Asunción, 14 de marzo de 2017.

Señor(es)
PROVEEDORES
Presente

Me dirijo a usted(es), con el objeto de remitirle(s) la Comunicación Suplementaria Nº 06 en la cual se transcribe el Addendum N° 05, en el marco de la Licitación Pública Nacional LPN N° 01/2017 (Plurianual) "PRESTACION DE SERVICIO MEDICO Y SANATORIAL INTEGRAL PARA LA H. CÁMARA DE SENADORES", con ID N° 318526, el mismo pasa a formar parte del Pliego de Bases y Condiciones.

ADDENDUM Nº 05

La Unidad Operativa de Contrataciones, amparada en lo que dispone el artículo 22º de la Ley 2051/03 y el artículo 40 del Decreto Nº 21909 que reglamenta la Ley 2051/03, en el marco de la Licitación Pública Nacional LPN N° 01/2017 (Plurianual) "PRESTACION DE SERVICIO MEDICO Y SANATORIAL INTEGRAL PARA LA H. CÁMARA DE SENADORES", con ID N° 318526, procede a introducir las siguientes modificaciones al Pliego de Bases y Condiciones:

1. **En la Sección I "Datos de la Licitación (DDL)"**

- **Se modifica la cláusula IAO 23 quedando como sigue:**

IAO 23	**Para propósitos de la presentación de las ofertas**, la dirección de la Convocante es: Atención: *Sra. Justina Casco González, Directora de UOC* Dirección: *Oficina de UOC de la H. Cámara de Senadores, 14 de mayo esq. Avda. República – Ex Casa de la Cultura.* Ciudad: Asunción, Paraguay La fecha límite para presentar las ofertas es: Fecha: 21 *de marzo de 2017* Hora: 09*:00 a.m.*

- **Se modifica la cláusula IAO 26.1 quedando como sigue:**

IAO 26.1	**La apertura de las ofertas tendrá lugar en**: Dirección: *14 de mayo esq. Avda. República* Número de Piso/Oficina: *Sala de Reuniones de la Presidencia de la H. Cámara de Senadores, 3° Piso* Ciudad: Asunción, Paraguay Fecha: 21 *de marzo de 2017* Hora: 09*:30 a.m.*

2. **En la SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS; punto 1. "Especificaciones Técnicas";**

- **En la <u>COBERTURA 1</u>;**

  - **En <u>BENEFICIARIOS ADHERENTES</u>:**

<u>Donde dice:</u>
Personas mayores (Padre, Madre, Suegro, Suegra, Abuelo, Abuela) u otros adherentes que el beneficiario quisiera incorporar (Sobrinos, Tíos, Nietos), con una prima del 35% del precio, por persona.
Los hermanos del titular y los hijos mayores de 20 años de edad, con una prima igual al 30% del precio por persona.
<u>Debe decir:</u>
Personas mayores (Padre, Madre, Suegro, Suegra, Abuelo, Abuela) u otros adherentes que el beneficiario quisiera incorporar (Sobrinos, Tíos, Nietos), 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.

- **En <u>HONORARIOS PROFESIONALES:</u>**

<u>Donde dice:</u>
Los honorarios y otros requerimientos médicos en cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalia, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de clítoris, extrofia-epispadia, estrechez de píloro, cataratas y cualquier otra malformación, para adherentes y beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato y hasta los 3 años de edad contarán con cobertura completa, dentro de los límites establecidos para los diferentes servicios.
<u>Debe decir:</u>
Los honorarios y otros requerimientos médicos en cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalia, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de clítoris, extrofia-epispadia, estrechez de píloro, cataratas y cualquier otra malformación que no sea de alta complejidad, para adherentes y beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato y hasta los 3 años de edad contarán con cobertura completa, dentro de los límites establecidos para los diferentes servicios.

