. Piso – Oficina UOC.-**<br>Ciudad: **Asunción - Paraguay.-**<br>La fecha límite para presentar las ofertas es:<br>Fecha**: Martes 03 de marzo de 2015.-**<br>Hora: **13:00 am** |



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

| | |
|---|---|
| **IAO 26.1** | **La apertura de las ofertas tendrá lugar en**:<br>Atención: **SERVICIO NACIONAL DE PROMOCION PROFESIONAL**<br>Dirección: **MOLAS LOPEZ 480**<br>Número del Piso/Oficina: **1er. Piso – Oficina UOC.-**<br>Ciudad: **Asunción - Paraguay.-**<br>La fecha límite para presentar las ofertas es:<br>Fecha**: Martes 03 de marzo de 2015.-**<br>Hora: **13:10 am** |
| | **F. Adjudicación del Contrato** |
| **IAO 33** | Se solicitará Muestras: **NO** |
| **IAO 40.1** | La adjudicación se dará a conocer por escrito a todos los oferentes en el domicilio que los mismos fijaron en su oferta dentro de los cinco días calendarios siguientes a la emisión de la resolución de Adjudicación. Así mismo se publicará por el Sistema de Información de Contrataciones Públicas. |



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

# SECCIÓN II

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

**1.** Criterios de Evaluación

- Se verificará primeramente la presentación de los documentos de carácter sustancial:

- Formulario de Oferta debidamente completado y firmado. El oferente deberá cotizar todos los ítems indicados en la planilla de precios.
- Garantía de Mantenimiento de Oferta debidamente extendida
- Documentos que acrediten la identidad del oferente y representación suficiente del firmante de la oferta.
- Declaración Jurada de no hallarse comprendido en las inhabilidades del Art. 40 y la Declaratoria de integridad del Art. 20 (Res. 330/07).
- Documentos que acrediten Registro en la Dirección de control de profesiones y establecimientos de salud del MSP y BS, renovable cada 5 años
- Documentos que acrediten el registro anual en la superintendencia de la salud
- Los Oferentes deberán presentar los siguientes documentos adicionales con su oferta y que demuestran que los Servicios y Bienes Conexos ofertados, cumplen con los requerimientos de la Sección V, Programa de Suministros:

- Una vez verificada la documentación y analizada la pertinencia de cada uno de los documentos sustanciales mencionados, en caso de que alguno de los oferentes omita la presentación de los mismos o la presente en forma irregular las ofertas serán descalificadas.
- Se seleccionará provisoriamente al oferente o postor ganador del proceso de competencia de subasta determinado en el Acta de Sesión Pública Virtual, cuyas documentaciones serán analizadas en detalle para verificar el cumplimiento de los requisitos de calificación.
- Posteriormente se verificará que se haya proveído la documentación que avale el cumplimiento de los criterios técnicos, legales y financieros conforme a los requisitos de calificación.
- La Convocante a través de su Comité de Evaluación se reserva el derecho de solicitar los documentos formales que sean necesarios y de solicitar aclaraciones a los oferentes.
- El análisis de las ofertas se basará únicamente en la evidencia documentada requerida por el presente pliego de condiciones.
- A fin de verificar el cumplimiento se utilizará el criterio "cumple" o "no cumple"

**2. Requisitos para Calificación Posterior**

La Convocante efectuará la calificación del Oferente, empleando únicamente los requisitos aquí estipulados. Los requisitos que no estén incluidos en el siguiente texto no podrán ser utilizados para evaluar las calificaciones del Oferente.



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

*(d)* ***Capacidad financiera***

*Con el objetivo de calificar la situación financiera actual del oferente, se consideraran los siguientes índices:*

a. *Ratio de Liquidez: activo corriente / pasivo corriente*
   ***Deberá ser igual o mayor que 1, en promedio, en los 3 últimos años (2011, 2012 y 2013)***
b. *Endeudamiento: pasivo total / activo total*
   ***No deberá ser mayor a 0,80 en promedio, en los 3 últimos años (2011, 2012 y 2013)***
c. *Rentabilidad: Porcentaje de utilidad después de impuestos o pérdida con respecto al Capital*
   ***El promedio en los últimos 3 años (2011, 2012 y 2013), no deberá ser negativo***

Observación: En caso de Consorcios, todos los integrantes deben cumplir con todos los criterios financieros

*(e)* ***Experiencia y Capacidad Técnica***

**El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia:**

- Se estudiará la antigüedad en el ramo que acredita su experiencia. Se solicita una experiencia de 5(cinco) años como mínimo.

-Capacidad En base a la descripción de las instalaciones físicas de los prestadores de servicios, propios o tercerizados, se evaluará la capacidad en la prestación de los servicios; estructura interna y técnica con que cuenta. Además deberá contar con:

a) Descripción de sus instalaciones físicas, propios o de terceros, indicando cantidad de:

-Salas de internación.
-Quirófanos.
-U.T.I. para niños y adultos.
-Consultorios.
-Otras dependencias médicas que posea.
-Oficinas administrativas con sus respectivos números telefónicos.
-Plantel de médicos y otros profesionales a su servicio con indicaciones de sus especialidades, consultorios y teléfonos.

b) Listado completo de los médicos por especialidad, cualquier alteración de la lista, debido a inclusiones o exclusiones de profesionales, deberá ser comunicada por escrito a la Contratante en un plazo no mayor a 48 horas. Esta lista deberá comprender como mínimo cinco profesionales por especialidad, excepto las sub especialidades de; cirugía cardiaca, dietologia, oncología, psicología pediátrica y toxicología, que deberán contar con un mínimo de dos profesionales por especialidad, con más de cinco años de ejercicio profesional reconocido y las especialidades listadas no será limitativa.

c) Conforme a lo requerido en el presente pliego, el listado de:

1. Centros de fisioterapia y rehabilitación.
2. Laboratorios.
3. Centros de diagnóstico.
4. Centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION. (Mínimo dos)



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

5. Centros asistenciales en Asunción (mínimo Díez, de los cuales tres del Nivel III, de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social)
6. Centros asistenciales en Gran Asunción e Interior.
7. Farmacias (para descuentos de medicamentos)
-Se tendrá en cuenta la propuesta que ofrezca mayores beneficios adicionales (grilla de médicos, centros de diagnósticos, etc.).

**-A los efectos de calificar la capacidad y experiencia del oferente, se deberá presentar:**
Curriculum de la empresa, mencionando su antigüedad en el ramo que debe ser de 5 años como mínimo.
Demostrar la capacidad de haber suministrado los servicios objeto de la presente licitación, como proveedor y en forma satisfactoria. Para lo cual se deberá presentar como mínimo cinco (5) contratos con entidades públicas o privadas, preferentemente para la prestación de medicina pre paga, con un mínimo de 200 asegurados por cada contrato y sus respectivas constancias de servicio satisfactorio, en los cinco últimos años (2009, 2010, 2011, 2012, 2013)

Observación: Todos los integrantes del consorcio deberán cumplir los requisitos legales en su totalidad como ser obligaciones tributarias, laborales, de seguridad social, y las especificas para el cumplimiento de los bienes licitados, se deberá indicar en su oferta cual es el líder del consorcio quien deberá cumplir con al menos el 60% de los criterios de calificación y el 40% restante lo cumplirán el o los demás integrantes del consorcio.

*(f)* ***Margen de Preferencia***

Este llamado incluye el Margen de Preferencia, de acuerdo a lo establecido en los Art. 2º y 3º, inc. c) de la Ley Nº 4558/11 y su Decreto Reglamentario Nº 9.649/12.

Si la oferta evaluada como la más baja es una oferta de un bien importado, ésta será comparada con la oferta más baja del bien producido en el Paraguay, agregándole al precio total del bien importado una suma equivalente al 20% (veinte por ciento) de este último, volviendo a compararla con el precio del producto nacional. Si en dicha comparación, la oferta del bien producido en el Paraguay resultare ser la más baja, se la seleccionará para la adjudicación; en caso contrario se seleccionará la oferta del producto importado, conforme establece el Decreto Reglamentario Nº 9649/2012 de fecha 07 de setiembre de 2012 de la Ley 4558/11 por la cual se Establece Mecanismos de Apoyo a la Producción y Empleo Nacional, a Través de los Procesos de Contrataciones Públicas. **Para la aplicación del margen de preferencia el oferente deberá presentar con su oferta el Certificado de Origen Nacional emitido por el Ministerio de Industria y Comercio o la Constancia de haber iniciado los trámites para la obtención del mismo Conforme a la Ley N° 4558/11**.

La falta de presentación del Certificado de Origen Nacional, no constituye causal de rechazo de la oferta, sin embargo decae el Derecho de beneficiarse con el margen de preferencia nacional en la comparación de precios con el mismo producto de origen importado.

*(g)* ***Criterio de Desempate***

En caso de que exista un empate en el momento de la evaluación de las ofertas, se tendrá en cuenta lo establecido en el Art. 18 inc C de la Resolución 1408/14 que dice: Cuando el sistema



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

cierra la etapa de puja se habilita el periodo aleatorio que podrá tener una duración de hasta 10 (diez) minutos y será definido por el sistema en forma aleatoria. Finalizada la presente fase termina la competencia del grupo subastado, quedando como vencedor el oferente que ingresó el último menor precio. En los casos de igualdad de precios, queda como vencedor el que haya ingresado primero el mejor precio.

*(h)* ***Solicitud de Muestras: NO APLICA***

*(i)* ***Inspecciones y Pruebas en la etapa de evaluación: NO APLICA***

***Nota***: Conforme las disposiciones del Decreto 7781/06, para las Contrataciones con Organismos de la Administración Central, el Oferente que resulte adjudicado, deberá contar con una cuenta corriente y/o caja de ahorro habilitada en un Banco de plaza, o en su defecto, hallarse en condiciones de poder habilitar una cuenta corriente y/o caja de ahorro a su nombre, a fin de poder hacer efectivo el Pago Directo a Proveedores y Acreedores vía acreditación en cuenta bancaria.



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

# SECCIÓN III

## REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS

# ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

**BENEFICIARIOS:** Funcionario/a.
**Cantidad: 567 titulares.**
Cobertura de 24 meses.

Titular casado, cónyuge y sus hijos hasta 20 años de edad. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular. Titular soltero, sus padres y sus hijos hasta 20 años de edad. En ambos casos, la limitación de adherentes será de tres personas por titular.

**BENEFICIARIOS ADHERENTES**
Personas mayores (Padre, Madre, Suegro, Suegra) u otros adherentes que el beneficiario quisiera incorporar, 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.

Los BENEFICIARIOS Adherentes, deberán permanecer en esta condición desde el inicio hasta el final del presente contrato, a cuyo efecto, el titular suscribirá una carta de compromiso. Las bajas de estos BENEFICIARIOS deberán estar justificadas bajo criterio de la institución.

Todos los beneficiarios, cónyuges, hijos y adherentes dependientes tendrán los mismos derechos de cobertura que figuran en el contrato; a excepción de la maternidad, la cual está garantizada en forma exclusiva para la titular, esposa del titular e hijas hasta los 20 años de edad del titular.

**LA IDENTIFICACION**
LA ASEGURADORA, proporcionará a cada Beneficiario, una Tarjeta de Identificación nueva de carácter intransferible, que lo acreditará como tal y que deberá exhibir toda vez que requiera servicios médicos, sanatoriales y/o diagnósticos cubiertos.

La pérdida o extravío de la Tarjeta de Identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Empresa.

**VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:**

Se concede la VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios durante 1 meses, a partir de la suscripción del contrato.

**COBERTURA**



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, ambulancias y traslados. Además, se incluirá la libre elección (dentro de una lista de prestadores habilitados por el contratista), de profesionales, centros de diagnósticos y servicios sanatoriales para capital e interior (urgencias, emergencias, internaciones).

Se entenderá como cobertura "por evento", a todo suceso relacionado a una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones hasta tanto no se hayan resuelto e independientemente de la cantidad de internaciones y/o procedimientos médico – quirúrgico.

**ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL INTEGRAL**

Para las internaciones, el contratista deberá presentar los centros asistenciales con las coberturas respectivas y con las cantidades mínimas indicadas en los siguientes lugares:

| LOCALIDAD | | CANTIDAD DE CENTROS ASISTENCIALES, ALGUNOS DE LOS CUALES CON U.T.I. PARA ADULTOS Y/O NIÑOS |
|---|---|---|
| Asunción | | 8 (ocho), de los cuales tres del Nivel III. |
| Fernando de la Mora | | 5 (cinco), 2(dos) con UTI |
| Lambaré | | 1 (uno) |
| Limpio | | 1(uno) |
| Luque | | 2(dos) |
| Mariano Roque Alonso | | 1(uno) |
| San Lorenzo | | 3(tres) |
| Capiatá | | 1 (uno) |
| Itauguá | | 1(uno) |
| Departamento de Cordillera | | 3(tres) |
| Itá | | 1(uno) |
| Departamento de Misiones | | 2(dos) |
| Departamento de Paraguarí | Carapeguá | 1(uno) |
| | Paraguarí | 1(uno) |
| Departamento de Caaguazú | Coronel Oviedo | 6(seis) |
| | Caaguazú | 1(uno) |
| | Campo 9 | 1 (uno) |



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

| | | |
|---|---|---|
| **Departamento de San Pedro** | | **1(uno)** |
| **Villarrica** | | **3(tres)** |
| **Departamento de Caazapá** | | **1(uno)** |
| **Pilar** | | **2(dos)** |
| **Departamento de Concepción** | | **2(dos)** |
| **Departamento de Alto Paraná** | **Hernandarias** | **1 (uno)** |
| | **Ciudad del Este** | **2(dos)** |
| | **Minga Guazú** | **1(uno)** |
| | **Presidente Franco** | **1(uno)** |
| | **Santa Rita** | **2(dos)** |
| **Departamento de Presidente Hayes** | | **1 (uno)** |
| **Departamento de Boquerón** | | **1 (uno)** |
| **Departemento de Amambay** | **P.J. Caballero** | **1 (uno)** |
| **Departamento de Itapúa** | **Obligado** | **1 (uno)** |
| | **Encarnación** | **3(tres)** |
| | **Edelira** | **1(uno)** |
| | **Coronel Bogado** | **1(uno)** |
| | **Hohenau** | **1(uno)** |

La categorización otorgada por la Superintendencia de Salud que deben tener por lo menos 3 (tres) sanatorios que brinden servicios de internación sanatorial y que cuenten con UTI niños y/o adultos, debe ser del Nivel 3 (tres), en Asunción Distribuidos entre Asunción y Gran Asunción; 8 (ocho) sanatorios con categorización del Nivel 2(dos), otorgada por la Superintendencia de Salud. Adicionalmente a la cantidad de centros asistenciales solicitados, la Prestadora de Servicios deberá contar, en la ciudad de Asunción, un (1) Centro Médico Exclusivo y Especializado en Niños, para URGENCIAS, CONSULTAS E INTERNACIONES

En los casos de necesidad de atención que surjan en las distintas zonas de la Región Occidental y si la Contratista no cuenta con centros de asistencia disponibles, la cobertura se realizará por el método de reembolso de acuerdo a la lista de servicios habilitados y a los precios de mercado.

**CENTROS DE DIAGNOSTICO, REHABILITACION, ESTUDIOS LABORATORIALES, ESTUDIOS ESPECIALIZADOS.**

Para la prestación del servicio de estudios laboratoriales, diagnósticos por imágenes, rehabilitación, estudios especializados, la contratista deberá presentar los mismos, con las coberturas respectivas, ya sean estos partes de los servicios de los centros asistenciales o de los centros para el efecto en los



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

siguientes lugares, con las cantidades señaladas como mínimo y la utilización de los mismos estará a libre elección del asegurado.

| LOCALIDAD | CENTROS PARA DIAGNOSTICO POR IMÁGENES, ESTUDIOS ESPECIALIZADOS | ESTUDIOS LABORATORIALES | CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION |
|---|---|---|---|
| Asunción | 4 (cuatro) | 2(DOS) | 2(DOS) |
| San Lorenzo | 1(uno) | 1(uno) | 1(uno) |
| Fernando de la Mora | 1 (uno) | 1(uno) | 1(uno) |
| Luque | 1(uno) | 1(uno) | 1(uno) |
| Departamento de Itapua | 3(tres) | 1(uno) | 1(uno) |
| Mariano Roque Alonso | Ninguno | 1(uno) | Ninguno |

**A) INTERNACIONES:**

Con cobertura inmediata, en por lo menos ocho centros asistenciales de Asunción, de los cuales al menos uno debe corresponder a un Centro exclusivo y Especializado en Niños, para Urgencias e Internaciones, tres del Nivel III, de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. En habitación individual, baño privado, teléfono, T.V., dieta del paciente, ambiente climatizado, cama para el acompañante, atención médica (con profesionales que sean del plantel) y de enfermería. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes) hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado deba internarse.

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables u cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO.



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

**B- HONORARIOS PROFESIONALES:**

Cobertura total e inmediata en consultorios, internaciones y servicios de urgencias en las siguientes especialidades, eventos clínicos y quirúrgicos, sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos a excepción de aquellos de alto riesgo como automovilismo, boxeo y artes marciales. Los profesionales habilitados para consultas y tratamientos deberán estar habilitados además para los casos que se requieran cirugías.

**El siguiente listado rige también para Internaciones y Honorarios Profesionales, pero no es limitativo:**

Clínica médica – Inspección Médica en general solicitada por Instituciones.
Cirugía general menor y mayor (incluido derecho operatorio)
Cateterismo cardíaco
Cirugía videolaparoscópica (uso del video sin cargo para el asegurado) Cardiología clínica.
Pediatría y Neonatología: Inspección Médica en general solicitada por Instituciones Incluye aplicación de vacunas en consultorio y procedimientos, test de APGAR. Las vacunas incluyen las obligatorias por el Ministerio de Salud Pública a saber: BCG, SABIN, ANTI TETÁNICA, ANTI SARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, todas las vacunas para HEPATITIS Y MENINGITIS, sin cargo para el asegurado. Se deberá contar con por lo menos 1 (un) centro ESPECIALIZADO en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION
Ginecología y Obstetricia Monitoreo fetal Otorrinolaringología

**Traumatología y Ortopedia – ejercicios, fisioterapias en general, rehabilitación en general.**

Urología, endoscopia urológica y quirúrgica, litotripsia ultrasónica.
Nefrología incluyendo hemodiálisis en los casos agudos (hasta tres por año por beneficiario y su grupo familiar)
Neurología.
Clínica Neurológica (Neurocirugía) y Cirugía del Sistema Nervioso Periférico, incluyendo las de columna vertebral
Neumología y Cirugía Broncopulmonar. Nutricionista - Nutrición en adultos y niños
Gastroenterología, incluyendo procedimientos endoscópicos o videoendoscopicos con fines de diagnóstico o terapéuticos. Endoscopia digestivas altas, rectosimoidoscopia, colonoscopía, laparoscopía, extracción de cuerpos extraños en tobos digestivos, esclerosis de lesiones sangrantes en tubos digestivos, electrocoagulación, papilotomía, polipectomía, ERCP
Proctología
Anestesiología
Anatomía Patológica (incluyendo biopsia de todo tipo)
Clínica Geriátrica
Analgésias en partos
Psiquiatría, consultorio e internación.
Psicología clínica y laboral



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Psicología pediátrica
Oncología + test alérgico (Cirugía, Quimioterapia) Tratamiento con Quimioterapia
Infectología
Oftalmología –ejercicios ortopticos, dilatación, curva de presión y cataratas con implante de lente intraocular, cirugías en general con laser, análisis optóptico).
Dermatología: Clínicas – Cirugías.
Hematología, incluye serología y materiales descartables Reumatología
Radiología
Trasfusionista – Hemoterapia – Incluye Serología Endocrinología - Dietología (Consultas) Toxicología
Alergiología + Test alérgicos
Cirugía plástica reparadora (no estética) Flebología
Monitoreo cardiológico intraoperatorio
Infiltración de Ozono
Espirometría.
Fonoaudiología.
Kinesioterapia.
Radioterapia, branquiterapia, acelerador lineal.

**El beneficiario y su grupo familiar, podrá consultar con un profesional que no se encuentre en el listado de médicos del seguro, no más de 2(dos) veces por mes, y la cobertura se realizara por el sistema de reembolsos hasta Gs. 150.000 .- por consulta en todos los casos, previa presentación de la documentación que acredite dicho pago.** La solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 10 días posteriores de la consulta; y el pago o reembolso se realizará dentro de los 10 días posteriores a la solicitud de reembolso. Para la solicitud del reembolso, la factura a presentar, debe estar al nombre de la Prestadora de Servicios, especificando el RUC de la misma, siendo esta la única documentación requerida por la Adjudicataria, sin ningún otro documento adicional, ni informe del mismo para realizar dicho reembolso.

Las atenciones en especialidades que no figuran en el listado precedente se ajustarán a los términos del contrato, es decir, cobertura 100% en honorarios por estudios, tratamientos en consultorios e internaciones.

**C) TERAPIA INTENSIVA:** (adultos y niños)
Tiempo de internación hasta 10 (diez) días por evento. Honorarios profesionales, equipos, cuidado de enfermería, y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por Imágenes) Cobertura de medicamentos y descartables hasta Gs. 20.000.000.- (guaraníes veinte millones), por evento. En ningún caso, el Centro de Internación en Terapia Intensiva, podrá requerir garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al BENEFICIARIO por la



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

prestación de este servicio**.**
Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables u cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.
En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO.

**D) TERAPIA INTERMEDIA**
Hasta el alta del paciente.
Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables u cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.
En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO.

**E) INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA:**
Hasta el alta del paciente.

**F) SERVICIOS DE URGENCIAS:**
La cobertura total incluye: honorarios del médico de guardia, derechos de sala de procedimiento/quirófano, estudios diagnósticos derivados de la consulta.
LA ASEGURADORA, proveerá la atención médica quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta la total recuperación del accidentado. En casos de accidentes colectivos o quemaduras graves, la atención e internación será hasta el alta del paciente.
Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes) hasta el alta del paciente.
Se considerará accidente colectivo, cuando resultaren más de 5 (cinco) beneficiarios accidentados en un solo acontecimiento.
Servicio de ambulancias para traslado de pacientes al sanatorio, (incluye traslado de pacientes a otros centros asistenciales en caso de necesidad de traslado y para realización de estudios) 24 horas. Estos servicios serán realizados en toda la zona de la capital y su zona de influencia.

**G) OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE**
Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

quirúrgicas, la utilización de Rayos X, Ecógrafo, Colchones de aire – agua, Carpa de Oxígeno, Cuna Térmica, Tomógrafo, Electrocardiógrafo, Ecocardiógrafo, Bomba de contrapulsación intraaórtica, Saturador de Oxígeno, Equipo de Video endoscopia, Equipo de Video laparoscopia, Equipo de artroscopia, Microscopio, Monitor – Monitoreo Fetal, Bomba de infusión, Gastos de traslados de equipos y recargos por fuera de hora, Litotriptor, Incubadora de transporte, Equipo de gasto cardiaco, Inyecciones, vacunaciones (deberán estar cubiertas todas las vacunas en general), nebulizaciones, servicio de enfermería, toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo, medicamentos y otros necesarios que pueda necesitar el asegurado, tanto para casos de accidente, como para cualquier requerimiento de atención, tendrá una cobertura total sin costo e inmediata para el BENEFICIARIO. Prótesis de cualquier tipo, así como marcapasos que deberá utilizar el paciente, quedan a cargo del asegurado y podrán ser proveídos por el mismo.
Examen médico preventivo anual, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos x de tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP, tendrá una cobertura total sin costo para el BENEFICIARIO.
En servicio de urgencias deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes).
Cobertura de medicamentos por valor de diez millones de guaraníes (Gs. 10.000.000.-), por evento, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, parto y cesárea y servicio de urgencias, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes. Material descartable utilizado por valor de cinco millones de guaraníes (Gs. 5.000.000.-), por evento. (Cualquiera sea la naturaleza de los mismos, incluye oxigeno terapia, y cualquier principio activo utilizable en problemas de salud sin excepción, e inmuno terapia), en las internaciones ya sean clínicas, quirúrgicas, parto y/o cesárea (madre y por cada hijo/s recién nacidos); Urgencias; casos de terapia intensiva e intervenciones quirúrgicas que no requieran internación, para el beneficiario titular y sus dependientes.

Para los casos de Alta Complejidad (Cardiocirugía, Vascular periférico y Neurocirugía) la cobertura de medicamentos y materiales descartables se regirá por el anexo correspondiente.-

Los precios de los medicamentos y materiales descartables cubiertos y/o facturados no podrán ser superiores que en las farmacias de plaza o comercio del ramo, según precio de venta al público fijado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Electrocardiograma de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, Slecs Midi (esp. reinyección) gatillado, electroencefalograma, audiometrías, con cobertura total a cargo de EL HOSPITAL.

Procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópios, uroscopios), y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico, cirugía o de tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contraste y extracción de cuerpos extraños. Además deben estar cubiertas las especialidades de gastroenterología, urología, neumología, ginecología, otorrinolaringología,



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

traumatología, oftalmología, laparoscopia y artroscopia, fisioterapia en general, quiropraxia, kinesiología, hidroterapia y dermopigmentación laser, sin cargo solo para casos patológicos y para casos de reconstrucción (incluyendo todos los estudios de diagnóstico, uso de equipos, video.).

