

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES

Convocante:

Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE)

Minist. Relac. Exteriores

Nombre de la Licitación:

**CONTRATACIÓN DE EMPRESA ASEGURADORA
PARA LA PRESTACIÓN DE SEGURO DE SALUD
CON COBERTURA INTERNACIONAL-PLURIANUAL**

(versión 1)

ID de Licitación:

469212



Modalidad:

Licitación Pública Nacional

Publicado el:

10/04/2025

*"Pliego para la Adquisición de Bienes y/o Servicios - CONVENCIONAL - Ley N°
7021/22."*

Versión 2

RESUMEN DEL LLAMADO

Datos de la Convocatoria

ID de Licitación:	469212	Nombre de la Licitación:	CONTRATACIÓN DE EMPRESA ASEGURADORA PARA LA PRESTACIÓN DE SEGURO DE SALUD CON COBERTURA INTERNACIONAL- PLURIANUAL
Convocante:	Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE)	Categoría:	84000000 - Servicios Financieros y de Seguros
Unidad de Contratación:	Minist. Relac. Exteriores	Tipo de Procedimiento:	LPN - Licitación Pública Nacional

Etapas y Plazos

Lugar para Realizar Consultas:	SICP	Fecha Límite de Consultas:	22/04/2025 12:00
Lugar de Entrega de Ofertas:	Dirección de la UOC-MRE- Pte. Franco c/O Leary-Ed. Patria - 3er.Piso	Fecha de Entrega de Ofertas:	28/04/2025 09:00
Lugar de Apertura de Ofertas:	Dirección de la UOC-MRE- Pte. Franco c/O Leary-Ed. Patria - 3er.Piso	Fecha de Apertura de Ofertas:	28/04/2025 09:10

Adjudicación y Contrato

Sistema de Adjudicación:	Total	Anticipo:	No se otorgará anticipo
Vigencia del Contrato:	Los contratos abiertos definen su fecha de vigencia en el pliego		

Datos del Contacto

Nombre:	MINISTRO EN AA Y T SERGIO ANDRÉS BOGADO DELVALLE	Cargo:	DIRECTOR DE LA U.O.C. DEL MRE
Teléfono:	0214148855	Correo Electrónico:	uoc@mre.gov.py / sbogado@mre.gov.py

DATOS DE LA CONVOCATORIA

Los Datos de la Licitación constituye la información proporcionada por la convocante para establecer las condiciones a considerar del proceso particular, y que sirvan de base para la elaboración de las ofertas por parte de los potenciales oferentes.

Datos de la Convocatoria

Los datos de la licitación serán consignados en esta sección y en el Sistema de Información de Contrataciones Públicas (SICP), los mismos forman parte de los documentos del presente procedimiento de contratación.

Difusión de los documentos de la Convocatoria

Todos los datos y documentos de este procedimiento de contratación deben ser obtenidos directamente del (SICP). Es responsabilidad del oferente examinar todos los documentos y la información de la convocatoria que obren en el mismo.

Contratación Pública Sostenibles - CPS

Las compras públicas juegan un papel fundamental en el desarrollo sostenible. El Estado por medio de las actividades de compra de bienes y/o servicios sostenibles, busca incentivar la generación de nuevos emprendimientos, modelos de negocios innovadores y el consumo sostenible. La introducción de criterios y especificaciones técnicas con consideraciones sociales, ambientales y económicas tiene como fin contribuir con el Desarrollo Sostenible en sus tres dimensiones.

En este sentido, Paraguay cuenta con una Política de Compras Públicas Sostenibles y una guía práctica para las convocantes y oferentes, a las cuales se deberán de ajustar y que se encuentran disponibles en los siguientes links: <https://www.contrataciones.gov.py/dncp/compras-publicas-sostenibles/plan-de-accion-compras-publicas-sostenibles/> y https://www.contrataciones.gov.py/dncp/guia-practica-de-compras-publicas-sostenibles-para-convocantes/compras_publicas_sostenibles/

El símbolo “CPS” en este pliego de bases y condiciones, es utilizado para indicar criterios o especificaciones sostenibles.

Aclaración de los documentos de la convocatoria

Todo potencial oferente que necesite alguna aclaración de la convocatoria o del pliego de bases y condiciones, podrá solicitarla a la convocante a través del (SICP) dentro del plazo establecido. Las consultas recibidas deberán ser

respondidas por las convocantes y publicadas directamente a través del SICP.

Se prorrogará de forma automática en el SICP, el plazo tope para la realización de consultas cuando la fecha del acto de presentación de ofertas sea modificada.

La convocante podrá establecer una junta de aclaraciones para la evacuación de consultas sobre la convocatoria y los pliegos de bases y condiciones, de forma adicional a las consultas, debiendo fijar la fecha, hora y lugar de realización en el SICP.

La convocante podrá optar por responder las consultas en la Junta de Aclaraciones o podrá diferirlas, para que sean respondidas conforme con los plazos de respuestas o emisión de adendas. En todos los casos se deberá levantar acta circunstanciada.

Las aclaraciones realizadas durante los procedimientos de contratación no serán consideradas modificaciones a las bases de la contratación.

La inasistencia a la Junta de Aclaraciones no será motivo de descalificación de la oferta.

Formato y firma de la oferta

1. El formulario de oferta y la lista de precios serán firmados, física o electrónicamente, según corresponda por el oferente o por las personas debidamente facultadas para firmar en nombre del oferente.

2. No serán descalificadas las ofertas que no hayan sido firmadas en documentos considerados no sustanciales.

3. Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma de la persona que firma la oferta.

4. La falta de foliatura no podrá ser considerada como motivo de descalificación de las ofertas.

Plazo para presentar las ofertas

Las ofertas deberán ser recibidas por la convocante en la fecha y hora que se indican en el SICP.

La convocante podrá, extender el plazo originalmente establecido para la presentación de ofertas mediante la prórroga de fecha tope o la postergación de la apertura de ofertas.

En este caso todos los derechos y obligaciones de la convocante y de los oferentes previamente sujetos a la fecha límite original para presentar las ofertas, quedarán sujetos a la nueva fecha prorrogada.

Cuando la presentación de oferta sea electrónica la misma deberá sujetarse a la reglamentación vigente.

Oferentes en consorcio

Dos o más interesados podrán unirse temporalmente para presentar una oferta sin crear una persona jurídica distinta y deberán designar a uno de sus integrantes como líder quien suscribirá la oferta y los documentos relativos al procedimiento de contratación. Se deberá realizar el procedimiento de activación del consorcio directamente a través del Registro de Proveedores del Estado.

Para ello deberán presentar una escritura pública de constitución que reúna las características previstas en el Decreto reglamentario o un acuerdo de intención de participación en contrato de consorcio, el cual se deberá formalizar por escritura pública en caso de resultar adjudicados, antes de la firma del contrato.

Los integrantes de un consorcio no podrán presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un mismo lote o ítem, lo que no impide que puedan presentarse individualmente o conformar otro consorcio que participe en diferentes partidas.

En todo lo demás deberán ajustarse a lo dispuesto en la normativa legal vigente.

Idioma de la oferta

La oferta deberá ser presentada en idioma castellano o en su defecto acompañada de su traducción oficial, realizada por un traductor público matriculado en la República del Paraguay.

La convocante permitirá la presentación de catálogos, anexos técnicos o folletos en idioma distinto al castellano y sin traducción:

No Aplica

Precio y formulario de la oferta

El oferente indicará el precio total de su oferta y los precios unitarios de los bienes y/o servicios que se propone suministrar, utilizando para ello el formulario de oferta y lista de precios, disponibles para su descarga a través del SICP, formando ambos un único documento.

Cuando la presentación de la oferta se realice a través del módulo de oferta electrónica, se considerará que el listado de ítems forma parte del formulario de oferta electrónico, y deberá sujetarse en todo lo demás a la reglamentación vigente.

1. Para la cotización el oferente deberá ajustarse a los requerimientos que se indican a continuación:

- a) El precio cotizado deberá ser el mejor precio posible, considerando que en la oferta no se aceptará la inclusión de descuentos de ningún tipo.
- b) En el caso del sistema de adjudicación por la totalidad de los bienes y/o servicios requeridos, el oferente deberá cotizar en la lista de precios de todos los ítems, con sus precios unitarios y totales correspondientes.
- c) En el caso del sistema de adjudicación por lotes, el oferente cotizará en la lista de precios uno o más lotes, e indicará todos los ítems del lote ofertado con sus precios unitarios y totales correspondientes. En caso de no cotizar uno o más lotes, los lotes no cotizados no requieren ser incorporados a la planilla de precios.
- d) En el caso del sistema de adjudicación por ítems, el oferente podrá ofertar por uno o más ítems, en cuyo caso deberá cotizar el precio unitario y total de cada uno o más ítems, los ítems no cotizados no requieren ser incorporados a la planilla de precios.

