INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

TETÃ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo Ñondivepa Tape Pyahu
Construyendo Juntos Un Nuevo Rumbo

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL Nº 101/14 "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS TERCERIZADOS EN HOSPITALES DE ASUNCIÓN Y DE GRAN ASUNCIÓN PARA ASEGURADOS DEL IPS"

ADENDA Nº 1

Asunción, de setiembre de 2014.

AL OFERENTE:

Con relación a la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL Nº 101/14 "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS TERCERIZADOS EN HOSPITALES DE ASUNCIÓN Y DE GRAN ASUNCIÓN PARA ASEGURADOS DEL IPS"**, informamos que se realizan los siguientes cambios en el Pliego de Bases y Condiciones:

EN LA SECCIÓN III SUMINISTROS REQUERIDOS.

DONDE DICE:

OBSERVACION 3: En el caso que un paciente usufructuara dos servicios como ser Sala de Internación y UTI / UTIM en el periodo de 00:00 a 12:00hs. será facturado únicamente el servicio de UTI / UTIM (mayor costo), aclarando que si el paciente se trasladase de servicio, posterior a las 12:00 p.m. se facturara 36 horas (1,5 día) de ambos servicios, respetando el corte de facturación de las 12:00hs.

DEBE DECIR:

OBSERVACION 3: En el caso que un paciente usufructuara más de un servicio de internación en un mismo corte de 12 (doce) horas, será facturado únicamente el servicio de mayor costo.

DONDE DICE:

El proveedor deberá garantizar la prestación permanente del servicio, la cual no debe ser interrumpida por ningún motivo de contingencia. El servicio a prestar debe estar ubicado en la zona de influencia del Gran Asunción de la República del Paraguay

DEBE DECIR:

El proveedor deberá garantizar la prestación permanente del servicio, la cual no debe ser interrumpida por ningún motivo de contingencia. El servicio a prestar debe estar ubicado en la zona de influencia de Asunción y del Gran Asunción de la República del Paraguay.

DONDE DICE:

Infraestructura:

Habitaciones con oxigeno central, una cama hospitalaria articulada, preferentemente eléctrica, colchón anti escaras, con baño (agua fría/caliente), televisor, cama para acompañante, acondicionador de aire, placar, velador, silla y mesa de comer de paciente. El no cumplimiento en el equipamiento de la habitación será de carácter excluyente.

DEBE DECIR:

Infraestructura:

Habitaciones con oxigeno central, una cama hospitalaria articulada, preferentemente eléctrica, colchón anti escaras, con baño (agua fría/caliente), televisor, cama para acompañante, acondicionador de aire, placar, velador, silla y mesa de comer de paciente. **Las paredes, pisos, techos, deberán presentarse pintadas, sin humedad, grietas, goteras, o cualquier otro deterioro que ponga en peligro la integridad de los pacientes internados y sus acompañantes. Así como también, las puertas y ventanas deben contar con pintura y cerraduras en buenas condiciones.** El no cumplimiento en el equipamiento de la habitación será de carácter excluyente.

DONDE DICE:

- ✓ Soporte ventilatorio: equipamiento para ventilación, incluyendo resucitador manual con reservorio y ventilador pulmonar mecánico preferentemente microprocesador 01 (uno) por cama;

DEBE DECIR:

- ✓ Soporte **ventilatorio de última generación de menos de diez años de fabricación: equipamiento para ventilación, incluyendo resucitador manual con reservorio y ventilador pulmonar mecánico con microprocesador, 1 (uno) por cama; monitor exclusivo de UTI multiparamétrico;**

Abog. Daniel José Dioverti Prono
Jefatura
Sección de Ofertas
Instituto de Previsión Social

Cecilia Rodríguez
Jefa
Departamento de Licitaciones
Dpto. de Gestión de Bienes y Servicios

En la Sección IV Condiciones Especiales del Contrato (CEC) queda como sigue.