**Debe contar con centros de fisioterapia y rehabilitación, según la cantidad requerida por localidad, detallado en el cuadro de ¨Centros de Diagnósticos, Rehabilitación, Estudios Laboratoriales, Estudios Especializado¨, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.**

**H) VISITAS DOMICILIARIAS:**
Visitas con carácter no urgente a cargo de un plantel compuesto por tres médicos para adultos y tres para niños, dentro de las tres horas de recibido el llamado (indefectiblemente), mediante pago de un ticket moderador a cargo del paciente. Estas visitas deberán realizarse en toda la zona de la capital y su zona de influencia (hasta 30 km. a la redonda). Debe también contemplarse la asistencia domiciliaria para análisis clínicos, radiográficos con equipo portátil y electrocardiogramas, **con cobertura total.**

El ticket moderador por consultas a domicilio será de (Gs. 50.000.-) cincuenta mil
Guaraníes a cargo del Contratista.
En los casos de toma de muestras laboratoriales a domicilio, serán sin cargo para el beneficiario, siempre que se trate de pacientes fehacientemente comprobados con incapacidad de concurrir a los servicios.

## I) CENTROS ASISTENCIALES EN ASUNCIÓN

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de emergencias, 24 horas, en Asunción. El Contratista deberá habilitar como mínimo 10 (diez) centros asistenciales en Asunción, de los cuales 3 (tres) deberá contar con la categorización del Nivel III, de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y 1 (uno) deberá ser referencial con todos los servicios incluidos (Asistencia Médica de todo el Plantel y Sanatorial Integral) y como mínimo 2 (dos) deben contar con U.T.I. para niños (Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica), de no contarse con el Centro Especializado (UTI), la Prestadora se hará cargo del traslado del paciente hasta la Unidad de Terapia más próxima habilitada por la Prestadora.

**EN GRAN ASUNCIÓN E INTERIOR DEL PAÍS.**
Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de emergencias, 24 horas, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales de distintos departamentos. De no contarse con el Centro Especializado (UTI), la Prestadora se hará cargo del traslado del paciente hasta la Unidad de Terapia más próxima habilitada



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

por la Prestadora.

**J) SEGURO DE VIAJERO**:
Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, para casos de urgencias, durante viajes al exterior, al titular y sus acompañantes beneficiarios.

**K) OTRAS ESPECIALIDADES.**
Las consultas en especialidades que no figuren en el punto B, tendrán cobertura del 100% a cargo del seguro.

**L) MEDICOS CONSULTORES**
Con especialistas a pedido del paciente, o del médico tratante hasta 5 (cinco) consultas por evento, en las internaciones. Puede ser profesional que no pertenezca al plantel habilitado, pero deberá ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de El Hospital.

**MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD**
El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura del 70**% a cargo de la aseguradora** (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado) en concepto de honorarios médicos. Prótesis de cualquier tipo, así como marcapasos que deberá utilizar el paciente, quedan a cargo del asegurado y podrán ser proveídos por el mismo. **Los derechos operatorios deberán estar cubiertos 100% a cargo de El Hospital.**

Los medicamentos y materiales descartables utilizados serán cubiertos hasta la suma de Gs. 25.000.000, por evento.- Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales, (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes)
Internación en la U.T.I. después de los 10 días, hasta los 20 días de internación. Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal.
Cirugía cardiovascular en general (perifericas y otras), congénitas o adquiridas
Cirugía Bypass
Cirugía Neurológica S.N.C.(Cerebro)
Angioplástia transluminal coronaria Angioplástias en gereral
Colocación de marcapasos
Litotripsia extracorporea Radioterapia y Cobaltoterapia
Laserterapia, desprendimiento de retina, campimetria computarizada, facoemulsificación
Gasto cardíaco
Equipo de contrapulsación intraaórtica
Tomografías computarizadas, cuando superen el número establecido Medicina nuclear (exámenes de tiroides y riñón) ventriculograma isotópico Cirugía oftalmológica especializada en general.



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Litotripsia ultrasónica Extirpación de Nevo
Extirpación de acrocordones multiples
Cirugía Vascular Periferica, incluye:

**Cirugía arterial**
Aneurismas de la aorta torácica
Tumor cartotideo. Tratamiento quirúrgico Aneurismas de la aorta Infrarrenal
Aneurismas de la carótida, subclavia, axilar o poplítea Revascularización de troncos a partir de la aprta

Aneurismas de otros tipos y falsos aneurismas (Tto. Quirúrgicos)
Ligadura de carótida o ramas interna o externa
Puentes transcervicales
Endarterectomía carotidea, cualquier técnica
Revascularización arterial del miembro superior Revascularización (By-pass) de miembros inferiores: -Angioplastia con balón, intraluminal percutaneo -Endartectomía aorto iliaca
-Puente aortofemoral uni o bifemoral
-Puente femoro femoral -Profundoplastia
-Puente femoro poplíeteo protésico con toma de injerto vendoso
-Puente femodis
-Puente aorto iliaco unilateral
-Puen axilo-femoral uni o bifemoraltal Revascularización visceral:
- Hipogástrica
- Renal unilateral
- Tronco celiaco
- Mesentérica superior

Aneurismas de las arterias viscerales (esplénica, hepática o renal)

**Cirugía venosa:**
Trombectomía venosa
Hipertensión portal: derivación portocava, mentocava, esplenorenal
Interrupción de vena inferior con clips o ligadura.

**Cirugía de los Linfaticos**:
Linfoedema, resección parcial o total
Anastomosis linfovenosas
Linfangioplastia
Acceso hemodiálisis
Colocación de shunt permanente o temporal



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

**Cirugía de Fístulas arteriovenosas adquiridas traumáticas:**
Fístula aorto-cava
Fístula arterio-venosa intratorácica grandes vasos
Fístula arterio-venosa cervico-cefálica extracraneana
Fístula arterio-venosa de los miembros
Fístula reno-cava
Fístula ilio-iliaca

**MEDICINA POR IMAGENES**
Este ítem comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de imágenes efectuado en consultorios o centros especializados, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, sustancias de contraste, a cargo de la empresa prestadora de servicios. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura.
Debe contar con la cantidad requerida por localidad, detallado en el cuadro de ¨Centros de Diagnósticos, Rehabilitación, Estudios Laboratoriales, Estudios Especializados¨, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.

**LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS**
Este servicio debe cubrir a los pacientes a domicilio o que concurren al laboratorio forma programada o en casos de urgencias las 24:00 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura. Debe contar con la cantidad requerida por localidad, detallado en el cuadro de ¨Centros de Diagnósticos, Rehabilitación, Estudios Laboratoriales, Estudios Especializados¨, **en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.**

**ASISTENCIA DOMICILIARIA DE EMERGENCIAS**
A cargo de una unidad móvil (ambulancia equipada para urgencias de todo tipo, personal médico y paramédico, medicamentos y materiales descartables), sin costo para el paciente. Este servicio debe efectuarse durante las 24:00 horas del día durante todo el año.

**SERVICIOS SIN COBERTURAS**
Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre-paga. No obstante la tendencia será el logro de aranceles con descuentos por vía de negociación.

Se detallan a continuación:



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Los casos congénitos.
Atención, internación y alimentación de los beneficiarios y su grupo familiar en caso de intento de autoeliminación y sus secuelas, ya sean físicas o mentales. Cirugía con fines estéticos (no reparadora). Malformaciones congénitas en adultos y niños (salvo cardiocirugía). Tratamiento médico-quirúrgico con fines de esterilidad.
Enfermos mentales ya sean depresivos o excitados (hasta cierto tiempo a convenir)
Alcohólicos agudos y crónicos. Sangre, plasma y derivados.
Diálisis peritoneal, hemodiálisis en los casos crónicos, formalizaciones. Tratamientos especializados en alergias.
Acupunturas, homeopatía.
Tratamiento estético en dietología. (A excepción de consultas) Lipoaspiración
Secuelas de quimioterapia y radioterapia.
Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnicas de fertilización asistida.
Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.
Trasplantes de órganos.

**Las siguientes entidades clínicas y tratamientos están cubiertos, como crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas, de forma exclusiva para el grupo familiar.**

**Los casos preexistentes y crónicos no serán considerados totalmente como servicios sin cobertura y serán cubiertos los servicios auxiliares de diagnostico e internaciones clínicas hasta los días de contrato, por cada integrante del grupo familiar.**

**DESCUENTO EN MEDICAMENTOS**
Deben otorgar descuentos de 30% para medicamentos nacionales y del 18% para medicamentos importados, en las farmacias cuya lista deberán presentar con la oferta, los descuentos deben ser SIN LIMITES por cada integrante del grupo familiar.

**ANEXO DE MEDICINAS POR IMÁGENES**
Abdomen simple
Angiotax con multislide
Angiografía carótida h/8 placas 2 lados Angiografía carótida h/8 placas c-lado Angiografía de miembro 1 lado h/6 placas Angiografía de miembro 2 lados h/6 placas
Angiografía de cualquier miembro o parte del cuerpo
Angio RMN
Arteriografia
Antebrazo en todas las posiciones



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Aortografía lumbar o abdominal h/5 placas
Apéndice
Arbol urinario simple
Arteriografía cerebral h/8 pl. 2 lados
Arteriografía cerebral h/8 pl. c-lado
Arteriografía selectiva (abdominal o tórax) Arteriografía selectiva dos arterias
Arteriografía selectiva renal 1 lado
Arteriografía selectiva renal 2 lados
Arteriografía en general
Audiometría
Biligrafina o colongiografía endovenosa
Brazo en todas las posiciones
Broncografía 2 lados
Broncografía c/lados
Cadera o pelvis en todas las posiciones
Calculo
Cefalometrito (1,2 y 3 análisis)
Cacografía inferior o superior
Cavum
Cavum contrastado
Centellografía (en general) Hasta (6) por beneficiario.
Cepillado Endometrial
Cistografía
Cistomanometría
Citoscopía
Clavícula en todas las posiciones
Codo en todas las posiciones
Colangiografía endovenosa (biligrafina) Colangiografía operatoria
Colangiografía pos-operatoria
Colangiografía retrograda con papilotomía
Colangiografía retrograda simple
Colangiografía trans-parientohepático Colecistografía oral
Colon contrastado
Colon doble contraste
Colon por ingestión
Colonoscopía
Columna cervical en todas las posiciones
Columna dorsal o lumbar en todas las posiciones
Columna panorámica (espinografía) en todas las posiciones Colposcopía



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Control radiológico en maniobras traumatológicas y de drenaje biliar.
Costilla en todas las posiciones
Cráneo en todas las posiciones
Cráneo para ortodoncia
Crioterapía
Dedo 2 posiciones
Dental en todas las placas
Dental oclusal
Dental seriado y semi seriado Defecografía
Densitometría
Doppler vascular periferico
Ecografía de todos los organos Simples o con Doppler; punciones con control ecográfico y vía intracabitaria.
Ecocardiogramas: TODOS- con doppler color corazón y vasos sanguineos prenatal y fetal, transesofagico, bidimensional
Electroencefalograma Ecodopler en general.
Electromiografías en general
Electromiografía
Embarazo
Embolización de tumores, malformaciones arterio venosas, varicocele y hemorragias digestivas.
Endoscopía digestiva alta Ergometría
Esófago
Estomago y duodeno (doble contraste)
Espleno portografía
Espirometría
Esófago
Esternón en todas las posiciones
Fistulografía h/2 placas Flebografía cada lado
Flebografía isotópica renal, espermatica Fonoaudiología.
Galactografía bilateral previa mamografía Galactografía bilateral sin placa simple
Galactografía c/lado c/previa mamografía Galactografía sin placa simple 1 lado Histerosonografía.
Histerosalpinografía cuando viene espec. Histerosalpinografía radiol. c/espec.
Holter 24 horas – Corazón – arterial – cerebral
Hombro en todas las posiciones Impedanciometría
Infusiónde citotóxicos selectiva, de vasocontrisctores
Intestino delgado o tránsito intestinal
Laparoscopía
Laringografía contrastada
Linfografía cada lado



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Linfografía dos lados
Litotripsia por nefrostomía
Litotripsia uretral
Litotripsia extracorporea
Mama (pieza operatoria) p/placa
Mama (reperage para biopsia) p/placa Mamografía en todos los lados
Mamografía en todos los lados y posiciones – punción biopsica y citilogica de mamas.
Mano en todas las posiciones
Mapeo cerebral
Mapeo computarizado del cerebro.
Mapeo de Retina
Marcadores cromosómicos.
Mastoide en todas las posiciones
Maxilar inferior en todas las posiciones
Maxilar inferior c/ortopantomografía
Medicina nuclear: todos los procedimientos del método
Mielografía s/ contraste ni especialista
Monitoreo fetal
Muñeca en todas las posiciones Muslo o fémur en todas las posiciones Nasofibrolaringoscopia
Nefrostomía percutania
Orbitas c/posición Ortopantomografía
Otomicocopia
Paquimetría
Perfil biofisico
Perfusión Miocádica (Spect) con talio, dipiridamol + ergometria
Pie en todas las posiciones
Pielografía ascendente y traslumbar
Pielografía endovenosa o riñón contraste y minutado
Pierna en todas las posiciones
Placa suplementaria Polisomnografía
Punción espirativa de quistes con control RX
Resonancia Magnética / Resonancia nuclear magnética en todos los campos de aplicación, Hasta (3) tres estudios por beneficiario por año.( Angioresonancia)
Recanalización de trompas uterinas
Rodilla en todas las posiciones
Saco lagrimal
Saco lagrimal (radio. como especialista)
Sacro-coxis en todas las posiciones
Scopia como complemento de examen c/T.V.