2. En caso de que se establezca en las bases de la contratación, los precios indicados en la lista de precios serán consignados separadamente de la siguiente manera:

- a) El precio de bienes y/o servicios cotizados, incluidos todos los derechos de aduana, los impuestos al valor agregado o de otro tipo pagados o por pagar sobre los componentes y materia prima utilizada en la fabricación o ensamblaje de los bienes;
- b) Todo impuesto al valor agregado u otro tipo de impuesto que obligue la República del Paraguay a pagar sobre los bienes en caso de ser adjudicado el contrato; además, se deberá indicar los ítems exentos de IVA, cuando los hubiere y

c) El precio de otros servicios conexos (incluyendo su impuesto al valor agregado), si los hubiere, enumerados en los datos de la licitación.

3. En caso de indicarse en el SICP, que se utilizará el atributo de contrato abierto, cuando se realice por montos mínimos y máximos deberán indicarse el precio unitario de los bienes y/o servicios ofertados; y en caso de realizarse por cantidades mínimas y máximas, deberán cotizarse los precios unitarios y los totales se calcularán multiplicado los precios unitarios por la cantidad máxima correspondiente.

4. El precio del contrato que cobre el proveedor por los bienes y/o servicios suministrados en virtud del contrato no podrá ser diferente a los precios unitarios cotizados en su oferta, excepto por cualquier ajuste previsto en el mismo.

5. En caso que se requiera el desglose de los componentes de los precios será con el propósito de facilitar a la convocante la comparación de las ofertas.

6. En las contrataciones internacionales los oferentes no domiciliados en el territorio de la República deberán manifestar en su oferta que los precios que presentan en su propuesta económica no se cotizan en condiciones de prácticas desleales de comercio internacional en su modalidad de discriminación de precios o subsidios.

Abastecimiento simultáneo

En caso de que se opte por el sistema de abastecimiento simultaneo, en éste apartado se deberá indicar la manera de distribución de los mismos:

No Aplica

Moneda de la oferta y pago

La moneda de la oferta y pago será:

Guaraníes

La cotización en moneda diferente de la indicada en este apartado será causal de rechazo de la oferta. Si la oferta seleccionada es en guaraníes, la oferta se deberá expresar en números enteros, no se aceptarán cotizaciones en decimos y céntimos.

Copias de la oferta - CPS

El oferente presentará su oferta original. Adicionalmente, la convocante podrá requerir copias de las ofertas en la cantidad indicada en este apartado, las copias deberán estar indicadas como tales.

Cuando la presentación de las ofertas se realice a través del módulo de Oferta Electrónica, la convocante no requerirá de copias.

Cantidad de copias requeridas:

1 copia

Método de presentación de ofertas

El método de presentación de ofertas para esta convocatoria será:

Un sobre

En caso de presentación física, los sobres deberán:

1. Indicar el nombre y la dirección del oferente;
2. Estar dirigidos a la convocante;
3. Llevar la identificación específica del proceso de contratación indicado en el SICP; y
4. Llevar una advertencia de no abrir antes de la hora y fecha de apertura de ofertas.
5. Identificar si se trata de un sobre técnico o económico.

La convocante podrá determinar el método de presentación de ofertas en un sobre o en doble sobre. En este último caso, el primer sobre contendrá la oferta técnica, incluyendo los documentos que acrediten la personería del oferente y el segundo sobre, contendrá la oferta económica. En caso de presentación de ofertas físicas, las mismas deberán ser entregadas a la convocante en sobres cerrados. Cuando las mismas deban ser presentadas en doble sobre, la convocante deberá resguardar las ofertas técnicas y económicas hasta su apertura.

Si los sobres no están cerrados e identificados como se requiere, la convocante no se responsabilizará en caso de que la oferta se extravíe o sea abierta prematuramente.

Documentos de la oferta

El pliego, sus adendas y aclaraciones no forman parte de la oferta, por lo que no se exigirá la presentación de copias de los mismos con la oferta.

Los oferentes inscriptos en el Registro de Proveedores del Estado, podrán presentar con su oferta, la Constancia del Perfil del Proveedor, que reemplazará a los documentos solicitados por la convocante en el presente pliego.

Cuando la presentación de oferta sea electrónica la misma deberá sujetarse a la Resolución DNCP N° 3800/23.

Los oferentes deberán indicar en su oferta, qué documentos que forman parte de la misma son de carácter reservado e invocar la norma que ampara dicha reserva, para así dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley N° 5282/14 "DE LIBRE ACCESO CIUDADANO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL". Si el oferente no hace pronunciamiento expreso amparado en la Ley, se entenderá que toda su oferta y documentación es pública.

Ofertas Alternativas

Se permitirá la presentación de oferta alternativa, según los siguientes criterios a ser considerados para la evaluación de la misma:

No Aplica

Periodo de validez de las ofertas

Las ofertas deberán mantenerse válidas (en días corridos) por:

90

Las ofertas se deberán mantener válidas por el periodo indicado en el presente apartado, a partir de la fecha límite para la presentación de ofertas, establecido por la convocante. Toda oferta con un periodo menor será rechazada.

La convocante en circunstancias excepcionales podrá solicitar, por escrito, al oferente que extienda el periodo de validez de la oferta, por lo tanto la Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá ser también prorrogada.

El oferente puede rehusarse a tal solicitud sin que se le haga efectiva su Garantía de Mantenimiento de Oferta. A los oferentes que acepten la solicitud de prórroga no se les solicitará ni permitirá que modifiquen sus ofertas.

Garantías: instrumentación, plazos y ejecución.

1. La Garantía de Mantenimiento de Oferta deberá expedirse por el equivalente 5% (cinco por ciento) del monto total de la oferta. El oferente debe adoptar cualquiera de las formas de instrumentación de las garantías dispuestas en el SICP por la Convocante.
2. La Garantía de Mantenimiento de Oferta en caso de oferentes en consorcio deberá ser presentada de la siguiente manera:
 - a. Consorcio constituido por escritura pública: deberán emitir a nombre del consorcio legalmente constituido por escritura pública o del líder del consorcio.
 - b. Consorcio con acuerdo de intención de participación en contrato de consorcio: deberán emitir a nombre del líder del consorcio.
3. La Garantía de Mantenimiento de Ofertas podrá ser ejecutada:
 - a. Si el oferente altera las condiciones de su oferta,
 - b. Si el oferente retira su oferta durante el período de validez de ofertas,
 - c. Si no acepta la corrección aritmética del precio de su oferta, en caso de existir, o
 - d. Si el adjudicatario no procede, por causa imputable al mismo a:
 - d.1 Firmar el contrato,
 - d.2 Suministrar los documentos indicados en las bases de la contratación para la firma del contrato,
 - d.3 Suministrar en tiempo y forma la garantía de cumplimiento de contrato,
 - d.4 Cuando se comprobare que las declaraciones juradas presentadas por el oferente adjudicado con su oferta sean falsas,
 - d.5 No se formaliza el consorcio por escritura pública antes de la firma del contrato.
4. En los casos de contratos abiertos las garantías se registrarán por lo dispuesto en el Decreto Reglamentario y la reglamentación emitida por la DNCP para el efecto.
5. En caso de instrumentarse las garantías a través de Garantía Bancaria, deberá estar sustancialmente de acuerdo con el formulario incluido en la Sección "Formularios".
6. Las Garantías tanto de Mantenimiento de Oferta, Cumplimiento de Contrato o de Anticipo, sea cual fuere la forma de instrumentación adoptada, deberá ser pagadera ante solicitud escrita de la convocante donde se haga constar el monto reclamado, cuando se tenga acreditada una de las causales de ejecución de la garantía. En estos casos será requisito que previamente el oferente sea notificado del incumplimiento y la intimación de que se hará efectiva la ejecución del monto asegurado.

Periodo de Validez de la Garantía de Mantenimiento de Oferta

El plazo de validez de la Garantía de Mantenimiento de Oferta (en días calendario) será de:

120

El oferente deberá presentar como parte de su oferta una Garantía de Mantenimiento de acuerdo al porcentaje indicado para ello en el SICP y por el plazo indicado en este apartado.

