i) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el periodo establecido por la convocante en las bases y condiciones, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas. Esta oferta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho periodo;

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

Ítem	Código Catalogo	Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica	Presentación	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario Iva Incl.	Monto total Iva Incl.
1	51141531-002	Acido Valproico	250 mg/5 ml	Liquido oral	Frasco X 120 ml	Unidad	16.500		
2	51102702-001	Agua destilada esteril		Inyectable IV	Ampolla 10 ml	Unidad	150.000		
3	51152001-001	Atracurio besilato	10 mg/ml	Inyectable IV	Ampolla X 5 ml	Unidad	33.000		
4	51142905-005	Bupivacaina clorhidrato	0,5%	Inyectable IT	Ampolla x 20 ml	Unidad	2.370		
5	51142905-001	Bupivacaina clorhidrato con dextrosa	0.5% en dextrosa 8% (80 mg/ml)	Inyectable IT	Ampolla 4 ml	Unidad	25.800		
6	51141513-001	Carbamazepina	200 mg	Comprimido		Unidad	900.000		
7	51151737-001	Dopamina clorhidrato	200 mg/ 5ml	Inyectable IV	Ampolla X 5 ML	Unidad	13.878		
8	51131703-001	Estreptoquinasa	750.000 a 1.500.000 UI	Inyectable IV	Frasco ampolla	Unidad	330		
9	51122201-002	Etilefrina (clorhidrato)	10mg/mL	Inyectable IV	Ampolla	Unidad	17.250		
10	51141506-001	Fenobarbital sodico	200 mg/ 5ml	Inyectable IV	Ampolla	Unidad	6.600		
11	51102307-001	Ganciclovir	500 mg	Inyectable IV	Frasco ampolla	Unidad	600		
12	51111720-001	Infliximab	100 mg	inyectable IV	Frasco ampolla	Unidad	126		
13	51142919-001	Isoflurano	100%	Solución para inhalación	Frasco	Unidad	630		
14	51142934-003	Ketamina (clorhidrato)	50 mg (5 mg/ml)	Inyectable IV	Ampolla x 10 ml	Unidad	3.780		
15	51151823-001	Labetalol (clorhidrato)	5mg/ml	Inyectable IV	Ampolla	Unidad	9.000		
16	51142904-003	Lidocaina clorhidrato	2%	Inyectable IT	Frasco ampolla 20 ml	Unidad	15.000		
17	51142205-001	Petidina (Meperidina) clorhidrato	50 mg/ml	Inyectable	ampolla	Unidad	5.100		
18	51142206-002	Morfina sulfato	1 mg / mL	Inyectable IM, S/C	Ampolla	Unidad	22.500		
19	51142206-002	Morfina Clorhidrato	10 mg	Inyectable IM,S/C	Ampolla	Unidad	15.000		
20	51151513-001	Neostigmina	0,5 mg/ml	Inyectable IV	Ampolla	Unidad	9.000		
21	51121603-001	Nitroglicerina (Trinitrato de glicerol)	5 mg/ml	Inyectable IV	Ampolla x 5 ml	Unidad	6.000		
22	51121758-001	Nitroprusiato de sodio	50 mg	Inyectable IV	Ampolla x 5 ml	Unidad	1.500		
23	51152009-001	Pancuronio	2 mg/ml	Inyectable IV	Ampolla x 2 ml	Unidad	3.000		
24	51142942-001	Sevoflurano (Trifluorometil etil)	100%	Solución para inhalación	Frasco x 250 ml	Unidad	900		
25	51191601-003	Solución dextrosa	5%	Inyectable	Frasco 1000 ml	Unidad	90.000		
26	51151916-001	Succinilcolina	20 -25 mg/ml	Inyectable IM, IV	Ampolla	Unidad	450		
27	51152004-001	Vecuronio	4 mg/ml	inyectable	Ampolla	Unidad	450		
28	42312301-001	Algodon hidrofilo	100 % Algodon, blanco Sin presencia de particulas		Paquete x 500g	Unidad	39.000		