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Scopia arco c por 1 hora
Scopia arco c por mas de 1 hora
Senos faciales en todas las posiciones
Sialografía en todos los lados
Somnografía o Estudio del Sueño
Spect perfusión Miocárdica
Telerradiografía/craneo para ortodoncia digital.
Tiltest y pontenciales tardios
Timpanometría
Tobillo en todas las posiciones
Tomografía de coherencia óptica (OCT)
Tomografías en general.
Tomografías en general en 3D. Topografía de cornea.
Tórax en todas las posiciones
Tránsito intestinal o intestino delgado
Tránsito Instestinal – colonico con marcadores Transparieto-hepática
Uretrocistografía
Urograma de excresión
Programa minutado
Urodinamia
Ventriculograma isotópico
Vesícula simple
Ecocardiograma
Ecocar. c/doppler bidimensional
Ecocar. C/doppler bidimensional pre-natal Ecocardiograma sin doppler
Eco-stress
Eco-stress con dobutamina Ecocardio Transesofágica

**Ecografía**
Ecografía en general en 3D.
Eco doppler en general
Ecografía abdominal
Ecografía muscular
Ecografía de mamas
Ecografía de tiroides
Ecografía del bazo
Ecografía ginecológica y obstetricia
Ecografia morfologica
Ecografía hígado-vias biliares-vesícula



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Ecografía intracavitaria c/residuo
Ecografía intra-operatoria
Ecografía oftálmica Ecografía pancefalica Ecografía prostática
Ecografía prostática intracavitaria
Ecografía renal
Ecografía testicular
Ecografía trasvaginal
Ecografía tridimensional
Ecografía de tejidos blandos Ecobiometría
Punciones con control ecográfico
Tomografía computada (Hasta 4 por año y por beneficiarios y adherentes)

**TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TODOS LOS ORGANOS** (Hasta 4 por año y por beneficiarios y adherentes)
Tomografía computada cráneo
Tomografía computada miembros
Tomografía computada tórax
Tomografía computada abdomen inferior
Tomografía computada abdomen superior Tomografía computada pelvis
Tomografía computada columna cervical
Tomografía computada columna dorsal
Tomografía computada columna lumbar

**Tomografía espiral de coccix**
Tomografía computada de senos paranasales Tomografía computada de oído.
La cobertura total incluye tomografía con y sin contraste, con aparatos convencionales o multislide, conforme a indicaciones del médico tratante.

**Medicina Nuclear (con descuento de 70%)**
Camara-gamma (perfusión miocardica con talio, tecnecio, S.P.E.C.T.) Centellografia en general
Centellografía glandula salivar
Centellografía sangrado intestinal Centellografía cerebral
Centellografía de tiroides o mapeo Centellografía hepática
Centellografía osea
Centellografía pulmonar Centellografía renal
Centellografía testicular
Terapia cobalto (con 70% de descuento)
Angiomas radiot. sup. d.t. 10 irrad. p/campo
Ca. cuello-cuerpo uter. lesión sola p/campo



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Ca. cuello-cuerpo uter. mas anexo
Carc. de lengua lesión gang. anexo
Carc. mamario b cobalto s/op. c/cad.gang.
Carc. mamario cobalto solo tumor s/cicat.
Carc. pene lesión sola co. irrad. p/campo
Carc. pene mas campo anexo r. gang
Carc. vejiga cobalto irrad. p/campo
Carcinoma cutaneo epitel. d.t. 25 p/campo
Carcinoma esofagico mas campo anexo
Carcinoma esofagico lesión sola cobalto
Carcinoma laringeo lesión sola cobalto
Carcinoma laringeo mas campo anexo
Carcinoma oral lesión gang. irrad. p/campo Carcinoma oral mas campo anexo
Carcinoma pulmonar cobalto
Carcinoma s/maxilar lesión sola cobalto
Carcinoma s/maxilar mas campo anexo
Cicatriz queloide s/aplicación.
Huesos (tumores) co. irrad. por campo
Linfomas co. irrad. nodal infodiaf.
Linfomas co. irrad. nodal supradiaf.
Linfomas co. irrad. nodal total
Linfomas co. una región ganglionar
Rodioterapia antiimflam. prom. c/aplic.
Seminoma co. rad. prof. d.t. 50 irrad. nod. tot.
Tumores cerebrales en general co. irrad. camp.

**ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS DE VIDEOENDOSCOPIA**: incluyendo: Honorarios profesionales del especialista y anestesista, medicamentos y materiales descartables, uso de equipos, uso de sala de procedimientos e internación en caso necesario, se realizarán en centros habilitados para estos estudios por **LA PRESTADORA DE SERVICIOS.**

**Extracción de cuerpos extraños tubo digestivo**
Escleorosis de lesiones sangrantes tubo digestivo Papilotomía
Colangiogancreatografía retrógrada
Electrocoagulación
Polipectomía
Otras especialidades que utilizan métodos endoscópicos.

**Para los casos no previstos en este listado tendrán una cobertura del 50%.**



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

**ANEXO DE ESTUDIOS LABORATORIALES:**

17 beta estradiol
Acido citrico
Acido fenil Piruvico
Acido fólico
Acido Láctico
Acido úrico
Acido úrico (O) Acido Valproico
Acido vanil Mandelico (AVN)
ACTH
Addis. recuento de
Aglutinación de partículas de latex para:

A. Escherichia coli Ki
A. Hemo-philus influenze tipo a
A. Hemo-philus influenze tipo b
A. Legionella pneumofila
A. Nesseria meningitidis grupo a
A. Nesseria meningitidis grupo b
A. Nesseria meningitidis grupo c
A. Stroptococus Pheumoniae
A. Stroptococus beta hemolitico grupo a
A. Stroptocicus grupo b

Aglutinas Anti a
Aglutinas Anti b
AIDS-ac
Albúmina
Alcohol
Alcotest
Aldolasa
Aldosterona
Alergía-Tests: Ver RAST
Alfa 1 antitripsina
Alfafetoproteina (AFP)
A/G
Amilasa
Amilasa (O)
Amonio
Análisis 17 cestoteroides



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Análisis 17 hidroxicorticosteroides
Análisis Acido Salicílico
Análisis de Lesmaniasis.
ANA

**Androstenediona**
Anfetamina
Ant. Anticitomegalovirus IgG
Ant. Anticitomegalovirus IgM
Antibiogramas para gérmenes aerobicos
Antibiogramas para gérmenes anaerobicos

Ac. Anti NDNA
Ac. Anti Microsomales
Ac. Anti Mitocondriales
Ac. Anti Musculo Liso(ASMA)
Ac. Anti Nucleares
Ac. Anti Tironglubinas
Ac. Anti Tiroides
Ac. Anti Toxoplasma IgG
Ac. Anti Toxoplasma IgM
Ac. Anti Tripanosoma IgG
Ac. Anti Tripanosoma IgM
Ac. Anti Virus Sinciciall Respiratorio(VSR)
Ac. Heterofilos
A.F.P.
Ant. Core IgG HBC-ac
Ant. Core IgM HBC-ac
Ant. LA
Ant. RO
Ant. SM
Ac. Anti Tripanosoma IgG
Ac. Anti Tripanosoma IgM
Antic. Anti D.N.A
Antic. Influenza A
Antic. Influenza B
Antic. Parainfluenza 1
Antic. Adenovirus
Antic. Anti Hidatídico



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Antic. Anti idatílico
Antic. HIV
Antic. Anti Rubeola IgG
Antic. Anti Rubeola IgM

Antic. Antigliadina
Antic. Antilisteria

Antic. Antimicrosomales
Antic. Antimitocondriales

Antic. Antimusculo liso
Antic. Antitiroglobulinas

Antic. Antitiroides
Ac. Anti Virus Sinciciall Respiratorio (Vsr)

Ac. Heterófilos

Antic. De otras determinaciones no especificadas en esta lista
Apolipoproteínas B

Antibiograma (ATB)
Anticardiolipina IgG

Anticardiolipina IgM
A.F.P.

Antigeno Carcino embrionario (CEA)
Antigenos Febriles

Antigeno Prostatico específico(PAS)
Artritest (factor reumatoideo)
Apolipoproteina b, sangre.

Apolipoproteina A1, sangre.
Aspecto del suero

Aspegillus



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

ASTO

Autovacunas
Azucares reductores

BAAR
Barbituricos

Beta HCG Cuantitativo
Bence-Jones

Benedict, Reacción de
Bicarbonato

Billirubina total, directa e indirecta
Bilis, cultivo y ATB

Bioperfil fisiológico
Bioquímica de plasma Seminal

C 3
C 4

CA 125
CA 19.9

CA 15.3
Calcio
Calcio (O)

Calcio Iónico
Calcio orina

Calcitonina
Calculo Urinario

Campo oscuro-guayaco
Campylobacter



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Cannabinoides

Capacidad de fijación de hierro(TIBC)
CARS

CEA
Células LE
Cetoácidosis

Cetonemia
Cetonuria

Cetoferoides 17
CH 50

Chagas (Ac. Anti Trypanosoma IgG e IgM)
Chalamydia

Chalamydia AC
Chalamydia orina

Chlamydia Trachomatis en secreción nasal

Chlamydia sec. Conjuntival
Chlamydia genital

Cim p/aminoplucidol
Cim p/aminoglucidol

Cim p/carbenicilina
Cim p/cefoperazona

Cim p/ciprofloxacina
Cim p/colestina

Cim p/Impenem
Cim p/canamicina
Cim p/mezlocilina



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Cim p/piperacilina
Cim p/ticarlicina

Cim p/tobramicina
Citomegalovirus col. Giemsa

Citomegalovirus-ac-IgG
Citomegalovirus-ac-IgM

Ck total
Ck-mb

Clearance de Creatinina
Clearance de urea

Cloruros
Cloruros (O)

Cloruros L.C.R.
CMV-ac-IgG

CMV-ac-IgM
Creatinina

Coagulograma
Cobre

Cocaina
Coccidioidina

Colesterol esterificado
Colesterol HDL
Colesterol-LDL

Colesterol total
Colesterol VLDL

Colinesterasa
Coloración con tinta china



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Coloración de Giemsa
Coloración de Gram

Coloración de Ziehl - Neelsen

Complemento hemolitico (CH 50)
Coombs Directo

Coombs Indirecto
Coombs Indirecto Cuantitativo
Coprocultivo

Coprología Funcional
Coproporfirinas

Cortisol
Cortisol AM

Cortisol PM
Cortisol urinario

Creatinina
Creatinina (O)

Creatinina Creatorrea

Crioglutininas
Crioglobulinas

Criptococus
Cristales-Identificación

Cuerpos Cetonicos
Cultivo en Aerobiosis

Cultivo en Anaerobiosis
Cultivo en Thayer-Martin



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Cultivo para BAAR
Cultivo para GC
Cultivo para hongos

Cultivo para hongos de biopsia
Cultivo para glicemia (embarazo)

Cultivo para listeria
Cultivo para Mycoplasma

Curva de tolerancia oral a la glucosa
Curva de glicemia 3 horas

Curva de glicemia 4 horas
Curva de glicemia 5 horas

Dehidroepitandrostenediona(DHEA-S04)
Dehidrogenosa alfa-hidroxibutirica HBDH

Dehidrostestosterona
Densidad

Difteria, Cultivo
Digitoxina

Digoxina
DNA-ac

Dioxido de carbono(CO2)
Detección de cristales DHEA

Sulfato (DHEA-SO4)
D-Xilosa

EBV-EA-ac
EBV-VCA-ac
E BV-VCA-IgG

E BV-VCA-IgM



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

ECR

Electroforesis de hemoglobina
Electroforesis de lipoproteínas

Electroforesis de proteínas
Electrólitos

Electrólitos (Sodio, Potasio, Cloro)