Retiro, sustitución y modificación de las ofertas

1. Un oferente podrá retirar, sustituir o modificar su oferta después de presentada mediante el envío de una comunicación por escrito, debidamente firmada por el representante autorizado. La sustitución o modificación correspondiente de la oferta deberá acompañar dicha comunicación por escrito.

2. Todas las comunicaciones deberán ser:

- a) Presentadas conforme a la forma de presentación e identificación de las ofertas y además los respectivos sobres deberán estar marcados "RETIRO", "SUSTITUCION" o "MODIFICACION";
- b) Recibidas por la convocante antes del plazo límite establecido para la presentación de las ofertas;

Las ofertas cuyo retiro, sustitución o modificación fuere solicitada serán devueltas sin abrir a los oferentes remitentes, durante el acto de apertura de ofertas.

3. Ninguna oferta podrá ser retirada, sustituida o modificada durante el intervalo comprendido entre la fecha límite para presentar ofertas y la expiración del período de validez de las ofertas indicado en el Formulario de Oferta o cualquier extensión si la hubiere, caso contrario, se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta.

Cuando la presentación de oferta se realice a través del módulo de oferta electrónica la misma deberá sujetarse a la reglamentación vigente

Apertura de ofertas

1. La entidad convocante procederá a la apertura de las ofertas y, en caso de existir notificaciones de retiro, sustitución o modificación de las propuestas, se leerá durante el acto público en presencia de los oferentes o sus representantes según la hora, fecha y lugar previamente establecidos en el SICP.

2. Cuando la presentación de la oferta sea electrónica, el acto de apertura deberá sujetarse a la reglamentación vigente, en la hora y fecha establecida en el SICP.

3. Primero se procederá a verificar los sobres de las ofertas recibidas, marcados como:

- a) "RETIRO": Se leerán en voz alta y el sobre con la oferta correspondiente no será abierto sino devuelto al oferente remitente. No se permitirá el retiro de ninguna oferta a menos que la comunicación de retiro contenga una

autorización válida y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas.

b) "SUSTITUCION": Se leerán en voz alta y se intercambiará con la oferta correspondiente que está siendo sustituida; la oferta sustituida no se abrirá y se devolverá al oferente remitente. No se permitirá la sustitución de ninguna oferta a menos que la comunicación de sustitución contenga una autorización válida y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas.

c) "MODIFICACION": Se abrirán y leerán en voz alta con la oferta correspondiente. No se permitirá ninguna modificación a las ofertas a menos que la comunicación de modificación contenga una autorización válida y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Solamente se considerarán en la evaluación los sobres que se abren y leen en voz alta durante el Acto de Apertura de las Ofertas.

4. Los representantes de los oferentes que participen en la apertura de las ofertas deberán contar con autorización suficiente para suscribir el acta y para revisar los documentos de los demás oferentes, bastando para ello la presentación de una autorización escrita del firmante de la oferta, esta autorización podrá ser incluida en el sobre oferta o ser portada por el representante.

5. Se solicitará a los representantes de los oferentes presentes que firmen el acta. La omisión de la firma por parte de un oferente no invalida el contenido y efecto del acta. Se distribuirá una copia del acta a todos los presentes.

6. Las ofertas sustituidas y modificadas, que no sean abiertas y leídas en voz alta durante el acto de apertura no podrán ser consideradas para la evaluación sin importar las circunstancias y serán devueltas sin abrir a los remitentes.

7. La falta de firma en un documento sustancial, es considerada una omisión sustancial que no podrá ser subsanada en ninguna oportunidad una vez abiertas las ofertas. En cuanto a la garantía de mantenimiento de oferta deberá estar debidamente extendida.

8. En el sistema de un solo sobre el acta de apertura deberá ser comunicada a través del SICP para su difusión, dentro de los dos (02) días hábiles de la realización del acto de apertura.

9. En el sistema de doble sobre, el acta de apertura técnica deberá ser comunicada a través del SICP, para su difusión, dentro de los dos (02) días hábiles de la realización del acto de apertura, se procederá de igual manera una vez finalizado el acto de apertura económico.

Visita al sitio de ejecución del contrato

La convocante dispone la realización de una visita al sitio con las siguientes indicaciones:

No Aplica

La visita o inspección técnica debe fijarse al menos un (1) día hábil antes de la fecha tope de consulta.

Cuando la convocante haya establecido que será requisito de participación, el oferente que conozca el sitio podrá declarar bajo fe de juramento conocer el sitio y que cuenta con la información suficiente para preparar la oferta y ejecutar el contrato.

En todos los casos, el procedimiento para su realización deberá difundirse en las bases de la contratación.

Las condiciones de participación no deberán ser restrictivas ni limitativas.

Se registrará en acta los asistentes, la fecha, lugar, hora de realización y funcionarios participantes.

Los representantes de los oferentes que asistan podrán contar con una autorización, bastando para ello la presentación de una nota del oferente. **La falta de presentación de esta autorización no impide su participación en la visita o inspección técnica.**

Los gastos relacionados con dicha visita correrán por cuenta del oferente.

Incoterms

La edición de incoterms para esta licitación será:

No Aplica

Las expresiones DDP, CIP, FCA, CPT y otros términos afines, se regirán por las normas prescriptas en la edición vigente de los Incoterms publicada por la Cámara de Comercio Internacional.

Durante la ejecución contractual, el significado de cualquier término comercial, así como los derechos y obligaciones de las partes serán los prescritos en los Incoterms, a menos que sea inconsistente con alguna disposición del Contrato.

Autorización del Fabricante

Los ítems a los cuales se le requerirá Autorización del Fabricante son los indicados a continuación:

No Aplica

Cuando la convocante lo requiera, el oferente deberá acreditarse la cadena de autorizaciones, hasta el fabricante, productor o prestador de servicios.

La autorización deberá ser presentada en idioma castellano o en su defecto acompañada de su traducción oficial, realizada por un traductor público matriculado en la República del Paraguay. Así también cada autorización debe indicar a que ítem corresponde.

Muestras

Se requerirá la presentación de muestras de los siguientes ítems y en las siguientes condiciones:

No Aplica

En caso de ser solicitadas, las muestras deberán ser presentadas junto con la oferta, o bien en el momento y plazo fijado por la convocante en este apartado, la cual será considerada requisito indispensable para la evaluación de la oferta. La falta de presentación en la forma y plazo establecido por la convocante será causal de descalificación de la oferta.

Tiempo de funcionamiento de los bienes

El periodo de tiempo estimado de funcionamiento de los bienes, para los efectos de repuestos será de:

No Aplica

Plazo de reposición de bienes

El plazo de reposición de bienes para reparar o reemplazar será de:

NO

El proveedor garantiza que todos los bienes suministrados están libres de defectos derivados de actos y omisiones que este hubiera incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en la República del Paraguay.

1. La Contratante comunicará al proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. La contratante otorgará al proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.

Tan pronto reciba ésta comunicación, y dentro del plazo establecido en este apartado, deberá reparar o reemplazar los bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para la contratante.

2. Si el proveedor después de haber sido notificado, no cumple dentro del plazo establecido, la contratante, procederá a tomar medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del proveedor y sin perjuicio de otros derechos que la contratante pueda ejercer contra el proveedor en virtud del contrato.

Periodo de validez de la Garantía de los bienes

El plazo de validez de la Garantía de los bienes será el siguiente:

No Aplica

Cobertura de Seguro de los bienes

La cobertura de seguro requerida a los bienes será:

No Aplica

A menos que se disponga otra cosa en este apartado, los bienes suministrados deberán estar completamente asegurados en guaraníes, contra riesgo de extravío o daños incidentales ocurridos durante la fabricación, adquisición, transporte, almacenamiento y entrega, de acuerdo a los incoterms aplicables.

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Esta sección contiene los criterios que la convocante utilizará para evaluar la oferta y determinar si un oferente cuenta con las calificaciones requeridas. Ningún otro factor, método o criterio será utilizado.

Condición de Participación

Podrán participar de este procedimiento, las personas físicas, jurídicas y/o Consorcio, constituidos o con acuerdo de intención, inscriptos en el Registro de Proveedores del Estado.

Los oferentes domiciliados en la República del Paraguay, que pretendan participar en un procedimiento de contratación, no deberán estar comprendidos en las prohibiciones o limitaciones para presentar propuestas y contratar con el Estado, establecidas en la Ley N° 7021/22 "DE SUMINISTROS Y CONTRATACIONES PUBLICAS".