- **En <u>INTERNACIONES:</u>**

<u>Donde dice:</u>
La internación y cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalía, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de clítoris, extrofia-epispadia, estrechez de píloro, cataratas y cualquier otra malformación, para adherentes y beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato y hasta los 3 años de edad contarán con cobertura completa, dentro de los límites establecidos para los diferentes servicios.
<u>Debe decir:</u>
La internación y cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalía, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de clítoris, extrofia-epispadia, estrechez de píloro, cataratas y cualquier otra malformación que no sea de alta complejidad, para adherentes y beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato y hasta los 3 años de edad contarán con cobertura completa, dentro de los límites establecidos para los diferentes servicios.

- **<u>En OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE</u>; se suprimen los puntos 10, 34, 40, 42, 44 y se modifican los puntos 2, 11, 12, 16, 17, 22 y 33 quedando como sigue:**

OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

1- Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, así como costos de internaciones y servicios de enfermería para todos los eventos.
2- Uso de equipos en general en caso de estudios para diagnósticos, y/o tratamientos incluyendo 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, o cualquier otro equipo e instrumental de uso médico, que contribuya al mejor desempeño del profesional para la atención del asegurado titular, beneficiario o adherente, descartable o no descartable, tendrá la cobertura total (100%), incluyendo los honorarios del profesional o ayudantes requeridos para cualquier procedimiento así como los demás requerimientos de los profesionales.
3- Aplicación de Inyecciones, con descartables requeridos, en todos los casos (urgencias y de procedimientos y tratamientos).
4- Nebulizaciones incluyendo servicio y medicamentos, en todos los casos requeridos

(urgencias y de procedimientos y tratamientos).

5- Vacunas y su aplicación, 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. Las demás vacunas tales como influenza, varicela, HPV con cobertura del 50% para el asegurado y la aplicación y descartables en un 100%.

6- 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.

7- Examen médico preventivo anual, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos x de tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP, mamografía, tendrá una cobertura total sin costo para el BENEFICIARIO y descartables en un 100%.

8- Electrocardiograma de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, Slecs Midi (esp. reinyección) gatillado, electroencefalograma, audiometrías, con cobertura total a cargo del proveedor.

9- Procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópicos, uroscopios, etc.) y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico, cirugía o tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contrastes y extracción de cuerpos extraños, uso de equipos, videos, etc. Y todo lo necesario para la realización del procedimiento.

10- Las Fisioterapias serán cubiertas ilimitadamente en internaciones o procedimientos ambulatorios, (quiropraxia, kinesiología, hidroterapia, etc). En el caso de fisioterapias a domicilio (en Asunción), con cobertura del 50% hasta un total de 40 (cuarenta) sesiones por año, siempre que se compruebe fehacientemente que el paciente se halla imposibilitado de concurrir a los servicios mencionados.RPG cobertura a través del sistema de reintegro de Gs. 200.000 por sesión, hasta un total de 5 durante la vigencia de este contrato.

11- La quimioterapia deberá cubrir: la internación, los honorarios profesionales, medicamentos no oncológicos, materiales no oncológicos y descartables no oncológicos, hasta el límite establecido para casos de internaciones.

Las drogas oncológicas utilizadas para las sesiones de quimioterapia serán cubiertas hasta el límite establecido para alta complejidad.

En caso de quimioterapia ambulatoria la Prestadora deberá cubrir las drogas oncológicas hasta el límite establecido en alta complejidad, previa prescripción médica que indique el tratamiento oncológico ambulatorio.

La cobertura será aplicada por cada titular, beneficiario o adherente, conforme al tratamiento indicado por el médico tratante, durante la vigencia del contrato hasta el límite establecido más arriba para cada uno.

12- Hematología y hemoterapia (Los materiales utilizados forman parte de la cobertura de materiales y/o descartables establecidos en este contrato para casos de internación), incluye los estudios serológicos y estudios Fenotipados de Glóbulos Rojos, honorarios del transfusionista y/o ayudantes y otros requerimientos para el procedimiento.

13- Endocrinología, Dietología, Nutrición incluye consultas y tratamientos o dietas.

14- Alergología y Test alérgicos. Inmunoterapia, incluyendo autovacuna, vacunas especiales, medicamentos, descartables y desechables.