CGC 14.1; 14.2 y 14.3	Las formas y condiciones de pago al Proveedor en virtud del Contrato serán las siguientes: El pago se realizará vía acreditación en cuenta bancaria ante la presentación de liquidaciones por servicios prestados mensualmente. Los pagos de la presente se realizarán dentro de los sesenta (60) días calendario, de la presentación de los documentos aceptados, exigidos para el pago. La solicitud deberá ser aceptada o rechazada, a más tardar en quince (15) días posteriores a su presentación. Documentos exigidos para el pago: **1.** Nota de Solicitud de pago del proveedor conteniendo: • Número de Resolución que lo adjudica. • Número de Contrato Vigente. • Número de Factura. • Monto solicitado en Guaraníes. **2.** Copia de póliza de seguro de fiel cumplimiento de contrato **3.** Factura Crédito. **4.** Certificado de Cumplimiento Tributario. **5.** Planilla de Resumen de Gastos por tipo de prestaciones firmadas por el Director Medico y/o Administrador del hospital de la Contratista(firma y sello)como responsables directos y del Fiscalizador Medico designado por el IPS (debe realizarse en el Hospital Prestador y llevar el Membrete correspondiente a dicho Hospital) **6.** Planilla de Identificación de Asegurados atendidos en el Hospital de la Contratista elaborada (en el mismo debe constar los siguientes datos : nombre del hospital, y el mes/año correspondiente a las prestaciones, fecha de envío, nombres y apellidos completos del asegurado cotizante, si el paciente fuere familiar agregar el nombre del mismo, N° de Cedula de Identidad del cotizante, N° de ficha, N° de seguro, N° patronal, tipo de seguro, diagnostico o Motivo de consulta, Lugar de Residencia, Monto total por paciente). **7.** Comprobante de prestación Médica conformada por el Asegurado recurrente (se debe incluir los datos sobre los días de Pensión Hospitalaria, consultas, cirugías, estudios realizados, procedimientos y otros, con sus costos unitarios, cantidad y costo total). **8.** Impresión del estado de cuenta por cada paciente. **9. Certificado de Cumplimiento con el Seguro Social vigente.** **Observaciones:** • El IPS no liberará ningún desembolso a favor de ninguna empresa que no se encuentre al día en el pago de sus compromisos con el IPS. • La Dirección de Tesorería corroborará si la Empresa se encuentra al día con el Pago del Aporte Obrero Patronal. • El proveedor deberá contar con una cuenta corriente y/o caja de ahorro habilitada en el Banco de plaza a su nombre, a fin de poder hacer efectivo el Pago vía acreditación en cuenta bancaria. • Cada monto facturado será pasible de las retenciones correspondientes a impuestos a la Renta e IVA, según lo establecido por las disposiciones conforme a la Ley 125/91. Independiente a estas retenciones impositivas se aplicará una retención equivalente al 0.4% sobre el monto de cada factura o certificado de obra, deducidos los impuestos reflejados en la misma, de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 41 de la Ley 3439/07 que modifica la Ley N° 2051/03 de "Contrataciones Públicas y Establece la Carta Orgánica de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas". Asimismo a fines aclaratorios se hace constar que el valor del monto máximo señalado es nominal y que el compromiso en obligación de pago por parte de la convocante será exclusivamente partiendo del monto mínimo y de los servicios efectivamente realizados. En consecuencia el oferente adjudicatario no podrá obligar ni reclamar a la convocante la

Abog. Daniel José Dioverti Prono
Jefatura
Sección de Ofertas
Instituto de Previsión Social

Ing. Cecilia Rodríguez
Jefa
Departamento de Licitaciones
Dirección de Gestión de Bienes y Servicios

	ejecución total del monto nominal, para cuyo caso la convocante podrá solicitar la liquidación del contrato.

En la Sección V. Modelo de Contrato queda de la siguiente manera.

Sección V. Modelo de Contrato

El **INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL**, (en lo sucesivo Instituto, I.P.S., Contratante) regido por el Decreto Ley N° 1.860/50, ratificado por Ley N° 375/56, modificado por las Leyes 537/58, 430/73, 1.286/87 y 98/92, domiciliado en Constitución esq. Herrera de la ciudad de Asunción, República del Paraguay, representado para este acto por su Presidente, el Abg. Benigno Maria Lopez Benitez (art. 15° de la Ley 427/73), nombrado por Decreto del Poder Ejecutivo N° 2272 de fecha 19 de setiembre de 2014, denominado en adelante el **CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, la firma **.....**, con RUC N° ....., domiciliada en la calle ..... N° ..... c/ ..... (..... – Paraguay), representada por el Señor **.....**, con Cédula de Identidad N° ..... de acuerdo a la Escritura Pública N° ....., de fecha **.....**, pasada ante el/la Escribano/a ....., inscripta en el Registro Publico Sección Poderes y/o Contratos, denominada en adelante la **CONTRATISTA**, denominadas en conjunto **"LAS PARTES"**, e individualmente, **"PARTE"**, acuerdan celebrar el presente contrato de **"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS TERCERIZADOS EN HOSPITALES DE ASUNCIÓN Y DE GRAN ASUNCIÓN PARA ASEGURADOS DEL IPS" Contrato Abierto.**el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

10-CONDICIONES DE PAGO

El pago del Servicio objeto de la presente LPN N° 101/14 se hará conforme a las Condiciones Especiales del Contrato CGC 14.1., 14.2 y 14.3.

El Banco y Número de cuenta, del Contratista /Proveedor, en el que se realizara el pago, vía acreditación en cuenta bancaria es: Banco_____ N° _____.Tipo de Cuenta Bancaria_____.

LAS DEMÁS CLAUSULAS DEL CONTRATO, PERMANECEN INVARIABLES

Sección VI Formularios - Formulario N° 3

Se agrega lo siguiente a continuación del cuadro de Lista de Precios:

Total de Camas Ofertadas	

Los demás datos de la Planilla de Precios, permanecen invariables.

Abog. Daniel José Dioverti Prono
Jefatura
Sección de Ofertas
Instituto de Previsión Social

Ing. Cecilia Rodríguez
Jefa
Departamento de Licitaciones
Dirección de Gestión de Bienes y Servicios

Sección VI Formularios - Formulario N° 7 queda de la siguiente manera:

FORMULARIO N° 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 201_

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 N°....., 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 N° 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.

Abog. Daniel José Dioverti Prono
Jefatura
Sección de Ofertas
Instituto de Previsión Social

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Ing. Cecilia Rodríguez
Jefa
Departamento de Licitaciones
Dirección de Gestión de Bienes y Servicios