Electrólitos (O) (Sodio, Potasio, Cloro) en orina
Enzimas cardiacas

Eosinófilos
Epstein-Barr Virus-ac
Eritrosedimentación

Escherichia coli enteropatogeno
Escherichia coli kI. latex

Esperma, cultivo y ATB
Espermograma

Esputo. Coloración de Ziehl
Esputo. Coloración para BAAR

Esputo. Cultivo para gérmenes comunes
Esputo. Eosinofilos y mastocitos

Esputo Cultivo y ATB

Esputo frotis
Esteatorrea

Estradiol
Estriol

Estriol libre
Estrogenos totales



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Estudio capilar. Investigación de hongos
Exceso de base

Factor reumatoideo (artritest)
Fenil Alanina
Fenil Cetonuria

Fenil hidantoina
Ferritina

Fibrinogeno
Fibrinolisis

Formula leucocucocitaria
Fosfatasa acida prostatica(pap)

Fosfatasa Acida total y prostatica
Fosfatasa alcalina

Fosfatidil-gilierol en liq. aminiotico
Fosfolipidos

Fósforo
Fósforo (O)

Fragilidad osmotica de los hematies
Frotis de sangre periférica

Fructosa
Fructosamina

FS
FT3 (T3 libre)

FT3 (T4 libre)
FTA-ABS en L.C.R

FTA-abs-IgG



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

FTA-abs-IgM
FTI

Gamma Globulinas
Gamma GT

Garganta. Cultivo
Gases arteriales

Gasometría venosa
Gastrina

GC. Cultivo

GH (Hormona de crecimiento)
Gasometría venosa

Gastrina
Glicemia
Glicemia(O)

Glicemia Pre y Post-Prandial
Globulina

Glóbulos blancos
Glóbulos rojos

Glucohemoglobina
Glucosa

Glucosa. Curva de tolerancia
Glucosa pre y pos prandial

Glucosuria

Ganadotrofina Corionica (hCG)
Gota gruesa

GOT



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

GPT

Graham-Test
Gravindex

Grupo Sanguíneo
Guayaco

Ham-test
Hamburger-test
Hamber

Hanger
Haptoglobina Heptoglobulina
HbA 1c
Hdelta

HAV
HAV-ac
HAV-ac-IgG
HAV-ac-IgM
HBc-ac
HBc-ac-IgM
HBDH
HBe-ac
HBe-Ag
HBs-ac
HBs-Ag
HCG Cualitativo

HCG Cuantitativo
hCG-sub-unidad beta
HDL-Colesterol
Helicobacter pilori
Heces. Benedict

Heces. Examen parasitológico seriado Heces. Flora microbiana
Heces. Frotis



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Heces. Hongos
Heces Esteatocrito

Heces. Microscopia Funsional Hematrocrito

Hemocultivo en aerobiosis
Hemocultivo en anaerobiosis Hemoglobina

Hemoglobina. Electroforesis Hemoglobina fetal

Hemoglobina. glucosilada (Hb A 1c) Hemograma

Hemograma c/ eritosedimentación Hemoparásitos

Hemophilus influenzae tipo a y b.latex
Hepatitis (ac y Ag) ver HAV y HB y HC Herpes

Herpes en Sec. Genital Herpes – AC
HEV – AC

HIV-P – 24
H.G.H.
Hidatidosis-ac

Hidroxicorticosteroides 17
Hidroxi-Indol-Acetico 5 (5HIAA)
Hierro serico

Hierro % saturación
Hisopado Faringeo

Histoplamina
HIV-ac
Hongos. Cultivo e identificación

Hongos. Examen en fresco



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Hormona de crecimiento(hGh)

Hormona Foliculo Estimulante(FSH)
Hormona Lactogeno Placentaria(hP)

Hormona Luteinizante (LH)
Homocistenia

Identificación de parasitos
IgA

IgA secretoria
IgD

IgD secretoria
IgE Total

IgG
IgM

Inclusiones citomegalicas
Indices de riesgos

Indices hematimetricos
Indice de Tiroxina Libre

Inmunoelectroforesis
Inmunoglobulinas

Insulina
Klesbsiella pneumoniae
Lactosa

LAP
Larvas de vermes

Latex para germenes
Látex en liquido biológico



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Escherichia coli k 1
L. Haemophilus influenzae tipo b

L. Neusseria meningitidis grupo A

L. Neisseria meningitidis grupo B
L. Neisseria meningitidis grupo C

L. Strptococcus pneumonias
L. Streptococcus beta hemoliticos grupo a
L. Streptococcus grupo B

Lavado gástrico
LCR. Citoquímico

LcR. Cultivo y ATB
LCR Cultivo para BAAR

LCR Cultivo para hongo
Lavado en broncoalveolar cultivo

Lavado en broncoalveolar p/B.A.A.R
Lavado en broncoalveolar p/hongos

Lavado Gástrico Parásitos

LDH
LDL-Colesterol

LE
Lecitina en liquido amniotico

Legionella Pheumiphila.latex
Lesión genital. Coloración de gram

Lesión genital campo oscuro
Lesión genital. Coloración de fontana

Lesión genital. Estudio microbiológico



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Lesión en la piel. Cultivo para hongos
Lesión de uñas. Cultivo para hongos

Licobacter pilori
LH

Linfa cutánea. Coloración de Ziehl
Lipasa

Lipidos totales
Liquido amniotico. Cultivo y ATB

Liquido amniotico. Fosfaditil-glicerol
Liquido articular. Citoquimico

Liquido articular. Cristales
Liquido articular. Cultivo y ATB

Liquido ascitico. Cultivo y ATB
Líquido ascético, anaerobios

Líquido ascético, cultivo para hongos
Liquido duodenal

Liquido gástrico-duodenal. Parásitos
Líquido gástrico, cultivo y ATB

Liquido peritoneal. Cultivo y ATB
Liquido pleural. Cultivo y ATB

Listeria
Litio

Madurez Fetal (fosfatydil glicerol)
Magnesio (O)
Magnesio eritrocitario

Mal de Chagas
Marihuana



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Mastositos
Metahemoglobina

Metotrexate
Micosis oportunistas

Micosis profundas

Micosis subcutaneas
Micosis superficiales

Microalbuminuria
Mielocultivo
Mioglobina

Moco cervical
Monotest

Morfina
Mucoproteínas

Mycobacterium Tuberculosis
Micoplasma Hominis

Neiseriae Gonorrea
Neiseriae Meninigitidis.Grupo A.latex

Neiseriae Meninigitidis.Grupo B.latex

Neiseriae Meninigitidis.Grupo C.latex
N. 5 Nucleotidasa

NTX (Osteoporosis)
Oido cultivo

Opiaceos
Orina, físico-químico y del sedimento



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Orina cultivo – Antibiograma (Urocultivo)
Oxalato

Oxiurius

Parásitos. Investigación e identificación Parathormona (PTH)

PAS (Antigeno prostatico específico)
Paul-Bunell (presuntivo)

PCR ultra sensible
pCO2

po2
pDF
Peptido C
pH
Phenistix Plaquetas

Plasma seminal
Porfobilinogeno
Potasio

PPD
Preparación de células LE

Productos de degradación de la fibrina Progesterona

Prolactina
Proteínas C reactiva

Proteínas de Bence-Jones
Proteínas Electroforesis
Proteínas totales
Proteínas totales (O) – A/G Proteinuria
Protomorfinas
Protozoarios
Prueba de concentración
Prueba de dilusión



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Prueba de lazo

Prueba de tolerancia oral a la glucosa
Prueba de tolerancia a la lactosa
Prueba de Tzanck
PTH
Pus. Cultivo

Punta de catéter Cultivo Quimiotripsina
Quistes de protozoos

Raspado de lengua. Cultivo para hongos
Rast. - alérgenos

Reacción de Huddleson
Reacción de Widal
Recuento de Addis
Recuento glóbulos rojos
Recuento glóbulos blancos
Relación A/B
Relación A/G

Relación calcio/creatinina Reticulositos

Retracción del coágulo
Rh
Rotavirus
Rubeola IgG
Rubeola IgM

Sangre oculta
Saturación de oxígeno
Secreción bucal
Secreción conjuntival. Cultivo y ATB
Secreción endocervical. Cultivo y ATB
Secreción faringea. Cultivo y ATB
secreción genital. Cultivo y ATB
Secreción nasal. Cultivo y ATB
Secreción nasal. Eosinofilos y pastositos



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Secreción prostatica. Cultivo
Secreción prostatica. Frotis
Secreción purulenta. Cultivo y ATB
Secreción traqueal. Cultivo y ATB
Secreción uretral. Frotis
Secreción uretral. Cultivo y ATB
Secreción Vaginal Cultivo y ATB
Secreción Vaginal, Fresco y GRAM
Secreción Vaginal, Frtis

Secreción Vaginal, PH
Secreción bulbar. Cultivo
Sida-ac

Sífilis
Simis-Hunner - test
Shigella. Cultivo
SO2
Sodio – Sodio (O)

Somatomedina – c
Sorbitol
Staphylcoccus aureus Streptococcus. Cultivo

Streptococcus. Beta hemolitico gr. A.latex Streptococcus. grupo B.latex
Streptococcus. pneumoniae
Streptonasa B

Streptozima
Swin - up
TTPA

T3 libre
T3 total

T3 uptake
T4 libre

T4 total



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Test de absorción a la xilosa
Test de O´Sullvan

Test de Coombs Directo
Test de Coombs Indirecto

Test de estimulación con ACTH

Test de estimulación hormona de crecimiento
T.* con ejercicios* con L-Dopa

Test de estimulación con LH/RH
Test de estimulación con TRH
Test de Ham

Test de supresión con dexametosona

Test in vitro de penetración espermatica en t. moco cervical
Test de post-coital

Test de Sims-Huner
Test del Sudor

TIBC (Capacidad de fijación del hierro)
Tiempo de coagulación sangría
Tiempo de sangria
Tiempo de Protrombina y coagulación
Tiempo de tromboplastina parcial activada
Timol

Tine test

Tzanck - Prueba de Tipificación
Tiroglobulina, sangre
Tiroglobulina, anticuerpos, sangre. Tiroperoxidasa antic. (tipo AC)
Tiroglubina

Testosterona libre Testosterona total



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Test del piecito

Toxoplasmosis- ac IgG, IgM Transferrina

Transferían
Transglutaminasa tisular iga. Trichomonas vaginalis
Trigliceridos

Trypanosoma cruzi-ac
TSH
TTPa

Ulcera genital. Cultivo y ATB
Urea

Ureaplasma urealyticum
Urobilina
Urobilinogeno

Van de Kamer

Vandil - Mandelic - Acid (AVM) Vermes

VDRL
VIH-ac

Vicent's Angina. Frotis Virocitos

VLDL Colesterol VSR -ac

Widal. Reacción de Xilosa.
Test de absorción
Yersenia Cultivo

Centellografía y captación tiroidea.
**Para los casos no previstos en este listado tendrán una cobertura del 50%.**

**SERVICIOS QUE DEBEN INCLUIR SIN NINGUN COSTO ADICIONAL**
AMBULATORIO: Lavado de oídos



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

LABORATORIALES: Frotis y cultivo de hisopado ureteral
OFTALMOLOGIA: Otomicroscopia
LABORATORIALES: Ca 125

# Plan de Entrega (Servicios)

El Servicio Nacional de Promoción Profesional emitirá una Orden de Servicio para el inicio de la vigencia del servicio.- Se concede la VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios. Es decir, la vigencia y la cobertura de la totalidad del servicio corren desde la firma del contrato y/o desde la fecha dispuesta en la misma. Los servicios deberán ser entregados conforme las condiciones establecidas, a partir de la recepción de la Orden de Servicio, la cual podrá remitirse por fax o en forma personal, teniendo en ambos casos la misma validez.

El lugar de la prestación de servicios se realizará conforme a lo establecido en las especificaciones técnicas en los locales definidos por la firma adjudicada.

**En caso de disconformidades en la ejecución del servicio, la firma adjudicada tendrá un plazo máximo de 24 horas a partir de recepción de la notificación, para subsanar los inconvenientes que pudieran generarse durante la ejecución del servicio.**

| Item | Código | Descripción del Servicio | Cantidad | Unidad de medida | Lugar de entrega de los bienes/ servicios | Fecha(s) final(es) de Entrega de los bienes/servicios |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 84131602-001 | Prestación de Servicios Médicos y Sanatorial Integral para los Funcionarios del Servicio Nacional de Promoción Profesional. Por el tiempo de 24 meses. | 567 | Unidad | En los lugares habilitados por el Contratista | Con cobertura a partir del momento de la comunicación de adjudicación. |

CUALQUIER SERVICIO QUE NO SE INCLUYA EN EL PRESENTE LISTADO, PERO QUE EN EL MOMENTO DEL OCUCRRENICA DEL EVENTO, GUARDE RELACION CON LA NATURALEZA DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS Y SEA NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN Y EJECUCION EFECTIVA DEL SERVICIO, LA CONTRATANTE PODRÁ SOLICITAR A LA CONTRATISTA LA EJECUCION DE DICHOS SERVICIOS SIN CARGO PARA LA CONTRATANTE.