15- Flebología, incluye consulta, estudios, tratamientos ambulatorios y procedimientos quirúrgicos y tratamientos para ulceras venosas o varicosas, ulceras arteriales, ulceras mixtas y post traumáticas, esclerosis venosas (arañitas), con la aplicación de inyecciones.

16- Cirugía plástica reparadora hasta los límites establecidos para medicina de alta

complejidad.

17- Monitoreo cardiológico intraoperatorio
18- Infiltración de Ozono
19- Espirometría.
20- Fonoaudiología y foniatría. Incluye consultas, tratamientos y estudios.
21- Radioterapia, Cobaltoterapia, branquiterapia y acelerador lineal, deberá incluir los medicamentos y materiales descartables-desechables, hasta el límite establecido para medicamentos en el apartado de alta complejidad.
22- Extirpación de Nevo en caso requerido, y dependiendo de la zona afectada, podrá ser realizada por un cirujano plástico con cobertura total.
23- Diálisis y hemodiálisis en los casos agudos (hasta tres por año por beneficiario y su grupo familiar).
24- Estarán cubiertos, las crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas.
25- Materiales de osteosíntesis en general, por valor de G. 10.000.000 (guaraníes diez millones) por única vez, por beneficiario titular.
26- Inmunoterapia.
27- Test del piecito.
28- Cirugía con fines reparadores por accidentes.
29- Tratamientos especializados en alergias.
30- Curaciones post-operatorias
31- Cirugía oftalmológica especializada en general.
32- Oftalmología en general: Consultas, estudios (incluye campimetría computarizada), procedimientos quirúrgicos, tratamientos, laserterapiapara casos de vicios de refracción (miopía y otros para casos no estéticos), ejercicios ortópticos, dilatación de pupila, curva de presión ocular, fondo de ojo, facoemulsificación cataratas con implante de lente intraocular, intra o extracapsular (este listado es enunciativo, no limitativo). En todos los casos incluye uso de equipos, descartables, medicamentos y honorarios. Incluye CROSS LINKING.
33- Cirugía Odontológica. (cubre el derecho operatorio y la sala de internación.)
34- Cerclaje (para casos de amenaza de aborto)
35- Cirugías bariátricas (cubre el derecho operatorio, la sala de internación, medicamentos, descartables y desechables hasta los topes establecidos en el apartado INTERNACIONES)
36- Transporte aéreo de paciente.
37- Cirugía de Hernia Inguinal, Uni y Bilateral, umbilical u otros, congénita o adquirida. Incluye materiales protésicos para hernias inguinales, umbilicales e insicionales por valor de Gs. 1.500.000 (guaraníes un millón quinientos mil) por evento.
38- Tratamientos de electrolisis percutáneas: hasta 5 (cinco) sesiones. Incluye uso de equipos, medicamentos y descartables. El Proveedor otorgará la cobertura por sistema de reembolso a solicitud.
39- Control de dispositivos intracardiacos, externos o internos (marcapasos, desfibriladores, resincronizadores y otros) con 100% de cobertura.
40- Radioterapia, Cobaltoterapia, deberá incluir los medicamentos y descartables hasta el límite establecido para medicamentos en el apartado de alta complejidad.

- **Se modifica <u>MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD</u> quedando como sigue:**

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, procedimientos y tratamientos.

Prótesis de cualquier tipo, que no se encuentren incluidos en el contrato, 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 LA ASEGURADORA.
Los medicamentos y materiales descartables y/o desechables utilizados para este tipo de evento serán cubiertos hasta la suma de G. 50.000.000 (guaraníes cincuenta millones).- Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales.
Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal.
Cirugía cardiovascular en general, congénitas o adquiridas, incluye hemodinamia intervencionista.
Cirugía cardiovascular periférica
Cirugía Neurológica S.N.C. (Cerebro)
Angioplástia transluminal coronaria
Angioplástias en general
Colocación de marcapasos.
Litotripsia extracorporea
Laserterapia en genera
Litotripsia ultrasónica
Cirugía Vascular Periferica,
Este listado no es limitativo y deben ser considerados todos los eventos.