Sucursales

En los casos de procedimientos de contratación de carácter nacional podrán participar las sucursales de las matrices internacionales constituidas en la República del Paraguay. Solo serán admitidas como criterios de adjudicación las capacidades, experiencia y aptitudes de la sucursal recabadas desde su constitución, sin admitirse la utilización de las cualidades de la casa matriz u otras filiales o sucursales.

Requisitos de Calificación

Calificación Legal. Los oferentes deberán declarar que no se encuentran comprendidos en las limitaciones o prohibiciones para contratar con el Estado, según lo establecido en el artículo 21 de la Ley N° 7021/22 en concordancia con el Artículo 19 de su Decreto Reglamentario. Esta declaración forma parte del formulario de oferta en los casos que el procedimiento de contratación sea convencional y formulario de Oferta electrónica en el caso que se utilice el módulo de oferta electrónica.

Serán desechadas las ofertas de los oferentes que se encuentren comprendidos en las prohibiciones o limitaciones para presentar propuesta y contratar con el Estado, a la hora y fecha límite de presentación de ofertas o a la fecha de firma del contrato.

A los efectos de la verificación de la existencia de prohibiciones o limitaciones contenidas en el artículo 21 de la Ley N° 7021/22, el comité de evaluación realizará el siguiente análisis:

1. Verificará que el oferente haya proporcionado el formulario de ofertas, la declaración jurada de no estar comprendido en las prohibiciones y limitaciones para presentar propuesta y contratar, y además las constancias de registro de estructura jurídica y de beneficiarios finales.
2. Verificará los registros del personal de la convocante para detectar si el oferente o sus representantes, se hallan comprendidos en el artículo 21 de la Ley N° 7021/22.

3. Verificará por los medios disponibles, si el oferente y los demás sujetos individualizados en las prohibiciones o limitaciones contenidas en los incisos, aparecen en la base de datos del SINARH del VICE MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO Y GESTION ORGANIZACIONAL.
4. Si se constata que alguno de las personas mencionadas en el párrafo anterior figura en la base de datos del SINARH del VICE MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO Y GESTION ORGANIZACIONAL, el comité analizará acabadamente si tal situación le impedirá ejecutar el contrato, exponiendo los motivos para aceptar o rechazar la oferta, según sea el caso.
5. Verificará que el oferente haya proporcionado el formulario de Declaración de Personas, debidamente firmado, conforme a los estándares establecidos, y cotejará los datos con las personas físicas inhabilitadas que constan en el registro de “Sanciones a Proveedores” del SICP. Con el objeto de verificar si los directores, gerentes, socios gerentes, quienes ejerzan la administración, accionistas, cuotapartistas o propietarios se encuentren dentro de los criterios contemplados en los incisos g), h), i), y j) de la Ley 7021/22.
6. El comité podrá recurrir a fuentes públicas o privadas de información, para verificar los datos proporcionados por el oferente y las obrantes en el registro de inhabilitados de la DNCP.
7. Si el Comité confirma que el oferente o sus integrantes poseen impedimentos en virtud a lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley N° 7021/22, la oferta será rechazada y se remitirán los antecedentes a la DNCP para los fines pertinentes.

Metodo de Evaluación

Basado únicamente en precio

Análisis de precios ofertados

La evaluación de ofertas con el criterio basado únicamente en precio, luego de haber realizado la corrección de errores aritméticos y de ordenar las ofertas presentadas de menor a mayor, el Comité de Evaluación procederá a solicitar a los oferentes una explicación detallada de la composición del precio ofertado de cada ítem, rubro o partida adjudicable, conforme al siguiente parámetro:

- a. En contrataciones en general: cuando la diferencia entre el precio ofertado y el precio referencial sea superior al 25% para ofertas por debajo del precio referencial y del 15% para ofertas que se encuentren por encima del referencial establecido por la convocante y difundido con el llamado a contratación.

Si el oferente no respondiese la solicitud, o la respuesta no sea suficiente para justificar el precio ofertado del bien o servicio, el precio será declarado inaceptable y la oferta rechazada.

El análisis de los precios, con esta metodología, será aplicado a cada ítem, rubro o partida que componga la oferta y en cada caso deberá ser debidamente fundada la decisión adoptada por la Convocante en el ejercicio de su facultad discrecional.

Para la evaluación de ofertas basada en la multiplicidad de criterios, en cuanto al análisis del precio se podrá considerar el parámetro dispuesto en el presente apartado.

Composición de Precios

La estructura mínima del desglose de composición de los precios, será:

Costo del servicio por funcionario (cargas impositivas) + Utilidad = Composición de precios

El oferente podrá presentar junto con su oferta el desglose de composición de precios, cuando su oferta se encuentre fuera de los parámetros establecidos en la cláusula anterior.

Margen de preferencia en procedimientos de contratación de carácter internacional

En los procedimientos de contratación de carácter internacional, las convocantes otorgarán el beneficio de margen de preferencia del 10% (diez por ciento), a las ofertas que incorporen:

1. El empleo de los recursos humanos del país.
2. La adquisición y locación de bienes producidos en la República del Paraguay.

Para el otorgamiento del beneficio, los Oferentes deberán acreditar como mínimo el porcentaje de contenido nacional establecido en la reglamentación vigente en la materia.

Requisitos documentales para evaluación de las condiciones de participación.

1. Formulario de Oferta (*)

[El formulario de oferta y lista de precios, generados electrónicamente a través del SICP, deben ser completados y firmados por el oferente.

En caso de que se emplee el módulo de oferta electrónica se considerará que el listado de ítems forma parte del formulario de oferta electrónica, y deberá sujetarse en todo lo demás a la reglamentación vigente.]

2. Garantía de Mantenimiento de Oferta (*)

La garantía de mantenimiento de oferta debe ser extendida, bajo la forma establecida en el SICP.

3. Certificado de Cumplimiento con la Seguridad Social (**)
4. Certificado de Producto y Empleo Nacional, emitido por el MIC, en caso de contar. (**)
5. Certificado de Cumplimiento Tributario. (**)
6. Patente comercial del municipio en donde esté asentado el establecimiento del oferente. (**)
7. Declaración Jurada de “Declaración de Personas”, de conformidad con el formulario estándar - Sección Formularios (**)
8. Documentos legales .Oferentes.

8.1. Personas Físicas.

- a. Fotocopia simple de la Cédula de Identidad del firmante de la oferta. (*)
- b. Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes – RUC (*)

- c. 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 simple 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. (*)

8.2. Personas Jurídicas.

- 1. Fotocopia simple 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. (*)
- 2. Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes. (*)
- 3. Fotocopia simple de los documentos de identidad de los representantes o apoderados de la sociedad. (*)
- d. Fotocopia simple 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); o 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. (*)

8.3. 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 Oferentes Individuales. Personas Físicas. Cada integrante del consorcio que sea una persona jurídica domiciliada en Paraguay deberá presentar los documentos requeridos para Oferentes Individuales Personas Jurídicas. (*)
- b. Original o fotocopia del consorcio constituido o del acuerdo de intención de constituir el consorcio por escritura pública en caso de resultar adjudicados y antes de la firma del contrato. Las formalidades de los acuerdos de intención y de los consorcios serán determinadas por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP). (*)
- c. Fotocopia simple de los documentos que acrediten las facultades de los firmantes del acuerdo de intención de consorciarse. Estos documentos pueden consistir en (*):
 - i. Un poder suficiente otorgado por escritura pública por cada miembro del consorcio (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o
 - ii. 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 simple 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 (*):
 - i. 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
 - ii. 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.

En caso de que los procedimientos no sean por el módulo de oferta electrónica, el oferente deberá presentar el Formulario de Oferta y la Planilla de precio, para los casos en que se utilice el Módulo de Oferta Electrónica los datos se deberán cargar en el Formulario de oferta electrónica de conformidad a la normativa vigente.

Los documentos indicados con asterisco (*) son considerados documentos sustanciales a ser presentados con la oferta de conformidad al Decreto Reglamentario.

Los documentos indicados con doble asterisco (**) deberán estar vigentes a la fecha y hora tope de presentación de ofertas.