DIRECCIÓN OPERATIVA DE CONTRATACIONES

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
O.O.C - D.G.A.F
MSP y BS

Ítem	Código Catalogo	Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica	Presentación	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario Iva Incl.	Monto total Iva Incl.
			extrañas (Bajo tenor de impurezas), en zigzag						
29	42281916-002	Bolsa de papel con indicador químico	Bolsa de papel para envoltorio de esterilización **por autoclave y óxido de etileno,** grado médico gramaje de 40 gr/m2 como mínimo 13 cm (+-2 cm)x3,5cm (+-2cm) x17 cm (+-2 cm) Con fuelle y cierre autoadhesivo		Unidad	Unidad	9 375		
30	42281916-002	Bolsa de papel con indicador químico	Bolsa de papel para envoltorio de esterilización, **por autoclave** grado médico gramaje de 40 gr/m2 como mínimo, 32 x 12 x 54 cm,El ancho + el fuelle puede variar +- 3 cm y la altura +- 5 cm (+ - 5)		Unidad	Unidad	31 248		
31	42142402-001	Canula de Traqueostomia sin balon	Canula para traqueostomia sin balón, 100 % silicona, radiopaco, con conector universal de 15 mm. Diámetro externo 3.5		Unidad	Unidad	30		
32	42271709-005	Canula nasal para oxigenoterapia	Canula para oxigenoterapia **Bigotera adulto.** Diámetro externo 4.00, **PVC** tubuladura de PVC transparente de longitud mínima de 100 cm.		Unidad	Unidad	9 459		
33	42281804-001	cartucho de oxido de etileno	En aerosol 100% puro - esterilizante, adaptable al equipo esterilizador disponible en el hospital nacional (Steri Vac)		Unidad	Unidad	900		
34	42221504-003	Cateter intravenoso Periferico	Cateter venoso periferico **N° 20G** de poliuretano, estéril, desechable, radioopacidad, con memoria elastomerica, aguja tribiselada, cámara de reflujo traslucida, codigo de colores para grupo etareo (Sin Bioseguridad)		Unidad	Unidad	63 900		
35	42221504-003	Cateter intravenoso Periferico	Cateter venoso periferico N° 22G de poliuretano, radiopaco, estéril, con bisel		Unidad	Unidad	21 000		

DIRECCIÓN OPERATIVA DE CONTRATACIONES

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.O.C. - D.G.A.F
MSP y BS

Ítem	Código Catalogo	Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica	Presentación	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario Iva Incl.	Monto total Iva Incl.
			biangulado y trifacelado, camara de reflujo con alta transparencia con flujo igual o mayor a 30 mL/min Termosensible Con sistema de bioseguridad						
36	42221504-003	Cateter intravenoso Periferico	Cateter venoso periferico N° **24G** de polsuretano, radsopaco, estéril, con bisel biangulado y trifacelado, camara de reflujo con alta transparencia con flujo igual o mayor a 15 mL/min Termosensible. Con sistema de bioseguridad		Unidad	Unidad	45.000		
37	42142507-001	Cateter para puncion con alas	Cateter venoso periferico **Nº 25, con alas** (mariposita), descartable, c/ prolongador de 30 cm mínimo, agujas tribiceladas		Unidad	Unidad	18.300		
38	42181902-001	Cateter para Medicion de presion Intracraneal-Cateteres Intracraneales ventriculares Adultos	Para medicion de presión intracraneal (PIC). Set para adulto. De 90 a 105 cm. Con un catéter de silicona 100% multiperforado, con medidas de profundidad visibles. Guia metalica. Tubuladura semirrigida trasparente autorregulable. Llave de 3 vias con salida-acople al transductor para medición intracraneana. Reservorio volumétrico rigido (volutrol). Bolsa colectora milimetrada blanda de 500 a 1500 cc. Con sistema de evacuación en polo inferior.		Unidad	Unidad	420		
39	42181902- 001	Cateter para Medicion de presion Intracraneal-Cateteres Intracraneales ventriculares Pediatrico	Para medicion de presión intracraneal (PIC). Set infantil. Con un catéter de silicona 100% multiperforadora, con medidas de profundidad visibles. Guia metálica.		Unidad	Unidad	60		