- **En la <u>COBERTURA 2</u>;**

  - **<u>En OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE</u>; se suprimen los puntos 10, 34, 40, 42, 44 y se modifican los puntos 2, 11, 12, 16, 17, 22 y 33 quedando como sigue:**

OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

1- Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, así como costos de internaciones y servicios de enfermería para todos los eventos.
2- Uso de equipos en general en caso de estudios para diagnósticos, y/o tratamientos incluyendo 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, o cualquier otro equipo e instrumental de uso médico, que contribuya al mejor desempeño del profesional para la atención del asegurado titular, beneficiario o adherente, descartable o no descartable, tendrá la cobertura total (100%), incluyendo los honorarios del profesional o ayudantes requeridos para cualquier procedimiento así como los demás requerimientos de los profesionales.
3- Aplicación de Inyecciones, con descartables requeridos, en todos los casos (urgencias y de procedimientos y tratamientos).
4- Nebulizaciones incluyendo servicio y medicamentos, en todos los casos requeridos (urgencias y de procedimientos y tratamientos).
5- Vacunas y su aplicación, 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. Las demás vacunas tales como influenza, varicela, HPV con cobertura del 50% para el asegurado y la aplicación y descartables en un 100%.
6- 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.
7- Examen médico preventivo anual, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos

x de tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP, mamografía, tendrá una cobertura total sin costo para el BENEFICIARIO y descartables en un 100%.

8- Electrocardiograma de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, Slecs Midi (esp. reinyección) gatillado, electroencefalograma, audiometrías, con cobertura total a cargo del proveedor.

9- Procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópicos, uroscopios, etc.) y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico, cirugía o tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contrastes y extracción de cuerpos extraños, uso de equipos, videos, etc. Y todo lo necesario para la realización del procedimiento.

10- Las Fisioterapias serán cubiertas ilimitadamente en internaciones o procedimientos ambulatorios, (quiropraxia, kinesiología, hidroterapia, etc). En el caso de fisioterapias a domicilio (en Asunción), con cobertura del 50% hasta un total de 40 (cuarenta) sesiones por año, siempre que se compruebe fehacientemente que el paciente se halla imposibilitado de concurrir a los servicios mencionados.RPG cobertura a través del sistema de reintegro de Gs. 200.000 por sesión, hasta un total de 5 durante la vigencia de este contrato.

11- La quimioterapia deberá cubrir: la internación, los honorarios profesionales, medicamentos no oncológicos, materiales no oncológicos y descartables no oncológicos, hasta el límite establecido para casos de internaciones.

Las drogas oncológicas utilizadas para las sesiones de quimioterapia serán cubiertas hasta el límite establecido para alta complejidad.

En caso de quimioterapia ambulatoria la Prestadora deberá cubrir las drogas oncológicas hasta el límite establecido en alta complejidad, previa prescripción médica que indique el tratamiento oncológico ambulatorio.

La cobertura será aplicada por cada titular, beneficiario o adherente, conforme al tratamiento indicado por el médico tratante, durante la vigencia del contrato hasta el límite establecido más arriba para cada uno.

12- Hematología y hemoterapia (Los materiales utilizados forman parte de la cobertura de materiales y/o descartables establecidos en este contrato para casos de internación), incluye los estudios serológicos y estudios Fenotipados de Glóbulos Rojos, honorarios del transfusionista y/o ayudantes y otros requerimientos para el procedimiento.

13- Endocrinología, Dietología, Nutrición incluye consultas y tratamientos o dietas.

14- Alergología y Test alérgicos. Inmunoterapia, incluyendo autovacuna, vacunas especiales, medicamentos, descartables y desechables.

15- Flebología, incluye consulta, estudios, tratamientos ambulatorios y procedimientos quirúrgicos y tratamientos para ulceras venosas o varicosas, ulceras arteriales, ulceras mixtas y post traumáticas, esclerosis venosas (arañitas), con la aplicación de inyecciones.