Capacidad Financiera

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

Capacidad Financiera local:

Copia de los tres últimos balances (2021-2022-2023) donde se demuestre cuanto sigue:

1. *Ratio de Liquidez: activo corriente / pasivo corriente*

Deberá ser igual o mayor que 1, en promedio, en los 3 últimos años (2021-2022-2023)

2. *Endeudamiento: pasivo total / activo total*

No deberá ser mayor a 0,80 en promedio, en los 3 últimos años (2021-2022-2023)

3. *Rentabilidad: Porcentaje de utilidad después de impuestos o pérdida con respecto al Capital*

El promedio en los últimos 3 años, no deberá ser negativo (2021-2022-2023)

a. **Margen de solvencia:** no podrá ser inferior a 2.3 (dos puntos tres) (Según el último informe de la Superintendencia de Seguros).

b. **Calificación de la aseguradora:** no podrá ser inferior a AA o similar. Según la última publicación realizada por la Superintendencia de Seguros. La misma no deberá contener indicadores negativos. Adjuntar copia de los indicadores financieros y calificación de riesgos.

c. **Patrimonio propio no comprometido:** igual o mayor a Gs. 85.000.000.000.- (ochenta y cinco mil millones de guaraníes).

d. **Fondo de garantía:** Igual o superior a Gs. 40.000.000.000.- (cuarenta mil millones de guaraníes).

e. **Disponibilidad:**

Al 30/06/2021: Gs. 22.000.000.000 (Guaraníes veintidos mil millones), como mínimo

Al 30/06/2022: Gs. 25.000.000.000.- (Guaraníes veinticinco mil millones), como mínimo

Al 30/06/2023: Gs. 35.000.000.000.- (Guaraníes treinta y cinco mil millones), como mínimo

f. **Capital Social:**

Al 30/06/2021: Gs. 60.000.000.000 (Guaraníes sesenta mil millones), como mínimo

Al 30/06/2022: Gs. 60.000.000.000.- (Guaraníes sesenta mil millones), como mínimo

Al 30/06/2023: Gs. 60.000.000.000.- (Guaraníes sesenta mil millones), como mínimo

OFERENTES EN COASEGURO: En caso que la oferta fuera presentada en coaseguro, todas las condiciones citadas en el punto de la Capacidad Financiera, serán exigidas solo a la aseguradora que emita la póliza y sea la responsable del coaseguro (compañía piloto).

- La empresa propuesta internacional deberá cumplir necesariamente con todos los siguientes requisitos:

* Capacidad Financiera:

a. Documentación que demuestre poseer índice de calificación como mínimo: Stándar&Poor (A+) , Moodys (A1) , AM Best (A) , Fitch (A+), actualizado al 2023/2024

b. **Patrimonio Neto** no inferior a DÓLARES ESTADOUNIDENSES CINCUENTA MILLONES (US\$ 50.000.000.-), correspondiente al último ejercicio contable vencido a la fecha de presentación de la propuesta.- Informe y/o Dictamen emitido por una empresa de auditoria y/o Auditor/a de la plaza del domicilio del oferente debidamente registrados en dicho país donde conste y demuestren que la empresa mantiene o posee un patrimonio neto no inferior al equivalente a cincuenta Millones de Dólares de los Estados Unidos de América (US \$ 50.000.000,00) , debidamente apostillado y traducido.

c. **Facturación anual global** (año 2024) para coberturas similares a la solicitada, correspondiente al último ejercicio vencido a la fecha de presentación de la propuesta, no menor a DÓLARES ESTADOUNIDENSES CINCUENTA MILLONES (US\$ 50.000.000).

Requisitos documentales para la evaluación de la capacidad financiera

Para evaluar el presente criterio, el oferente deberá presentar las siguientes documentaciones:

a	Certificado de cumplimiento tributario vigente
b	Balances 2021-2022-2023
c	[Agregar otros documentos dependiendo de la obligación tributaria]

Experiencia requerida

Con el objetivo de calificar la experiencia del oferente, se considerarán los siguientes índices:

- El oferente deberá presentar con su oferta un contrato, con una aseguradora internacional con experiencia, capacidad técnica económica y legal comprobable documentalmente que brindara cobertura médica a nivel mundial. Dicho contrato deberá reproducir toda la cobertura establecida en el presente PBC para la prestación del servicio a nivel mundial.
- La empresa propuesta internacional deberá cumplir necesariamente con todos los siguientes requisitos:

El oferente propuesto deberá cumplir con la demostración de una antigüedad en el ramo específico de seguro médico - (Seguro Médico internacional Sanatorial Integral) mínima de 10 años a nivel internacional, demostrable por medio de los Estatutos, Constitución y su respectiva inscripción en el organismo pertinente (fecha de Certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social o entidad habilitante del País de origen). (Art. 245, Ley 836/80 Código Sanitario si correspondiese).

* El oferente deberá acreditar por medio de declaración Jurada un mínimo de TRES (3) contratos de Seguro de Salud Internacional para el personal desplazado de Ministerios de Relaciones Exteriores, Organizaciones gubernamentales, Organismos internacionales, en vigor a la fecha de la publicación del presente pliego (los mismos deberán tener características similares a la naturaleza que se pretende asegurar y para la cual se está concursando este seguro médico internacional, en lo que refiere a cantidad de capitas y dispersión geográfica. La Convocante se guarda el derecho a solicitar los datos de contacto en cada Ministerio de Relaciones Exteriores, Organizaciones gubernamentales, Organismos Internacionales, para poder solicitar referencias o garantizar los mismos, para lo cual deberá suministrar en esta declaración jurada los siguientes datos: persona de contacto, teléfono, dirección de mail. La presentación de esta información, debe cumplir con la ley de protección de datos internacional que afecte a cada compañía.

.Deberán presentar mínimamente cinco (5) Constancias de buen cumplimiento de contratos o prestación de servicios emitida por las contratantes (Públicas o Privadas) a quienes prestaron servicios de igual naturaleza al presente llamado (Seguro Médico internacional Sanatorial Integral) donde consten la cantidad de asegurados y los números de teléfonos de las contratantes que emitieron dichas constancias.

-Tres Constancias de buen cumplimiento emitidos por sanatorios Internacionales de diferentes Países.

-Tres constancias de acuerdos con Sanatorios locales Nivel 3 y certificados de buen cumplimiento de Contrato.

-Si el oferente ha trabajado con la convocante, presentar constancia de buen cumplimiento.

Declaración Jurada que los precios cotizados en la presente Licitación no se cotizan en condiciones prácticas desleales de Comercio Internacional en su modalidad de discriminación de precios o subsidios.-

-Certificación actualizada expedida por la autoridad competente del país de origen de la empresa, debidamente legalizada, que acredite la prestación de Seguro Médico Internacional (Seguro Médico Sanatorial Integral)

- Listado en carácter de declaración jurada en el que conste los países en los cuales posee cobertura.

- Fotocopia simple y legible del RUC para las personas físicas con domicilio dentro del territorio de la República del Paraguay o documento análogo en el caso de personas físicas con domicilio en el extranjero (*Se aceptará constancia del REGISTRO DEL PROVEEDOR para el potencial oferente que se halle inscripto, pero la documentación requerida debe estar ACTIVA al momento de la apertura de la oferta correspondiente, cualquier otro tipo de denominación que tuviese, o la omisión del mismo, se considera como no activa, para ello la Convocante verificará la documentación indicada en la constancia del Registro de Proveedores del Estado, en el caso de discrepancia entre la constancia presentada y los documentos verificados por la convocante prevalecerá este último*).
- Declaración Jurada que ninguna de las condiciones contenidas en las bases y condiciones del presente llamado, así como en las ofertas presentadas podrán ser negociadas.
- Declaración jurada por la cual se garantiza que el oferente no se encuentra involucrados en prácticas que violen los 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, el Código de la Niñez y la Adolescencia.-
- Declaración jurada de estar de acuerdo y entender el pliego de bases y condiciones, aceptándolo en todos sus términos.
- Declaración jurada de experiencia en contratos de prestación de servicios a entidades públicas y/o privadas en el Paraguay u otros estados, con mención de los mismos.
- Declaración jurada de que el oferente no ha sido condenado por ningún órgano público o privado por incumplimiento de contrato en los últimos 5 años.
- Listado de países con sus respectivos hospitales, en los cuales los clientes del oferente pueden hacer uso del servicio ofrecido.-
- Curriculum de la empresa donde se verifique la prestación de Seguro Médico Internacional(Seguro Médico Sanatorial Integral).

Requisitos documentales para la evaluación de la experiencia

1. Contratos y constancias según lo descripto precedentemente
2. DDJJ solicitadas

Capacidad Técnica

El oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de capacidad técnica:

El oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos :

El oferente deberá presente constancia(s) o certificado(s) de desempeño, emitido(s) por instituciones públicas comprobando que el oferente a cumplido satisfactoriamente con todas sus obligaciones.