DIRECCIÓN OPERATIVA DE CONTRATACIONES

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.O.C. - D.G.A.F
MSP y BS

Ítem	Código Catalogo	Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica	Presentación	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario Iva Incl.	Monto total Iva Incl.
			Tubuladura semirigida trasparente autorregulable Llave de 3 vias con salida-acople al transductor para medición intracraneana Reservorio volumétrico rigido (volutrol). Bolsa colectora milimetrada blanda de 500 a 1500 cc Con sistema de evacuación en polo inferior						
40	42221503-007	Cateter venoso central	**3 Fr- 2 Lumen.** Compatible para técnica de Seldinger. Poliuretano, radiopaco, con guia metalica, con dilatador venoso y aguja introductora		Unidad	Unidad	39		
41	42221503-007	Cateter venoso central	**6 Fr. 2 Lumen** Cateter venoso central permanente con tunelizador. Radio opaco Hemocompatible . tromboresistente un cuff, con aguja N° 18 para punción		Unidad	Unidad	75		
42	42311511-006	Gasa de Algodón	Gasa de Algodón Hidrófilo, de Algodón 100%, Paq.0,90m x 5 m. rectilinea doblada en zigzag De 16 hebras como minimo por cm2, absorvente, con terminaciones laterales		Unidad	Unidad	13.800		
43	42311511-007	Gasa de Algodón	Gasa de Algodón Hidrófilo, de Algodón 100%, Paq.0,90m x 40 m. rectilinea doblada en zigzag De 16 hebras como minimo por cm2, absorvente, con terminaciones laterales		Unidad	Unidad	36.000		
44	42132203-001	Guante de procedimiento	Guante para reconocimiento / tratamiento Tamaño **Pequeño**,de Látex resistente - caño largo 240 mm +-5mm irrompible en la prueba de la calza, con polvo absorbente.Con reborde		Unidad	Unidad	1.652.400		
45	42132203-001	Guante de procedimiento	Guante para reconocimiento / tratamiento		Unidad	Unidad	2.995.800		

DIRECCIÓN OPERATIVA DE CONTRATACIONES

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.O.C - D.G.A.F
MSP y BS

Ítem	Código Catalogo	Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica	Presentación	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario Iva Incl.	Monto total Iva Incl.
			Tamaño **Mediano**,de Látex resistente - caño largo 240 mm +-5mm irrompible en la prueba de la calza, con polvo absorbente. Con reborde						
46	42132203-001	Guante de procedimiento	Guante para reconocimiento / tratamiento Tamaño **Grande** ,de Látex, resistente caño largo 240 mm +-5mm irrompible en la prueba de la calza, con polvo absorbente. Con reborde		Unidad	Unidad	1.892.100		
47	42132205-001	Guante Quirúrgico	Guante quirurgico **N° 7-1/2.** en pares,de latex , espesor de 0,2 a 0,3 mm, antideslizante, optima sensibilidad, irrompible en la prueba de la calza con polvo absorvente 270 mm de longitud, variación +-10 mm a ser medido desde el extremo superior del dedo medio hasta el borde del puño		Unidad	Par	720.000		
48	42132205-002	Guante Quirúrgico	Guante quirurgico **N° 8.** en pares,de latex , espesor de 0,2 a 0,3 mm, antideslizante, optima sensibilidad, irrompible en la prueba de la calza con polvo absorvente 270 mm de longitud, variación +-10 mm a ser medido desde el extremo superior del dedo medio hasta el borde del puño		Unidad	Par	480.000		
49	12352305-006	Hidroxido de calcio + Hidroxido de sodio (cal sodada)	Absorbentes de dioxido de carbono para unidades de anestesia, Granulada, Compossicion Hidroxido de calcio,hidroxido de sodio e indicador con virage violeta Certificacion ISO, FDA o CE		Unidad	Unidad	1.395		
50	42142609-001	Jeringa desechable con aguja	Jeringa hipodermicas **3 ml** de plastico con aguja de **21 G** x 1 1/2 desmontable, **con rosca**, embolo extremo distal de		Unidad	Unidad	450.000		