16- Cirugía plástica reparadora hasta los límites establecidos para medicina de alta complejidad.

17- Monitoreo cardiológico intraoperatorio

18- Infiltración de Ozono

19- Espirometría.

20- Fonoaudiología y foniatría. Incluye consultas, tratamientos y estudios.

21- Radioterapia, Cobaltoterapia, branquiterapia y acelerador lineal, deberá incluir los medicamentos y materiales descartables-desechables, hasta el límite establecido para medicamentos en el apartado de alta complejidad.

22- Extirpación de Nevo en caso requerido, y dependiendo de la zona afectada, podrá ser realizada por un cirujano plástico con cobertura total.

23- Diálisis y hemodiálisis en los casos agudos (hasta tres por año por beneficiario y su grupo familiar).

24- Estarán cubiertos, las crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas.
25- Materiales de osteosíntesis en general, por valor de G. 10.000.000 (guaraníes diez millones) por única vez, por beneficiario titular.
26- Inmunoterapia.
27- Test del piecito.
28- Cirugía con fines reparadores por accidentes.
29- Tratamientos especializados en alergias.
30- Curaciones post-operatorias
31- Cirugía oftalmológica especializada en general.
32- Oftalmología en general: Consultas, estudios (incluye campimetría computarizada), procedimientos quirúrgicos, tratamientos, laserterapiapara casos de vicios de refracción (miopía y otros para casos no estéticos), ejercicios ortópticos, dilatación de pupila, curva de presión ocular, fondo de ojo, facoemulsificación cataratas con implante de lente intraocular, intra o extracapsular (este listado es enunciativo, no limitativo). En todos los casos incluye uso de equipos, descartables, medicamentos y honorarios. Incluye CROSS LINKING.
33- Cirugía Odontológica. (cubre el derecho operatorio y la sala de internación.)
34- Cerclaje (para casos de amenaza de aborto)
35- Cirugías bariátricas (cubre el derecho operatorio, la sala de internación, medicamentos, descartables y desechables hasta los topes establecidos en el apartado INTERNACIONES)
36- Transporte aéreo de paciente.
37- Cirugía de Hernia Inguinal, Uni y Bilateral, umbilical u otros, congénita o adquirida. Incluye materiales protésicos para hernias inguinales, umbilicales e insicionales por valor de Gs. 1.500.000 (guaraníes un millón quinientos mil) por evento.
38- Tratamientos de electrolisis percutáneas: hasta 5 (cinco) sesiones. Incluye uso de equipos, medicamentos y descartables. El Proveedor otorgará la cobertura por sistema de reembolso a solicitud.
39- Control de dispositivos intracardiacos, externos o internos (marcapasos, desfibriladores, resincronizadores y otros) con 100% de cobertura.
40- Radioterapia, Cobaltoterapia, deberá incluir los medicamentos y descartables hasta el límite establecido para medicamentos en el apartado de alta complejidad.

- **Se modifica <u>MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD</u> quedando como sigue:**

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, procedimientos y tratamientos.
Prótesis de cualquier tipo, que no se encuentren incluidos en el contrato, 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 LA ASEGURADORA.
Los medicamentos y materiales descartables y/o desechables utilizados para este tipo de evento serán cubiertos hasta la suma de G. 50.000.000 (guaraníes cincuenta millones).- Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales.
Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal.
Cirugía cardiovascular en general, congénitas o adquiridas, incluye hemodinamia intervencionista.
Cirugía cardiovascular periférica
Cirugía Neurológica S.N.C. (Cerebro)
Angioplástia transluminal coronaria
Angioplástias en general
Colocación de marcapasos.
Litotripsia extracorporea
Laserterapia en genera

Litotripsia ultrasónica
Cirugía Vascular Periferica,
Este listado no es limitativo y deben ser considerados todos los eventos.

***El presente documento pasa a formar parte del pliego de bases y condiciones*.**

Justina Casco González
Directora
Unidad Operativa de Contratación.