Requisitos documentales para evaluar el criterio de capacidad técnica

Los siguientes documentos serán los considerados para la evaluación del presente criterio:

1. Constancia(s) o certificado(s) de desempeño

Otros criterios que la convocante requiera

Otros criterios para la evaluación de las ofertas a ser considerados en ésta contratación serán:

Para el momento de la apertura de ofertas, los oferentes propuestos deberán presentar los documentos de origen extranjeros debidamente legalizados o apostillados por el organismo competente, caso contrario la oferta no será considerada.

Deben ser apostillados todos los documentos que provengan de aquellos países que han ratificado el Convenio sobre Apostilla de la Haya, en caso contrario se deberá realizar una legalización de los documentos por medio del Agente Diplomático o Consular del lugar.

La Apostilla se aplica únicamente a los documentos públicos que emanen de autoridades o funcionarios vinculados a una jurisdicción del Estado del cual se originan dichos documentos, incluyendo los provenientes de un tribunal administrativo, constitucional o eclesiástico, del ministerio público, o de un secretario, oficial o agente judicial; los documentos administrativos; los documentos notariales, certificaciones oficiales que hayan sido aplicadas sobre documentos privados y autenticaciones de firmas.

..-DOCUMENTOS QUE PUEDEN SER APOSTILLADOS.-

1. Certificados de Estudios Primarios, Secundarios, Universitarios o de otros niveles emitidos por Instituciones Educativas.
2. Títulos, Constancias y otras certificaciones emitidos por Instituciones Educativas.
3. Certificados de Nacimiento, Matrimonio o Defunción, emitidos por la Oficina de Registros Civiles.
4. Certificados y Constancias de Soltería emitidos por el Poder Judicial.
5. Certificados Médicos
6. Certificados Fitosanitarios o zoosanitarios.
7. Certificado de Antecedentes Penales.
8. Certificado de Antecedentes Judiciales.
9. Certificado de Antecedentes Policiales.
10. Documentos Notariales.
11. Documentos emitidos por las Entidades Públicas
12. Documentos provenientes de actuaciones judiciales

Aclaración de las ofertas

Con el objeto de realizar la revisión, evaluación, comparación y posterior calificación de ofertas, el Comité de Evaluación podrá solicitar a los oferentes, aclaraciones respecto de sus ofertas, dichas solicitudes y las respuestas de los oferentes se realizarán por escrito.

A los efectos de confirmar la información o documentación suministrada por el oferente, el Comité de Evaluación, podrá solicitar aclaraciones a cualquier fuente pública o privada de información.

Las aclaraciones de los oferentes que no sean en respuesta a aquellas solicitadas por la convocante, no serán

consideradas.

No se solicitará, ofrecerá, ni permitirá ninguna modificación a los precios ni a la sustancia de la oferta, excepto para confirmar la corrección de errores aritméticos.

Disconformidad, errores y omisiones

Siempre y cuando una oferta se ajuste sustancialmente a las bases de la contratación, el Comité de Evaluación, requerirá que cualquier disconformidad u omisión que no constituya una desviación significativa, sea subsanada en cuanto a la información o documentación que permita al Comité de Evaluación realizar la calificación de la oferta.

A tal efecto, el Comité de Evaluación emplazará por escrito al oferente a que presente la información o documentación necesaria, dentro de un plazo razonable no menor a un día hábil, bajo apercibimiento de rechazo de la oferta. El Comité de Evaluación podrá reiterar el pedido cuando la respuesta no resulte satisfactoria, toda vez que no se viole el principio de igualdad.

Con la condición de que la oferta cumpla sustancialmente con los Documentos de la Licitación, la convocante corregirá errores aritméticos de la siguiente manera y notificará al oferente para su aceptación:

- a) Si hay una discrepancia entre un precio unitario y el precio total obtenido al multiplicar ese precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido.
- b) Si hay un error en un total que corresponde a la suma o resta de subtotales, los subtotales prevalecerán y se corregirá el total.
- c) En caso que el oferente haya cotizado su precio en guaraníes con décimos y céntimos la convocante procederá a realizar el redondeo hacia abajo.

Si hay una discrepancia entre palabras y cifras, prevalecerá el monto expresado en palabras a menos que la cantidad expresada en palabras corresponda a un error aritmético, en cuyo caso prevalecerán las cantidades en cifras de conformidad con los párrafos (a) y (b) mencionados.

Criterios de desempate de ofertas

En caso de que existan dos o más oferentes solventes que cumplan con todos los requisitos establecidos en el pliego de bases y condiciones del procedimiento de contratación, iguallen en precio y sean sus ofertas las más bajas, el comité de evaluación determinará cuál de ellas es la mejor calificada para ejecutar el contrato utilizando los criterios dispuestos para el efecto por la DNCP en la reglamentación pertinente.

Criterios de Adjudicación

De acuerdo con el mercado, el objeto del contrato y el ciclo de vida del bien o servicio, podrá usarse uno o la combinación de varios criterios, previstos en el artículo 52 de la Ley N° 7021/22 “De Suministro y Contrataciones Públicas”.

La adjudicación de la oferta solo podrá fundamentarse en la evaluación de los criterios señalados en los documentos del procedimiento de contratación.

En los procedimientos de contratación en los cuales se aplique la combinación de criterios, la evaluación de las ofertas se llevará a cabo con base a la metodología, criterios y parámetros establecidos en los pliegos de bases y condiciones que permitan establecer cuál es aquella que ofrece mayor valor por dinero.

En los demás casos, la convocante adjudicará el contrato al oferente cuya oferta haya sido evaluada como la más baja y cumpla sustancialmente con los requisitos de las bases y condiciones, siempre y cuando la convocante determine que el oferente está calificado para ejecutar el contrato satisfactoriamente.

1. La adjudicación en los procedimientos de contratación en los cuales se aplique el atributo de contrato abierto, se efectuará por las cantidades o montos máximos solicitados en el procedimiento de contratación, sin que ello implique obligación de la convocante de requerir la provisión de esa cantidad o monto durante de la vigencia del contrato, obligándose sí respecto de las cantidades o montos mínimos establecidos.

2. En caso de que la convocante no haya adquirido la cantidad o monto mínimo establecido, deberá consultar al proveedor si desea ampliarlo para el siguiente ejercicio fiscal, hasta cumplir el mínimo.

3. Al momento de adjudicar el contrato, la convocante se reserva el derecho a disminuir la cantidad de Bienes y/o Servicios requeridos, por razones de disponibilidad presupuestaria u otras razones debidamente justificadas. Estas variaciones no podrán alterar los precios unitarios u otros términos y condiciones de la oferta y de los documentos de la licitación.

En aquellos procedimientos de contratación en los cuales se aplique el atributo de contrato abierto, cuando la Convocante deba disminuir cantidades o montos a ser adjudicados, no podrá modificar el monto o las cantidades mínimas establecidas en las bases de la contratación.

Notificaciones

Cuando la convocante opte por notificar la adjudicación a través del SICP, la notificación de la misma será realizada de manera automática, a los correos declarados en el Registro de Proveedores del Estado de los oferentes presentados. A efectos de la notificación oficial, solo serán considerados tales correos electrónicos. La notificación comprenderá la Resolución de la adjudicación, el informe de evaluación.

En sustitución de la notificación a través del SICP, las Convocantes podrán dar a conocer la adjudicación por medios físicos o electrónicos a cada uno de los oferentes, acompañados de la copia íntegra de la resolución de adjudicación y del informe de evaluación, de conformidad al artículo 62 del Decreto.

La no entrega del informe en ocasión de la notificación, suspende el plazo para formular protestas hasta tanto la convocante haga entrega de dicha copia al oferente solicitante.

3. En caso de la convocante opte por la notificación física a los oferentes participantes, deberá realizarse únicamente con el acuse de recibo y en el mismo con expresa mención de haber recibido el informe de evaluación y la resolución de adjudicación.

4. Las cancelaciones o declaraciones desiertas deberán ser notificadas a todos los oferentes, según el procedimiento indicado precedentemente.

5. Las notificaciones realizadas en virtud al contrato, deberán ser por escrito y dirigirse a la dirección indicada en el contrato.

Audiencia Informativa

Una vez notificado el resultado del proceso, el oferente tendrá la facultad de solicitar una audiencia a fin de que la

convocante explique los fundamentos que motivan su decisión.

La solicitud de audiencia informativa no suspenderá ni interrumpirá el plazo para la interposición de protestas.

El procedimiento de realización de la misma deberá ajustarse a las reglamentaciones vigentes para el efecto.