DIRECCIÓN OPERATIVA DE CONTRATACIONES

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.O.C - D.G.A.F
MSP y BS

Ítem	Código Catalogo	Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica	Presentación	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario Iva Incl.	Monto total Iva Incl.
			goma que no permita filtraciones, graduado cada 3 ml						
51	42142609-001	Jeringa desechable con aguja	Jeringa hipodermicas **10 ml** de plástico, con aguja desmontable **21 G x 1 1/2, con rosca,** embolo extremo distal de goma que no permita filtraciones, graduado cada 0,5 ml		Unidad	Unidad	1.050.000		
52	42142609-001	Jeringa desechable con aguja	Jeringa hipodermicas **5 ml** Plástico, c/ aguja desmontable, 21 G x 1 1/2 libre de pirógenos, **sin rosca,** embolo extremo distal de goma que no permita filtraciones, graduado cada 0,5 ml.		Unidad	Unidad	750.000		
53	42203706-001	Liquido revelador concentrado para placas radiograficas	Liquido revelador Concentrado para placas radiográficas **automático**		Unidad	Unidad	360		
54	42203706-001	Liquido revelador concentrado para placas radiograficas	Liquido revelador Concentrado para placas radiográficas **manual**		Unidad	Unidad	150		
55	42203708-002	Liquido fijador para placas radiograficas	Concentrado para placas radiográficas **automático**		Unidad	Unidad	270		
56	42203708-002	Liquido fijador para placas radiograficas	Concentrado para placas radiográficas **manual**		Unidad	Unidad	90		
57	42271903-001	Tubo endotraqueal	Tubos traqueales **2Fr. sin balón**, silicona 100% con mandril de polietileno, marcado desde los 40 mm hasta los 100 mm o mas, extremo atruamatico		Unidad	Unidad	420		
58	42271903-001	Tubo endotraqueal	Tubos traqueales **2,5Fr Sin balón**, silicona 100% con mandril de polietileno, marcado desde los 40 mm hasta los 100 mm o mas, extremo atruamatico		Unidad	Unidad	426		
59	42271903-001	Tubo endotraqueal	Tubos traqueales **3Fr. Sin balón**, silicona 100% con mandril de polietileno, marcado desde los 40 mm hasta los 100 mm o mas, extremo		Unidad	Unidad	624		

DIRECCIÓN OPERATIVA DE CONTRATACIONES

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.O.C. - D.G.A.F
MSP y BS

Ítem	Código Catalogo	Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica	Presentación	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario Iva Incl.	Monto total Iva Incl.
			atruamatico						
60	42271903-001	Tubo endotraqueal	Tubos traqueales **3,5Fr. Sin balón**, silicona 100% con mandril de polietileno, marcado desde los 40 mm hasta los 100 mm o mas, extremo atruamatico		Unidad	Unidad	624		
61	42181709-001	Papel para Electrocardiografia	50 cm x 30 m Adaptable a electrocardiografo Modelo SE 1 de 2 canales		Unidad	Unidad	150		
62	42182308-001	Pasta para electroencefalograma	Pasta para electroencefalograma		Unidad	Feo x 400 gr como minimo	100		
63	42222001-004	Equipo volutrol de microgotero para soluciones	Set para administracion intravenosa de bureta Microgotero Bureta graduada flexible 100- 150 ml , con escala graduada legible valvula de cierre , filtro de soluciones, respiro lateral , clamp protector de espiga , camara de llenado o gotero , valvula de seguridad con regulador micrometrico de caudal La longitud del set debe ser 160 cm como minimo		Unidad	Unidad	68.400		

Precio Total (IVA incluido): Gs_____

Firma: _____

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

En calidad de: *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Miguel León, Jefe
Complementarios y Excepciones
D.G.A.F
MSP y BS

FORMULARIO N° 4

AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE, REPRESENTANTE O DISTRIBUIDOR.

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

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

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

POR CUANTO

Nosotros *[nombre completo del fabricante]*, como fabricantes oficiales de *[indique el nombre de los bienes fabricados]*, con fábricas ubicadas en *[indique la dirección completa de las fábricas]* mediante el presente instrumento autorizamos a *[indicar el nombre y dirección del Oferente]* a presentar una oferta con el propósito de suministrar los siguientes bienes de fabricación nuestra *[nombre y breve descripción de los bienes]*, y a posteriormente firmar el contrato.
Cuando existan servicios conexos como parte del contrato, reconocemos que *[indique el nombre del Oferente]* cuenta con la capacidad para llevarlos a cabo.
Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a las bases y condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

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

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.G.C. - D.G.A.F
MSP y BS

FORMULARIO N° 5

GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

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

Fecha: _____

ID No.: _____

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

POR CUANTO _____, en lo sucesivo denominado "el Oferente" ha presentado su oferta de fecha _____ para la LPN No. _____ Para el suministro de _____ en lo sucesivo denominada "la Oferta".

POR LA PRESENTE dejamos constancia que _____ de _____ con domicilio legal en _____ (en lo sucesivo denominado "el Garante"), hemos contraído una obligación con _____ (en lo sucesivo denominado "la Convocante") por la suma de _____, que el Garante, sus sucesores o cesionarios pagarán a la Convocante. Otorgada y firmada por el Garante el día _____ de _____ de _____.