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

# Sección IV. Condiciones Especiales del Contrato (CEC)

Las siguientes Condiciones Especiales del Contrato (CEC) complementarán y/o enmendarán las Condiciones Generales del Contrato (CGC) que se encuentran publicadas en el Portal de Contrataciones Públicas y forman parte de los documentos de la licitación. En caso de haber conflicto, las provisiones aquí dispuestas prevalecerán sobre las de las CGC.

| | |
|---|---|
| **CGC 1.1(i)** | La Contratante es: **SERVICIO NACIONAL DE PROMOCION PROFESIONAL** |
| **CGC 4.2 (b)** | La versión de la edición de los Incoterms será*: NO APLICA.* |
| **CGC 7.1** | Para **notificaciones,** la dirección de la Contratante será:<br>Atención: **SERVICIO NACIONAL DE PROMOCION PROFESIONAL.-**<br>Dirección: MOLAS LOPEZ N° 480<br>Piso/Oficina: **1er. Piso – Oficina UOC.-**<br>Ciudad: **Asunción - Paraguay.-**<br>Teléfono: **021 603062**<br>Dirección electrónica: uoc@mtess.gov.py |
| **CGC 9.5** | El mecanismo formal de resolución de conflictos será: ***Avenimiento o Arbitraje*** |
| **CGC 11.1** | Detalle de los documentos de Ex\|mbarque y otros documentos que deben ser proporcionados por el Proveedor son: ***NO APLICA.***<br>La Contratante deberá recibir los documentos arriba mencionados antes de la llegada de los Bienes; si no recibe dichos documentos, todos los gastos consecuentes correrán por cuenta del Proveedor. **(NO APLICA)** |
| **CGC 13.1** | **Reajuste de Precios:** El precio del contrato estará sujeto a reajustes. La fórmula y el procedimiento para el reajuste serán los siguientes: el reajuste de precios deberá ser solicitado por la contratista y aprobado por la contratante por medio de notas oficiales. Los precios reajustados, solo tendrán incidencia sobre los servicios aun no proveídos; y, no tendrán ningún efecto retroactivo respecto a los que ya fueron proveídos antes de la verificación del reajuste.<br>El precio reajustado del contrato, estará determinado por la siguiente formula:<br><br>$R = \frac{Po}{So}(S1 - 1)$<br><br>Dónde:<br>R= Reajuste.<br>Po= Precio Unitario Ofertado.<br>S1= Salario Mínimo Legal vigente de la fecha en que entre en vigencia la disposición oficial del aumento. |



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

| | |
|---|---|
| | So= Salario mínimo legal vigente a la fecha de apertura de ofertas.<br><br>Solo se reajustará sobre los bienes aún no proveídos y si el contratista no se encuentra con retraso en las prestaciones. Para proceder al reajuste el contratista deberá remitir las documentaciones que fuesen necesarias para respaldar la variación de precios. |
| **CGC 14.1; 14.2 y 14.3** | Las formas y condiciones de pago al Proveedor en virtud del Contrato serán dentro de los sesenta (60) días calendario a partir de la fecha en que el Contratista haya presentado una factura o solicitud de pago en la **Mesa de Entrada de la GERENCIA ECONOMICA DEL SNPP, situada en Molas López N° 480, Piso 1.**, para proseguir con los trámites correspondientes.<br>Los documentos exigidos para el pago:<br>**1)** Nota de Solicitud de pago del Contratista conteniendo: Número de Resolución que lo adjudica; Número de Contrato Vigente; Número de Factura; Monto solicitado en Guaraníes.<br>**2)** Copia Nota de remisión con la conformidad de la dependencia receptora.<br>**3)** Factura Crédito.<br>**4)** Declaración Jurada Vigente del Pago del Impuesto al Valor Agregado y el Impuesto a la Renta.<br>**5)** Certificado de Cumplimiento Tributario.<br><br>De cada Factura se retendrá el equivalente al 0.4% (cero punto cuatro por ciento) sobre el importe de la misma, deducidos los impuestos correspondientes, conforme a lo establecido en el Art. 41º de la Ley Nº 2051/2003, modificado por la Ley Nº 3.439/2007 de Contrataciones Públicas. |
| **CGC 14.4** | Todos los pagos se efectuarán en moneda guaraní, que será la moneda del contrato. |
| **CGC 14.5** | El plazo de pago después del cual la Contratante deberá pagar interés al Proveedor es **62 (sesenta y dos) días** después de la presentación de la factura.<br>La tasa de interés que se aplicará es del **0,01%** por por el período de la demora hasta que haya efectuado el pago completo. |
| **CGC 15.1** | No habrá anticipo.- |
| **CGC 16.1** | El Proveedor será responsable del pago de todos los impuestos y otros tributos o gravámenes. |
| **CGC 17.1** | El valor de la **Garantía de Fiel cumplimiento de contrato**, es del **10% del valor total del contrato**.<br>La vigencia de la Garantía de Fiel Cumplimiento se extenderá hasta 28 (veinte y ocho) días posteriores a la finalización de la vigencia del Contrato y se iniciará simultáneamente con la fecha de firma del contrato. |



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

| | |
|---|---|
| **CGC 17.5** | La garantía de fiel cumplimiento de contrato será liberada y devuelta a la Contratista a más tardar diez (10) días después de la solicitud expresa del contratista una vez vencido el plazo de sesenta (60) días posteriores a la fecha de expiración del contrato, previa acreditación de que el proveedor ha cumplido con todas sus obligaciones contractuales. |
| **CGC 22.2** | El embalaje, la identificación y la documentación dentro y fuera de los paquetes serán como se indica a continuación: ***NO APLICA.*** |
| **CGC 23.1** | La cobertura de seguro será según se establece en los Incoterms.<br>Si no es de acuerdo con los Incoterms, la cobertura de seguro deberá ser como sigue: *NO APLICA.* |
| **CGC 24.1** | La responsabilidad por el transporte de los Bienes será según se establece en los Incoterms. Si no está de acuerdo con los Incoterms, la responsabilidad por el transporte deberá ser como sigue: "*El Proveedor está obligado bajo los términos del Contrato a transportar los Bienes al lugar de destino final dentro del Paraguay, definido como el Sitio del Proyecto, transportarlos a dicho lugar de destino en el Paraguay, incluyendo seguro y almacenamiento, y tal como se estipulará en el Contrato, será contratado por el Proveedor, y todos los gastos relacionados estarán incluidos en el Precio del Contrato"; o bajo otro término comercial que se haya acordado* ***NO APLICA.*** |
| **CGC 25.1** | Las inspecciones y pruebas serán como se indica a continuación: NO APLICA |
| **CGC 25.2** | Las inspecciones y pruebas se realizarán en: NO APLICA |
| **CGC 26.1** | El valor de las multas será: 5% del valor del contrato por cada fracción por cada 24 (veinticuatro) horas de retraso en el prestación del servicio, hasta que se logre el cumplimiento de las obligaciones de entrega o ejecución, hasta alcanzar el monto de la garantía de cumplimiento de contrato. En caso de que el valor de las multas supere el monto de la garantía de cumplimiento de contrato, se procederá a la rescisión del contrato. |
| **CGC 27.3** | El período de validez de la Garantía será : NO APLICABLE |
| **CGC 27.5** | El plazo para reparar o reemplazar los bienes será: NO APLICABLE |
| **CGC 33.1 (a) (vi)** | El Contratante podrá terminar el Contrato además en los siguientes casos: *[cuando corresponda indicar otras causales además de las señaladas en la CGC 26.1]*<br>- Si el Proveedor no entrega o cumple parte o ninguno de los bienes o servicios dentro del período establecido en el Contrato.<br>- Si el Proveedor no cumple con cualquier otra obligación en virtud del Contrato;<br>- Cuando las multas por atraso superen el monto de la Garantía de Cumplimiento de Contrato. |



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

CONTRATO PRO-FORMA

**Modelo de Contrato N° _____**

Entre el **SERVICIO NACIONAL DE PROMOCIÓN PROFESIONAL**, domiciliada en Avda. Molas López 480 e/ Tte. Cirilo Gill, de la ciudad de Asunción; Capital de la República del Paraguay, representado en este acto por su Director General **LIC. RAMÓN MACIEL ROJAS**, con Cédula de Identidad Nº 799.438, nombrado por Decreto de la Presidencia de la República Nº 1438/14, de fecha 02 de abril de 2014, llamado en adelante "el CONTRATANTE" por una parte y por la otra _____ , el con Cédula de Identidad Nº _____, en carácter de representante legal de la firma _____ , con RUC Nº _____; llamado en adelante "el PROVEEDOR", domiciliado en, de la ciudad de, República del Paraguay, convienen en celebrar el presente Contrato para la "CONTRATACION DE SERVICIOS MEDICOS Y SANATORIALES - AD REFERENDUM – PLURIANUAL", el que se regirá por las cláusulas y condiciones siguientes: ----------

**1. OBJETO**.

La presente contratación se refiere a la "CONTRATACION DE SERVICIOS MEDICOS Y SANATORIALES -" ID 294011, que serán suministrados por el proveedor y cumplirá con las Especificaciones Técnicas detalladas en el programa de Suministros del Pliego de Bases y Condiciones y en la Planilla de Precios.

**2. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.**

Los documentos contractuales firmados por las partes y que forman parte integral del Contrato son los siguientes:

**(a)** Contrato;
**(b)** El Pliego de Bases y Condiciones y sus Adendas o modificaciones;
**(c)** Las Instrucciones al Oferente (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) publicadas en el portal de Contrataciones Públicas;
**(d)** La oferta del Proveedor;
**(e)** La resolución de adjudicación del Contrato emitida por la Contratante y su respectiva notificación;
**(f)** Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato
**(g)** Garantía de Anticipo

Los documentos que forman parte del Contrato deberán considerarse mutuamente explicativos; en caso de contradicción o diferencia entre los documentos que forman parte integral del Contrato, la prioridad de los mismos será en el orden enunciado anteriormente.

**3. 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 siguiente detalle:

| Año | T.P. | Programa | Sub Programa | Proyecto | Objeto de Gasto | F.F. | O.F. | Departamento | Monto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***2015*** | | | | | ***260*** | | | | |



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

Esta contratación está incluida en el Plan Anual de Contrataciones (PAC) con el ID Nº 294.011.----------

**4. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**

El presente Contrato es el resultado del procedimiento de Contratación por Excepción 01/15, convocado por el **SERVICIO NACIONAL DE PROMOCIÓN PROFESIONAL**. La adjudicación fue realizada según Resolución SNPP N°_____/_____.

**5. PRECIO UNITARIO Y EL IMPORTE TOTAL A PAGAR POR LOS BIENES y/o SERVICIOS.**

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ítem Nº** | **Código Catalogo** | **Descripción** | **Precio Unitario Mensual por Beneficiario Titular (*) (IVA INCLUIDO)** | **Cantidad de Beneficiarios Titulares** | **Unidad de medida** | **Cantidad de meses** | **Precio Total de la oferta (IVA INCLUIDO)** |
| 1 | 84131602-001 | Prestación de Servicios Médicos y Sanatorial Integral para los Funcionarios del Servicio Nacional de Promoción Profesional. (567 Funcionarios) | | 567 | MES | 01 | |
| | | | | | | | |

El monto total del presente contrato asciende a la suma de:_____(Guaraníes:_____) incluido el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

El Proveedor se compromete a proveer los Bienes a la Contratante y a subsanar los defectos de éstos de conformidad a las disposiciones del Contrato.
La Contratante se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en las Condiciones Especiales del Contrato (CEC).

**6. VIGENCIA DEL CONTRATO**

El plazo de vigencia de este Contrato es desde 1 (un) mes contados a partir de la suscripción del contrato.

**7. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PROVISIÓN DE BIENES.**

Los bienes deben ser entregados dentro de los plazos establecidos en el Cronograma de Entregas del Pliego de Bases y Condiciones, en los lugares habilitados por el Contratista con cobertura a partir del momento de la comunicación de adjudicación.

**8. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.**

La administración del contrato estará a cargo de la Gerencia Económica

**9. FORMA Y TÉRMINOS PARA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

La garantía para el fiel cumplimiento del contrato se regirá por lo establecido en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato, la cual se presentará a más tardar dentro de los 10 (días) calendarios siguientes a la



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

firma del contrato. La garantía de fiel cumplimiento debe ser equivalente al 10% del monto total del contrato.-

**10. MULTAS.**

Las multas y otras penalidades que rigen en el presente contrato serán aplicadas conforme con las Condiciones Especiales y Generales del Contrato. Llegado al monto equivalente a la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, la Contratante podrá aplicar el procedimiento de rescisión de contratos de conformidad al Artículo 59 inc. c) de la Ley N° 2.051/03 "De Contrataciones Públicas", caso contrario deberá seguir aplicando el monto de las multas que correspondan.