SUMINISTROS REQUERIDOS - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Esta sección constituye el detalle de los bienes con sus respectivas especificaciones técnicas - EETT, de manera clara y precisa para que el oferente elabore su oferta. Salvo aquellas EETT de productos ya determinados por plantillas aprobadas por la DNCP.

Suministros y Especificaciones técnicas

Esta sección constituye el detalle de los bienes y/o servicios con sus respectivas especificaciones técnicas - EETT, de manera clara y precisa para que el oferente elabore su oferta. Salvo aquellas EETT de productos ya determinados por plantillas aprobadas por la DNCP.

El Suministro deberá incluir todos aquellos ítems que no hubiesen sido expresamente indicados en la presente sección, pero que pueda inferirse razonablemente que son necesarios para satisfacer el requisito de suministro indicado, por lo tanto, dichos bienes y servicios serán suministrados por el Proveedor como si hubiesen sido expresamente mencionados, salvo disposición contraria en el Contrato.

Los bienes y servicios suministrados deberán ajustarse a las especificaciones técnicas y las normas estipuladas en este apartado. En caso de que no se haga referencia a una norma aplicable, la norma será aquella que resulte equivalente o superior a las normas oficiales de la República del Paraguay. Cualquier cambio de dichos códigos o normas durante la ejecución del contrato se aplicará solamente con la aprobación de la contratante y dicho cambio se registrará de conformidad a la cláusula de adendas y cambios.

El Proveedor tendrá derecho a rehusar responsabilidad por cualquier diseño, dato, plano, especificación u otro documento, o por cualquier modificación proporcionada o diseñada por o en nombre de la Contratante, mediante notificación a la misma de dicho rechazo.

Identificación de la unidad solicitante y justificaciones

En este apartado la convocante deberá indicar los siguientes datos:

- Identificar el nombre, cargo y la dependencia de la Institución de quien solicita el procedimiento de contratación a ser publicado.
- Justificación de la necesidad que se pretende satisfacer mediante la contratación a ser realizada.
- Justificación de la planificación, si se trata de un procedimiento de contratación periódico o sucesivo, o si el mismo responde a una necesidad temporal.
- Justificación de las especificaciones técnicas establecidas.
- Ministro en AA y T Juan Alberto Giménez, Director Administrativo y la Dirección de RRHH
- El MRE del Paraguay como entidad clave en la representación del Estado, enfrenta diversos retos en el ejercicio de sus funciones diplomáticas, lo que incluye la atención de su personal en el extranjero. En este sentido para asegurar la protección y el bienestar de los funcionarios diplomáticos, embajadores y personal del Ministerio que se encuentran en misiones internacionales, se requiere la contratación de un seguro médico internacional. Este seguro es fundamental para garantizar el acceso a servicios médicos de calidad en el extranjero, además de cubrir situaciones de emergencia y enfermedades que puedan surgir durante el cumplimiento de sus tareas ben otros países.

- Es un llamado periódico que se realiza cada 24 meses.
- El objetivo principal de la Contratación del SMI es proporcionar una cobertura integral de salud para los funcionarios del MRE del Paraguay que se encuentren en misiones diplomáticas o desplazados al extranjero. Esta cobertura debe garantizar el acceso a servicios médicos de calidad, incluyendo atención en emergencias, hospitalización, consultas médicas, y otros servicios necesarios para el bienestar del personal en el ejercicio de sus funciones internacionales. Las EETT están diseñadas para cumplir con los estándares internacionales de seguridad y salud para los funcionarios públicos en el servicio exterior, en línea con las políticas de protección establecidas por el MRE y las normativas nacionales sobre la salud y seguridad de los servidores públicos. Las condiciones del seguro se alinean con las necesidades específicas de los funcionarios diplomáticos y consulares, asegurando que se cubran todas las posibles eventualidades durante su permanencia fuera del país, conforme a las directrices establecidas para la contratación de seguros internacionales para entidades del sector público.

Especificaciones técnicas - CPS

Los productos y/o servicios a ser requeridos cuentan con las siguientes especificaciones técnicas:

Especificaciones Técnicas

1.- Beneficiarios: Servicios médicos para funcionarios del Servicio Exterior Paraguay adscrito en el exterior.

Titular: Funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores residentes en el exterior.

Los funcionarios que por razones especiales prestan servicio en el exterior pueden acceder a la cobertura médica internacional previa autorización de la máxima autoridad Institucional, abonando el 100% vía descuento administrativo.

Las personas designadas por el Estado Paraguay para prestar servicios en el exterior en algún Organismo Internacional, pueden acceder a la cobertura médica internacional previo pedido de autorización por Nota a la máxima autoridad Institucional, abonando el 100% en forma directa a la Empresa aseguradora.

Titulares Adherentes: los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores que no se encuentren dentro del grupo beneficiado por la Ley y que deseen adherirse al mismo, **previa autorización de la máxima autoridad Institucional**, de conformidad a las prescripciones del Pliego de Bases y Condiciones, **abonando el 100% vía descuento administrativo.**

Además, los titulares deben, con carácter de declaración jurada, presentar el detalle de su grupo familiar conformado con los alcances de los establecido en el Art. 54 y 55 de la Ley 6935/2022, al Ministerio de Relaciones Exteriores, quien luego comunicara a la contratista, en dicha declaración jurada indicara a que ítem corresponde a su grupo familiar 1, 2, 3 y 4, conforme a la discriminación realizada en el Formulario de Precios para que sean beneficiados con la cobertura médica internacional

Para poder optar por los ítems 5, el funcionario deberá, además de cumplir con los requisitos establecidos que permitan comprobar el grado de parentesco y de dependencia legal de los familiares suplementarios a asegurar, contar con la aprobación del M.R.E., quien otorgara dicha aprobación de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria.

Item 1

Cobertura médica Internacional netamente para el Titular.

Item 2

Cobertura médica Internacional para el Titular y su cónyuge (matrimonio formal o unión de hecho, debidamente

justificado).

Item 3

Cobertura médica Internacional para:

Titular

Hijos e hijas solteros, hasta que cumplan los 25 años de edad;

Hijos e hijas declarados incapaces sin límite de edad;

Hijos e hijas de su cónyuge, hasta que cumplan los 25 años de edad cuando se encuentre a su cargo;

Hijos e hijas de su cónyuge declarados incapaces sin límite de edad.

Item 4

Cobertura médica Internacional para el Titular y su cónyuge (matrimonio formal o unión de hecho, debidamente justificado)

Hijos e hijas solteros, hasta que cumplan los 25 años de edad;

Hijos e hijas declarados incapaces sin límite de edad;

Hijos e hijas de su cónyuge, hasta que cumplan los 25 años de edad cuando se encuentre a su cargo;

Hijos e hijas de su cónyuge declarados incapaces sin límite de edad.

Item 5

Padre o madre del titular y/o conyuge, cuyo costo se sumará a lo estipulado en el ítem 1.

La cotización por parte del oferente deberá abarcar el costo unitario correspondiente a una persona mayor.

Las Empresas interesadas están obligadas, en caso de ser adjudicadas, a dar continuidad de cobertura para el grupo ya existente y cubierto previamente.

Bajo ninguna circunstancia la empresa prestadora de servicios solicitará una evaluación médica previa para otorgar la cobertura médica internacional.

La incorporación de nuevos asegurados, tanto del titular como los adherentes, será comunicada por el MRE a la prestadora, y la fecha efectiva de cobertura será al día 1 del mes siguiente desde dicha comunicación, la contratista deberá agotar instancias de manera a cumplir con este requisito.

La exclusión de los asegurados, tanto del titular como de los adherentes será comunicada por el MRE a la prestadora, y la cobertura del seguro se extenderá hasta el último día del mes de la comunicación.

El titular podrá modificar su cobertura médica internacional (ejemplo; pasar del ítem 2- pareja-al ítem 3 -4 con hijos) conforme a los detalles especificados precedentemente, conforme al listado de precios y previa justificación realizada ante el MRE, dicha justificación deberá ser aprobada por el MRE, a fin de que esta pueda comunicar a la contratista, quien al instante y sin poner objeción alguna deberá otorgar la cobertura correspondiente, conforme a la aprobación y comunicación de esta Cartera de Estado, a excepción de los casos de maternidad donde la modificación y cobertura del recién nacido se realizará de manera automática sin previa autorización, no obstante el titular deberá informar a MRE, esta situación de manera a regularizar el pago dentro de los 15 días, contados desde el nacimiento.