Esta Garantía será ejecutada en los siguientes casos:

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

El Garante se obliga a pagar a la Convocante, hasta el monto arriba indicado, contra recibo de la primera solicitud por escrito por parte de la Convocante, sin que ésta tenga que justificar su demanda. El pago se condiciona a que la Convocante haga constar en su solicitud la suma que le es adeudada en razón de que ha ocurrido por lo menos una de las condiciones antes señaladas, y de que indique expresamente las condiciones que se hubiesen dado.

Esta garantía permanecerá en vigor durante el plazo indicado por la convocante en las bases y condiciones, y toda reclamación pertinente deberá ser recibida por el Garante a más tardar en la fecha indicada.

Nombre _____

En calidad de _____

Firma _____

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____

El día _____ del mes de _____ de _____.

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.O.C. - D.G.A.F
MSP y BS

Con formato: Color de fuente: Automático, Sin Resaltar
Con formato: Color de fuente: Automático, Sin Resaltar
Con formato: Color de fuente: Automático, Sin Resaltar

FORMULARIO N° 6

FODECLARACION 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:

Descripción del llamado:

ID (Portal):

A la Convocante:

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 N° 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 N° 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 N° 330/07 de la Dirección General de Contrataciones Públicas.-

Firma El/los Oferente/s

Aclaración de Firma/s

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.C.C. - D.G.A.F
MSP y BS

FORMULARIO Nº 7

DECLARACION JURADA

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 20__

Señores

.....

Presente

REF.: (Descripción del llamado).....

ID: (Portal Contrataciones Públicas).....

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.

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.O.C - D.G.A.F
MSP y BS

FORMULARIO Nº 8

GARANTÍA DE ANTICIPO. NO APLICA

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

Fecha: _____

ID No.: _____

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

De acuerdo con lo establecido en el Contrato, en relación con pagos de anticipos, _____ (en lo sucesivo denominado "el Proveedor") suministrará al Contratante una garantía _____, para asegurar el fiel cumplimiento de las obligaciones del Contrato, por la suma de _____ _____.

Nosotros los suscritos _____, de _____, con domicilio legal en _____ (en lo sucesivo denominado "el Garante"), en cumplimiento de instrucciones recibidas del Proveedor, nos obligamos incondicional e irrevocablemente a garantizar, en calidad de obligados principales y no como simple fiadores, a pagar al Contratante, contra su solicitud y sin derecho a objeción alguna de nuestras partes y sin que la Contratante tenga que presentar primero una reclamación ante el Proveedor, una suma que no excederá de _____.

Esta garantía permanecerá válida y en pleno vigor desde la fecha en que el Proveedor reciba el anticipo en virtud del Contrato hasta el día _____ de _____ de _____.

Nombre _____

En calidad de _____

Firma _____

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones

FORMULARIO N° 9

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

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

Fecha: _____
ID No.: _____

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

POR CUANTO _____ (en lo sucesivo denominado "el Proveedor") se ha obligado, en virtud del Contrato N° _____ 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 esta Autorización en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.O.C. - D.G.A.F
MSP y BS

FORMULARIO N° 10

NOMINA DE SOCIOS / REPRESENTANTES LEGALES

LUGAR Y FECHA

SEÑORES
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
PRESENTE

(Nombre del Oferente) quien suscribe/n, declaro/amos Bajo Fe de Juramento la nómina de miembros de la Sociedad, Representantes con poder suficiente para la firma de ofertas y Representantes Legales, de acuerdo a modalidad que corresponda (S.A., S.R.L., etc.):

Nombre y Apellido	C.I. N°

La presente información se brinda a efectos de dar cumplimiento al Art. 40, incisos "a" y "b" de la Ley 2051/03, De Contrataciones Públicas y la RESOLUCIÓN DNCP N° 849/2015, de fecha 27 de marzo de 2015, de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.

Se adjunta fotocopia de Cédula de identidad de las personas citadas anteriormente.

Firma:

Nombre:

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.O.C. - D.G.A.F
MSP y BS

FORMULARIO Nº 11

PLANILLA DE DATOS GARANTIZADOS

Deberá presentarse en hoja membretada de la empresa oferente

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ITEM OFERTADO

Nº ITEM:.....

NOMBRE DEL PRODUCTO:	
FABRICANTE:	
MARCA	
PROCEDENCIA/S:	
ORIGEN:	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:	
ESPECIFICAR: ESTÉRIL - NO ESTÉRIL	
PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO:	
EMBALAJE:	
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LO OFERTADO QUE SE CONSIDERE RELEVANTE	

FIRMA Y SELLO DEL OFERENTE

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.O.C. - D.G.A.F
MSP y BS