La rescisión del contrato o la aplicación de multas por encima del porcentaje de la Garantía de Cumplimiento del Contrato deberá comunicarse a la DNCP a los fines previstos en el artículo 72 de la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas".

**11. CAUSALES Y PROCEDIMIENTO PARA SUSPENDER TEMPORALMENTE, DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE O RESCINDIR EL CONTRATO.**

Las causales y el procedimiento para suspender temporalmente, dar por terminado en forma anticipada o rescindir el contrato, son las establecidas en la Ley N° 2.051/03, y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato (CGC y CEC).

**12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.**

Cualquier diferencia que surja durante la ejecución de los Contratos se dirimirá conforme las reglas establecidas en la legislación aplicable y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato.

**13. ANULACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN**

Si la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas resolviera anular la adjudicación de la Contratación debido a la procedencia de una protesta o investigación instaurada en contra del procedimiento, y si dicha nulidad afectara al Contrato ya suscrito entre LAS PARTES, el Contrato o la parte del mismo que sea afectado por la nulidad quedará automáticamente sin efecto, de pleno derecho, a partir de la comunicación oficial realizada por la D.N.C.P., debiendo asumir LAS PARTES las responsabilidades y obligaciones derivadas de lo ejecutado del contrato.

EN TESTIMONIO de conformidad se suscriben 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de _____ República del Paraguay al día_____ mes_____ y año_____.

Firmado por: *[indicar firma]* en nombre de la Contratante.

**Firmado por: *[indicar la(s) firma(s)]*en nombre del Proveedor.**



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

# Sección VI. Formularios

## Índice de Formularios

**FORMULARIO Nº 1**.....**26**
Información sobre el Oferente .....26
**FORMULARIO Nº 2**.....**27**
Información sobre los Miembros del Consorcio.....27
**FORMULARIO Nº 3**.....**29**
Formulario de Oferta .....29
**FORMULARIO Nº 4**.....**30**
Autorización del Fabricante, Representante o Distribuidor (NO APLICA).....30
**FORMULARIO Nº 5**.....**31**
Garantía de Mantenimiento de Oferta.....31
**FORMULARIO Nº 6**.....**33**
Declaracion Jurada.....33
**FORMULARIO Nº 7**.....**34**
Declaracion Jurada.....34
**FORMULARIO Nº 8**.....**35**
Garantía de Cumplimiento de Contrato .....35



Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

# FORMULARIO Nº 1

## Información sobre el Oferente

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
**CE N°:** *01/2015*

Página _____ de _____ páginas

| |
|---|
| 1. Nombre o Razón Social del Oferente *[indicar el nombre legal del Oferente]* |
| 2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre legal de cada miembro del Consorcio]* |
| 3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad]* |
| 4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]* |
| 5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]* |
| 6. Información del Representante autorizado del Oferente:<br>Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*<br>Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*<br>Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*<br>Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]* |
| 7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*<br>*(**Documentos legales indicados en el Anexo 1**)* |

# FORMULARIO Nº 2

## Información sobre los Miembros del Consorcio

*[De ser el Oferente un consorcio, el líder y cada uno de sus miembros deberán completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]*

Fecha: [*Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

**CE N°:** *01/2015*

Página ____ de ____ páginas

| |
|---|
| 1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]* |
| 2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]* |
| 3. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]* |
| 4. Domicilio del Consorcio: *[Domicilio del miembro del Consorcio]* |
| 5. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio:<br>Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio ]*<br>Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]*<br>Números de teléfono y facsímile*:[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]*<br>Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]* |
| 6. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* (Documentos legales indicados en el Anexo I). |

# 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: _____

**CE N°:** 01/2015

A: **SERVICIO NACIONAL DE PROMOCIÓN PROFESIONAL (SNPP)**

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 Nº 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 la cláusula 42 de las IAO y cláusula 16 de las CGC;

**i)** Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula 19.1 de las DDL, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula 19.1 y 23.1 de las IAO, y de los DDL. 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 el que se indica en la siguiente Listado de Precios:**

## LISTA DE PRECIOS

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ítem Nº** | **Código Catalogo** | **Descripción** | **Precio Unitario Mensual por Beneficiario Titular (*) (IVA INCLUIDO)** | **Cantidad de Beneficiarios Titulares** | **Unidad de medida** | **Cantidad de meses** | **Precio Total de la oferta (IVA INCLUIDO)** |
| 1 | 84131602-001 | Prestación de Servicios Médicos y Sanatorial Integral para los Funcionarios del Servicio Nacional de Promoción Profesional. (567 Funcionarios) | | 567 | MES | 01 | |
| | | | | | | | |

**Instructivo de llenado:**

Columna de Precio Total de la oferta (8) = (4 x 5 x 7)

(*) = Corresponde al GRUPO FAMILIAR

Total de la Oferta en letras:

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

El día _[_____ ]del mes [_____] del año[ _____] *[indicar la fecha de la firma]*

## FORMULARIO Nº 4 (NO APLICA)

# 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: _____.-
CE Nº: 01*/2015.*-

A: **SERVICIO NACIONAL DE PROMOCION PROFESIONAL (SNPP)**

---

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 la cláusula 27 de las Condiciones Generales del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____
*[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 del Oferente]*

Fechado en el día _____ de _____de 20__ *[fecha de la firma*

## FORMULARIO Nº 5

# Garantía de Mantenimiento de Oferta

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

Fecha: _____

**CE N°:** 01/2015

A: _____ *[nombre completo de la Convocante]*

POR CUANTO_____, en lo sucesivo denominado "el Oferente" ha presentado su oferta de fecha _____ para la CE Nº 01/2015. _____ 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 indicado por dicho Oferente en la Presentación de Oferta;
b. Si no acepta la corrección del precio de su oferta, de conformidad con la Sub-cláusula 31.4 de la Sección I, Instrucciones a los Oferentes (IAO); 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 Nº 2051/03 de Contrataciones Públicas y de acuerdo al artículo 47 del Decreto Reglamentario Nº 21909/03 y su modificación, el Decreto Nº 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 en la subcláusula 20.2 (f) de las DDL, 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 _____.

# FORMULARIO Nº 6

## DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE COMPRENDIDO EN LAS INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 40 Y DE INTEGRIDAD ESTABLECIDA EN EL ARTICULO 20, INCISO "W", AMBOS DE LA LEY 2051/03 de CONTRATACIONES PUBLICAS

Fecha: _____

Proceso de Contratación:

Modalidad: **Contratación por Excepción**
Descripción del llamado: **"Contratación de Servicios Médicos y Sanatoriales"**
ID (Portal): **294.011.-**

A la Convocante:
**SERVICIO NACIONAL DE PROMOCION PROFESIONAL (S.N.P.P.)**

---

Yo/Nosotros, quien suscribe/n, declaro/amos Bajo Fe de Juramento que, no me/nos encuentro/encontramos comprendido/s en ninguna de las inhabilidades previstas por el Artículo 40 de la Ley Nº 2.051/03 para presentar propuestas y/o contratar con el Estado Paraguayo en general, y con esta Convocante en particular y al proceso de contratación arriba individualizado.-

Asimismo, declaro/amos Bajo Fe de Juramento, que me/nos abstengo/abstenemos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados de la 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 pudiera/n otorgarme/nos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, como por ejemplo, y de manera enunciativa y no limitativa, el soborno y la colusión.-

Asumo/imos el compromiso de comunicar por medios fehacientes a la Entidad 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.-

La presente declaración jurada, la hago/hacemos, en los términos y condiciones del Artículo 47 del Decreto Reglamentario Nº 21.909/03 y el artículo 20, inciso "W", de la Ley 2051/03, de "Contrataciones Públicas". Así mismo, declaro conocer y aceptar el contenido y las disposiciones de la Resolución Nº 330/07 de la Dirección General de Contrataciones Públicas.-

---

Firma El/los Oferente/s  Aclaración de Firma/s


Molas López N° 480 – 1er. Piso – Dirección UOC • Asunción – Paraguay
**Tel.:** (595-21) 603062

# FORMULARIO Nº 7

## POR LA QUE EL OFERENTE GARANTIZA QUE NO SE ENCUENTRA INVOLUCRADO EN PRÁCTICAS QUE VIOLEN LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES REFERENTES AL TRABAJO INFANTIL, ESTIPULADOS EN LA CONSTITUCION NACIONAL, LOS CONVENIOS 138 Y 182 DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT), EL CODIGO DEL TRABAJO, EL CODIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, DEMAS LEYES Y NORMATIVAS VIGENTES EN LA REPUBLICA DEL PARAGUAY

Asunción, __ de_____ de 2015

**Señores**

**…….**

**Presente**

**REF.:** **CE 01/2015 "Contratación de Servicios Médicos y Sanatoriales"**
**ID Nº: 294011.-**

De mi/nuestra consideración:

La empresa……., con RUC……., en su calidad de oferente del llamado de referencia, por medio de su/s representante/s legal/es……., con cédula/s de identidad Nº……., formula la presente DECLARACION BAJO FE DE JURAMENTO:

1. QUE no emplea/mos a niños, niñas y adolescentes en tipos de labores consideradas como trabajos prohibidos y en particular "TRABAJO INFANTIL PELIGROSO" de conformidad a lo dispuesto en el Art. 125 del Código del Trabajo, el Art. 54 del Código de la Niñez y la Adolescencia y el Decreto Nº 4951/05 que reglamenta la Ley 1657/01.
2. QUE, en caso de tomar conocimiento de alguna conducta que se aparte de las disposiciones citadas precedentemente y que involucre a nuestros proveedores de bienes y servicios que componen la cadena de producción y comercialización de lo ofertado, denunciare/mos ese hecho ante la instancia pertinente, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 5 del Código de la Niñez y la Adolescencia.
3. QUE en el caso de que emplee/mos adolescentes lo haremos de conformidad a lo que establece el Código del Trabajo y el Código de la Niñez y de la Adolescencia, y sus disposiciones concordantes y complementarias, salvaguardando todos los derechos y garantías del mismo y teniendo presente las obligaciones que como empleador/es me/nos competen.

RECONOCEMOS QUE cualquier violación a esta Declaración facultará a la Convocante a descalificarnos durante la etapa de evaluación de ofertas y/o rescindir el contrato respectivo cualquiera sea su etapa de ejecución, de conformidad a la forma establecida en el artículo 59 de la Ley 2051/03. En estos casos reconozco que no tendré derecho a reembolso de gastos ni a indemnización alguna y seré pasible de la aplicación del procedimiento para imposición de sanciones previsto en la ley 2051/03, independientemente de las demás responsabilidades que me pudieran generar.

Atentamente,

_____

Firma: El/los Oferente/s Aclaración de Firma/s

( ) En el caso de que emplee/mos adolescentes trabajadores/as entre 14 y 17 años, adjunto/amos copia del Registro del Adolescente Trabajador/a, de conformidad a lo que establece 55 del Código de la Niñez y la Adolescencia.

El presente texto no podrá ser modificado ni alterado, siendo de **Carácter Formal** su presentación.

## FORMULARIO Nº 8

# Garantía de Cumplimiento de Contrato

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

Fecha: _____
**CE N°:** 01/2015

A: _____*[nombre completo de la Convocante]*

POR CUANTO _____ (en lo sucesivo denominado "el Proveedor") se ha obligado, en virtud del Contrato Nº _____ de fecha _____ de _____ de _____ a suministrar _____ (en lo sucesivo denominado "el Contrato").

Y POR CUANTO se ha convenido en dicho Contrato que el Proveedor le suministrará una garantía _____ emitida a su favor por un garante de prestigio por la suma ahí establecida con el objeto de garantizar el fiel cumplimiento por parte del Proveedor de todas las obligaciones que le competen en virtud del Contrato.

Y POR CUANTO los suscritos _____ de _____, con domicilio legal en _____, (en lo sucesivo denominados "el Garante"), hemos convenido en proporcionar al Proveedor una garantía en beneficio de la Contratante.

DECLARAMOS mediante la presente nuestra calidad de Garantes a nombre del Proveedor y a favor de la Contratante, por un monto máximo de _____ y nos obligamos a pagar al Contratante, contra su solicitud escrita, en que se afirme que el Proveedor no ha cumplido con alguna obligación establecida en el Contrato, sin argumentaciones ni objeciones, cualquier suma o sumas dentro de los límites de _____, sin necesidad de que la Contratante pruebe o acredite la causa o razones que sustentan la reclamación de la suma o sumas indicadas.

Esta garantía es válida hasta el _____del mes de _____ de_____.

Nombre _____
En calidad de _____

Firma _____

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____
El día _____ del mes de _____ de _____.

