Asunción, 19 de Mayo de 2017

Ref.: Licitación Pública Nacional MAG Nº 05/2017
"Prestación de Seguro Médico y Sanatorial para Funcionarios del MAG" - ID Nº 330.849

Señores
OFERENTES
Presentes

ADENDA Nº 06

La Dirección de Contrataciones del Ministerio de Agricultura y Ganadería, de conformidad con lo establecido en la cláusula 8, de las Instrucciones a los Oferentes (IAO), procede a efectuar enmiendas al Pliego de Bases y Condiciones mediante Adenda, la cual formará parte del Pliego de Bases y Condiciones, y por consiguiente serán de observación y aplicación obligatoria por parte de los Oferentes.

ENMIENDA 1:

SECCIÓN I – DATOS DE LA LICITACIÓN (DDL). – **B. Contenido de los Documentos de Licitación.** ***Pág 4*** *del Pliego de Bases y Condiciones.*

B. Contenido de los Documentos de Licitación	
IAO 7.1	**Para aclaraciones de las Ofertas, solamente, la dirección de la Convocante es:** Atención: Mesa de Entrada de la Dirección de Contrataciones del Ministerio de Agricultura y Ganadería. Dirección: Yegros 437 c/Cerro Corá. Piso/Oficina: Piso 11, Edificio San Rafael. Ciudad: Asunción – Paraguay Teléfono: (021) 448.066 - 451-143 Fax: (021) 440-306 - 451-143 Dirección de correo electrónico: dc.uoc@mag.gov.py **La fecha y hora límites para realizar las consultas por escrito es el 24/05/2017, hasta las 10:00 hs. a.m.**

ENMIENDA 2:

SECCIÓN I – DATOS DE LA LICITACIÓN (DDL). – **D. Presentación y Apertura de Ofertas.** ***Pág 5*** *del Pliego de Bases y Condiciones.*

D. Presentación y Apertura de Ofertas	
IAO 22.1	**Las ofertas serán presentadas por el Sistema de:** Un solo sobre.
IAO 23	**Para propósitos de la presentación de ofertas, la dirección de la Convocante es:** Atención: Dirección de Contrataciones del MAG. Edificio: San Rafael Dirección: Yegros N° 437 c/ Cerro Corá Piso / Oficina: **Mesa de Entrada de la Dirección de Contrataciones / Piso 11.** Ciudad: Asunción **La fecha y hora límite para la presentación de las ofertas:** **Fecha: 31/05/2017 .-** **Hasta las: 10:00 hs a.m.-**
IAO 26.1	**La apertura de las ofertas tendrá lugar en:** Edificio: San Rafael Dirección.: Yegros N° 437 c/Cerro Corá Piso / Oficina: **Piso 11. Dirección de Contrataciones.** Ciudad: Asunción **Fecha: 31/05/2017 .-** **Hora: 10:30 hs a.m.-** ***Observación:* La persona que participará del Acto de Apertura de Ofertas en carácter de representante de un oferente, deberá acreditar tal situación por medio de un poder o de una carta de autorización emitida por dicho Oferente.**

ENMIENDA 3:

SECCIÓN VI - Formularios. – Formulario N° 11. Pág12 *del Pliego de Bases y Condiciones, La Convocante establece que dicho formulario incluimos y que forma parte de esta sección.*

FORMULARIO Nº 11

FORMULARIO DE REFERENCIAS COMERCIALES CLIENTES CORPORATIVOS

Fecha: _____
LPN No.:_____

1	2	3	4
Nombre de la empresa	**Actividad**	**Desde qué fecha son clientes**	**Persona encargada & teléfono**
La contratada autoriza a la contratante a pedir referencias comerciales a estas empresas			

Nombre _____ En calidad de_____

Firma _____

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

Misión: Promover la producción agropecuaria y forestal, el fortalecimiento de la agricultura familiar, la seguridad alimentaria, la reducción de la pobreza rural, ofreciendo servicios de calidad con enfoque inclusivo y territorial, respetando las características socioculturales de género, generación y en armonía con el ambiente.

ENMIENDA 4:

SECCIÓN III. Suministros Requeridos – 1 Especificaciones técnicas - Pág 20 *del Pliego de Bases y Condiciones.*

Se podrá eventualmente consultar con un profesional que no se encuentre en el listado de médicos del seguro, no más de **10 (diez)** veces al año por grupo familiar y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos **hasta Gs. 150.000 POR CONSULTA**, para lo cual deberá presentar factura original y la misma deberá estar a nombre de la prestadora de servicios especificando el RUC, consignando en ella el nombre del paciente (en la columna de descripción de la factura). El pago del reembolso se realizará hasta los 30 días posteriores a la entrega de la solicitud. La solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 10 días posteriores a la consulta.
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.

Visión: Ser la institución del Estado que lidera en forma eficiente y eficaz el ámbito agrario paraguayo, para lograr que sea inclusivo y competitivo en los diferentes segmentos

ENMIENDA 5:

SECCIÓN VI - Formularios. – Formulario N° 10. Pág11 *del Pliego de Bases y Condiciones, La Convocante establece que dicho formulario queda redactado de la siguiente manera .*

Formulario N° 10

Situación Financiera

Nombre legal del Oferente: _____ Fecha: _____

ID No.: _____

Nombre legal del integrante del Consorcio: _____

A completar por el Oferente y, en el caso de un Consorcio, por cada uno de los miembros integrantes.

Información financiera en equivalente de guaraníes	**Información histórica correspondiente a los _____ (__) años anteriores (equivalente en miles de guaraníes)**				
	Año 1	Año 2	Año 3	Prome -dio	Coefi- ciente medio
Información del Balance					
Total del Pasivo (TP)					
Total del Activo (TA)					a)
Capital (C)					
Activo a corto plazo (AC)					
Pasivo a corto plazo (PC)					b)
Información tomada del Estado de Resultados					
Capital Total (CT)					
Utilidad o Pérdida después del Impuesto (UDI)					c)

☐ Se adjuntan copias de los balances generales correspondientes a los ejercicios arriba requeridos, los cuales cumplen con las siguientes condiciones:

d) Deben reflejar la situación financiera del Oferente o del miembro integrante de un Consorcio, y no de una sociedad matriz u otra perteneciente al mismo grupo;

e) Los balances generales deben estar firmados por un contador público matriculado;

f) Los balances generales deben estar completos, incluidas todas las notas a los estados

financieros;

g) Los balances generales deben corresponder a períodos contables ya completados (no se solicitarán ni aceptarán estados financieros de períodos parciales).

ENMIENDA 6:

Sección II Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación , Capacidad Tecnica – Punto 5 (Pag.9) *del Pliego de Bases y Condiciones,*

Presentar en carácter de Declaración Jurada: el Listado de 20 locales y 2 cadenas de farmacia como mínimo para descuentos de medicamentos en farmacias en Asunción, Gran Asunción e interior del país.

ENMIENDA 7:

En la Sección III – Suministro requeridos - B) Honorarios Profesionales (Pag. 20)

Excluir donde dice:

- Infiltración de Ozono

ENMIENDA 8:

En la Sección III – Suministro requeridos - B) Honorarios Profesionales (Pag. 20).

Radioterapia, branquiterapia, acelerador lineal. 5 SESIONES por beneficiaros por año

MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA – DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES

P/C

Abg. CARLOS ANTONIO OCAMPOS
Director de Contrataciones

CAO/ea