# Sección VII. Anexos

## ANEXO Nº I

## DOCUMENTOS QUE COMPONEN LA OFERTA

| | Cumple | No cumple |
|---|---|---|
| **A) Formulario de Oferta *** [El formulario de oferta debe ser completado y firmado por el oferente conforme al modelo indicado en la Sección VI] | | |
| **B) Garantía de Mantenimiento de Oferta*** [La garantía de mantenimiento de oferta debe ser extendida conforme al modelo indicado en la Sección V, bajo la forma de una garantía bancaria o póliza de seguro de caución. Debe cumplir con los requisitos indicados en las Instrucciones al Oferente] | | |

| **C) Documentos legales** **Oferentes Individuales. Personas Físicas.** | | |
|---|---|---|
| Fotocopia simple de la Cédula de Identidad del firmante de la oferta.* | | |
| Fotocopia simple de la cédula tributaria (Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes - RUC). | | |
| En el caso que suscriba la oferta otra persona en su representación, deberá acompañar una fotocopia simple de su cédula de identidad y una fotocopia autenticada del poder suficiente otorgado por Escritura Pública para presentar la oferta y representarlo en los actos de la licitación. No es necesario que el Poder esté inscripto en el Registro de Poderes.* | | |
| Declaración jurada de no hallarse comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar establecidas en el artículo 40 y de integridad conforme al artículo 20, inc. "w", ambos de la Ley Nº 2051/03, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución Nº 330/07 de la Dirección General de Contrataciones Públicas. * | | |
| Declaración Jurada en la que se garantice que el oferente no se encuentra involucrado en prácticas que violen derechos de los menores estipulados en la Constitución Nacional, los Convenios 138 y 182 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Código del Trabajo, Código de la Niñez y la Adolescencia, demás leyes y normativas vigentes en la República del Paraguay, conforme al formato aprobado por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas en la Resolución DNCP Nº 941/2010. | | |
| Fotocopia simple de la última declaración de IVA y/o del Impuesto a la Renta o Certificado de Cumplimiento Tributario expedido en el mes anterior a la presentación de la oferta. | | |
| Autorización del fabricante conforme al formulario incluido en la Sección VI para importadores y distribuidores de los bienes ofrecidos. | NO APLICA | |
| Para los Fabricantes, Declaración Jurada de poseer la capacidad de producción para proveer la cantidad ofertada en el tiempo solicitado, o;<br>Para los representantes o distribuidores, Declaración Jurada de poseer la capacidad de suministro en cantidad y tiempo solicitado otorgado por el fabricante. | NO APLICA | |

| **D) Documentos legales**<br>**Oferentes Individuales. Personas Jurídicas.** | | |
|---|---|---|
| Fotocopia autenticada de los documentos que acrediten la existencia legal de la persona jurídica tales como la Escritura Pública de Constitución y protocolización de los Estatutos Sociales. Los estatutos deberán estar inscriptos en la Sección Personas Jurídicas de la Dirección de Registros Públicos.* | | |
| Fotocopia simple de la cédula tributaria (constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes RUC) y de los Documentos de Identidad de los representantes o apoderados de la Sociedad. | | |
| Fotocopia autenticada de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al oferente. Estos documentos pueden consistir en: un poder suficiente otorgado por Escritura Pública (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); ó los documentos societarios que justifiquen la representación del firmante, tales como las actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas.* | | |
| Declaración jurada de no hallarse comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar establecidas en el artículo 40 y de integridad conforme al artículo 20, inc. "w", ambos de la Ley Nº 2051/03, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución Nº 330/07 de la Dirección General de Contrataciones Públicas. * | | |
| Declaración Jurada en la que se garantice que el oferente no se encuentra involucrado en prácticas que violen derechos de los menores estipulados en la Constitución Nacional, los Convenios 138 y 182 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Código del Trabajo, Código de la Niñez y la Adolescencia, demás leyes y normativas vigentes en la República del Paraguay, conforme al formato aprobado por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas en la Resolución DNCP Nº 941/2010. | | |
| Fotocopia simple de la última declaración de IVA y/o del Impuesto a la Renta o Certificado de Cumplimiento Tributario expedido en el mes anterior a la presentación de la oferta. | | |
| Autorización del Fabricante, Representante o Distribuidor en caso de que la empresa oferente no haya fabricado o elaborado el producto ofertado, sino sea importador y/o distribuidor de los bienes. | NO APLICA | |

| **E) Oferentes en Consorcio.** | | |
|---|---|---|
| a. Cada integrante del Consorcio que sea una persona física domiciliada en la República del Paraguay deberá presentar los documentos requeridos para Oferentes individuales especificados en el apartado (C) precedente. Cada integrante del Consorcio que sea una persona jurídica domiciliada en el Paraguay deberá presentar los documentos requeridos para Oferentes individuales en el apartado (D) precedente. | | |
| b. Original o Fotocopia del Consorcio constituido o del acuerdo de intención de constituir el Consorcio en caso de resultar adjudicados y antes de la firma del contrato, en el que se indicarán con precisión los puntos establecidos en el artículo 48, incisos 2° y 3° del Decreto Reglamentario Nº 5.174/05. El acuerdo de intención deberá hallarse instrumentado, como mínimo en un documento privado con certificación de firmas por Escribano Público. El Consorcio constituido deberá estar formalizado por Escritura Pública.* | | |

| | | |
|---|---|---|
| c. Fotocopia autenticada de los Documentos que acrediten las facultades de los firmantes del acuerdo de intención de consorciarse. Estos documentos pueden consistir en:<br>**1)** un poder suficiente otorgado por escritura pública por cada Miembro del consorcio (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o<br>**2)** los documentos societarios de cada Miembro del Consorcio, que justifiquen la representación del firmante, tales como actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas.* | | |
| d. Fotocopia autenticada de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al Consorcio, cuando se haya formalizado el Consorcio. Estos documentos pueden consistir en:<br>f. un poder suficiente otorgado por escritura pública por la Empresa Líder del consorcio (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o<br>g. los documentos societarios de la Empresa Líder, que justifiquen la representación del firmante, tales como actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas. | | |

| **F) Documentos que demuestren que el Oferente es elegible para presentar una oferta de conformidad con la cláusula 16 de las IAO.** | | |
|---|---|---|
| Declaración Jurada de No hallarse comprendido en las inhabilidades del Art. 40 de la Ley Nº 2.051/03 conforme se indica en el anexo respectivo del presente pliego de bases y condiciones. | | |
| Constancia de no adeudar aporte obrero patronal expedida por el Instituto de Previsión Social.- | | |

| **G) Documentos adicionales a la oferta que demuestren que los Bienes o Servicios ofertados cumplen con las especificaciones de la Sección III, Suministros Requeridos.** | | |
|---|---|---|
| Especificaciones Técnicas del bien ofertado.- | | |
| Catálogo del bien ofertado que deberá estar de acuerdo con las especificaciones técnicas en español u/o traducido al español.- | | |

| **H) 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.** | | |
|---|---|---|
| Autorización del Fabricante, Representante o Distribuidor en caso de que la empresa oferente no haya fabricado o elaborado el producto ofertado, sino sea importador y/o distribuidor de los bienes. | NO APLICA | |

| **I) Cualquier otro documento adicional requerido.** | | |
|---|---|---|
| • Documentos que acrediten Registro en la Dirección de control de profesiones y establecimientos de salud del MSP y BS, renovable cada 5 años<br>• Documentos que acrediten el registro anual en la superintendencia de la salud<br>• Los Oferentes deberán presentar los siguientes documentos adicionales con su oferta y que demuestran que los Servicios y Bienes Conexos ofertados, cumplen con los requerimientos de la Sección V, Programa de Suministros: | | |

| | | |
|---|---|---|
| El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia:<br>- Se estudiará la antigüedad en el ramo que acredita su experiencia. Se solicita una experiencia de 5(cinco) años como mínimo.<br>-Capacidad En base a la descripción de las instalaciones físicas de los prestadores de servicios, propios o tercerizados, se evaluará la capacidad en la prestación de los servicios; estructura interna y técnica con que cuenta. Además deberá contar con:<br>a) Descripción de sus instalaciones físicas, propios o de terceros, indicando cantidad de:<br>-Salas de internación.<br>-Quirófanos.<br>-U.T.I. para niños y adultos.<br>-Consultorios.<br>-Otras dependencias médicas que posea.<br>-Oficinas administrativas con sus respectivos números telefónicos.<br>-Plantel de médicos y otros profesionales a su servicio con indicaciones de sus especialidades, consultorios y teléfonos.<br><br>b) Listado completo de los médicos por especialidad, cualquier alteración de la lista, debido a inclusiones o exclusiones de profesionales, deberá ser comunicada por escrito a la Contratante en un plazo no mayor a 48 horas. Esta lista deberá comprender como mínimo cinco profesionales por especialidad, excepto las sub especialidades de; cirugía cardiaca, dietologia, oncología, psicología pediátrica y toxicología, que deberán contar con un mínimo de dos profesionales por especialidad, con más de cinco años de ejercicio profesional reconocido y las especialidades listadas no será limitativa.<br><br>c) Conforme a lo requerido en el presente pliego, el listado de:<br>1. Centros de fisioterapia y rehabilitación.<br>2. Laboratorios.<br>3. Centros de diagnóstico.<br>4. Centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION. (Mínimo dos)<br>5. Centros asistenciales en Asunción (mínimo Díez, de los cuales tres del Nivel III, de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social)<br>6. Centros asistenciales en Gran Asunción e Interior.<br>7. Farmacias (para descuentos de medicamentos)<br>-Se tendrá en cuenta la propuesta que ofrezca mayores beneficios adicionales (grilla de médicos, centros de diagnósticos, etc.).<br>- Curriculum de la empresa, mencionando su antigüedad en el ramo que debe ser de 5 años como mínimo.<br>- Demostrar la capacidad de haber suministrado los servicios objeto de la presente licitación, como proveedor y en forma satisfactoria. Para lo cual se deberá presentar como mínimo cinco (5) contratos con entidades públicas o privadas, preferentemente para la prestación de medicina pre paga, con un mínimo de 200 asegurados por cada contrato y sus respectivas constancias de servicio satisfactorio, en los dos últimos años (2009, 2010, 2011, 2012-2013)<br>- Copia de Balances de los 3 últimos años | | |

*Documentos Sustanciales conforme a la cláusula 31.2 de las IAO

Los oferentes que estén inscriptos en el Sistema de Información de Proveedores del Estado (SIPE), al momento de la presentación de las ofertas no necesitarán acompañar los documentos que consten en la Constancia emitida por el sistema, bastando la presentación de la misma, siempre que dichos documentos se hallen “ACTIVOS”.

La inscripción en el SIPE no constituirá requisito previo para la presentación ni adjudicación de los oferentes; no obstante los adjudicatarios deberán inscribirse al SIPE como requisito previo a la obtención del Código de Contratación.

# ANEXO N° II

## DOCUMENTOS A PRESENTAR PARA LA FIRMA DEL CONTRATO

Los siguientes documentos deberán ser para la firma del contrato cuando no hayan sido presentados junto con la oferta, y no consten como "activos" en el SIPE.

| **1. Personas Físicas / Jurídicas** |
|---|
| a) Certificado de no encontrarse en quiebra o en convocatoria de acreedores expedido por la Dirección General de Registros Públicos; |
| b) Certificado de no hallarse en interdicción judicial expedido por la Dirección General de Registros Públicos; |
| c) Constancia de no adeudar aporte obrero patronal expedida por el Instituto de Previsión Social. |
| d) En el caso que suscriba el contrato otra persona en su representación, acompañar poder suficiente del apoderado para asumir todas las obligaciones emergentes del contrato hasta su terminación. |

| **2. Documentos. Consorcios** |
|---|
| a) Cada integrante del Consorcio que sea una persona física o jurídica deberá presentar los documentos requeridos para oferentes individuales especificados en los incisos (a), (b), (c) y (d) del apartado 1. precedente. |
| b) Consorcio constituido, en el que se establecerán con precisión los puntos establecidos en el artículo 48 inciso 4° del Decreto Reglamentario Nº 5174/05. El Consorcio debe estar formalizado por Escritura Pública. |
| c) Documentos que acrediten las facultades del firmante del contrato para comprometer solidariamente al Consorcio. |
| d) En el caso que suscriba el contrato otra persona en su representación, acompañar poder suficiente del apoderado para asumir todas las obligaciones emergentes del contrato hasta su terminación. |

| **3. Documentos. Personas Físicas / Jurídicas y/o Consorcios** |
|---|
| a) Si la oferta adjudicada estuviera acompañada de documentos emitidos por autoridades extranjeras, el Oferente deberá acompañar los documentos debidamente legalizados por el Consulado Paraguayo del país de emisión del documento y del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República del Paraguay. |