EL M.R.E. podrá solicitar la incorporación, en un plazo no mayor de 90 días, desde el inicio de la cobertura contractual o de la firma del decreto de incorporación del funcionario a la cartera a los adherentes adicionales del titular y su cónyuge.

ADHERENTES OPCIONALES

Los titulares podrán adherir al seguro médico internacional, abonando directamente a la aseguradora contratada y en la forma que ella indique el 100 % del costo de un asegurado individual (ítem 1 de la planilla de precios) a los hijos del titular, mayores de 25 años, quienes gozarán de los mismos beneficios de la cobertura médica contratada para los funcionarios.

Todo funcionario del Ministerio de Relaciones Exteriores, que no se encuentre dentro del grupo beneficiado por ley

con la cobertura Médica Internacional podrá adherirse al seguro médico corporativo contratado, abonando el 100 % del costo estipulado en la Planilla de Precios, conforme su conformación familiar y a la planilla de precios presentada por el oferente (Item 1;2;3;4;5;). Los así asegurados gozaran de la misma cobertura médica establecida corporativamente, sin necesidad de ningún tipo de examen preliminar.

Los adherentes gozaran de cobertura sin necesidad de ningún tipo de examen preliminar.

EL M.R.E. podrá solicitar la incorporación de funcionarios, en un plazo no mayor de 90 días, desde el inicio de la cobertura contractual o de la firma del decreto, resolución o documento análogo de incorporación del mismo.

Baja ninguna circunstancia la prestadora se negará a otorgar la cobertura médica internacional a los posibles adherentes.

Los beneficiarios adherentes permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del contrato o en su caso hasta el día en que el titular del seguro sea desvinculado de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley.

En caso de producirse la desvinculación de funcionarios de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley durante la vigencia del Contrato, el Ministerio de Relaciones Exteriores comunicará dicha situación a la prestadora de servicios.

El pago de los adherentes será exclusiva responsabilidad del titular o solicitante, quien autorizará al Ministerio de Relaciones Exteriores el descuento de la prima mensual de su salario, para el posterior pago a la prestadora. Bajo ninguna circunstancia se podrá accionar o requerir al MRE el pago por los adherentes. En caso de incumplimiento de pago de los así adheridos, los mismos perderán automáticamente la condición de asegurado corporativo.

COBERTURA MÉDICA

El oferente deberá presentar bajo declaración jurada, el compromiso de que su oferta y precio se encuentran incluidos los servicios en adelante especificados, a más de lo que el oferente pueda presentar con su oferta:

Nro.	Servicio	Observaciones
1	Admisión y cobertura	Inmediata sin evaluación previa, incluyendo todas las enfermedades preexistentes crónicas agudas congénitas y otros
2	Cobertura de todos los servicios	Inmediata
3	Cobertura máxima por año por asegurado	U\$ 1.000.000
4	Deducible máximo	U\$ 0. Se aplica un deducible máximo de U\$ 1.000 para el asegurado que reciba atención médica en el territorio de EEUU, siempre que no esté acreditado oficialmente ante dicho gobierno.
5	Pago	Directo / Reembolso
6	Servicio	Prestacional
7	Área de Cobertura	Todos los países del mundo con excepción de aquellos países que tienen restricción de transacciones comerciales internacionales.

8	Garantía de Pago	Al Hospital según uso y servicio
9	Atención al Cliente	24 horas
10	Habitación en caso de internación (hasta 240 días) por año en U.T.I. e intermedia por cada asegurado, en habitaciones Privadas o semi privadas, siempre que no se encuentren disponibles la citada primeramente.	100%
11	Cobertura de Habitación en caso de internación	100%
12	Unidad de Terapia Intensiva e intermedio hasta 240 días corridos por año por cada asegurado e integrante de su grupo familiar.	100%
13	Honorarios Médicos	100%
14	Implantes quirúrgicos	<p>100% Son los que se necesitan para cirugías. Incluyen partes del cuerpo artificiales o dispositivos como materiales para articulaciones de reemplazo, tornillos óseos y placas, válvulas de reemplazo, stents cardiovasculares, desfibriladores implantables y marcapasos.</p> <p>Requerimientos para su cobertura: corresponde a que sean médicamente necesarios, que no se refieran a cuidados personales y no se encuentren dentro de las exclusiones establecidas en el PBC.</p>
15	Prótesis, lentes intraoculares (LIO), aparatos ortopédicos, válvulas en general, osteosíntesis y otros mecanismos correctivos y aparatos médicos, en general (por requerimiento médico o quirúrgico)	100%
16	Medicamentos en Hospital durante hospitalización - urgencias	100%
17	Diagnostico	100%
18	Cirugía y Anestesia	100%
19	Trasplantes de órganos	Hasta U\$ 500.000, o su equivalente en otras monedas, por órgano y/o tejidos por contrato.

20	Cirugía ambulatoria (incluyendo endoscopia)	100%
21	Tratamiento de un accidente o enfermedad severa en la sala de emergencia	100%
22	Fisioterapia y rehabilitación (Conforme prescripción médica)	100%
23	Atención médica en el hogar (Máximo 30 días) por contrato	100%
24	Visitas a médicos y especialistas (Máximo 30 visitas) por año por cada asegurado e integrante de su grupo familiar.	100%
25	Ecocardiograma, ultrasonido	100%
26	Quimioterapia	100%
27	Radioterapia, cobaltoterapia	100%
28	Embarazo Parto normal	U\$ 15.000, o su equivalente en otras monedas, no sujeto a deducible
29	Parto por cesárea	U\$ 25.000 o su equivalente en otras monedas, no sujeto a deducible
30	Complicación en el Parto	U\$ 100.000 , o su equivalente en otras monedas
31	Cobertura Recién Nacido	Desde el Nacimiento 100%
32	Ambulatorio Urgencia	100%
33	Dental urgencia	100%
34	Cirugía ambulatoria	100%
35.1	Medicamentos prescritos (Con Receta Médica)	Hasta U\$ 100.000 por año o su equivalente en otras monedas.
35.2	Descartables	Cobertura del 100% por año.

36	Visitas y/o consultas a médicos en general y especialistas	100%
37	Cualquier método auxiliar de diagnóstico tales como: Electrocardiograma, Ultrasonido, Electroencefalograma y otros.	100%
38	Ultrasonido	100%
39	Métodos Auxiliares de Diagnóstico por imágenes tales como Resonancia magnética, Tomografía, y otros con o sin contraste	100%
40	Tratamiento médico	100%
41	Pruebas de Laboratorio	100%
42	VIH Sida	Hasta U\$ 50.000, o su equivalente en otras monedas, por contrato.
43	Ambulancia Aérea	Hasta U\$ 50.000, o su equivalente en otras monedas, máximo por vez.
44	Ambulancia Terrestre	Hasta U\$ 5.000 o su equivalente en otras monedas, máximo por vez.
47	Cuidados en el Hogar	100%
48	Repatriación	100%
49	Procedimientos diagnósticos endoscópicos (incluye biopsia, gastroscopia, colonoscopia, cistoscopia, videolaparoscopia y otros)	100%
50	Chequeos médicos preventivos	Hasta U\$ 500, o su equivalente en otras monedas.
51	Prevención médica para niños saludables. Doce visitas a partir de la fecha de nacimiento y hasta los dos años 11 meses, posteriormente una visita anual a partir del tercer año de nacido y hasta los 6 años. (incluye exámenes físicos, vacunas y pruebas que le indique el médico)	100%

52	Vacunas obligatorias (del país en el que residan, sean comisionados por la Cancillería o surja la necesidad en específico para el asegurado.)	100%
53	Terapias para hijos con casos de problemas de aprendizaje o retrasos del desarrollo.	100%
54	FLEBOLOGÍA: consultas y tratamientos necesarios según prescripción médica, incluye provisión y aplicación de inyecciones, cirugías.	Hasta US\$ 10.000 por persona por contrato
55	Cirugía Bariátrica:	Hasta US\$ 10.000 por persona por contrato
56	PSIQUIATRA Y PSICOLOGO: Consulta y tratamiento de las enfermedades mentales y/o los desórdenes de la conducta, terapias para hijos con casos de problemas de aprendizaje o retrasos del desarrollo, el Síndrome de Fatiga Crónica, apnea durante el sueño, y cualquier otro desorden del sueño, hasta 20 consultas por año por grupo familiar.	Hasta 20 consultas por año por grupo familiar
57	Lentes de Receta con prescripción oftalmológica	Hasta 200 Dólares por año y por asegurado.

Servicios adicionales mínimos (sin costo).

El oferente deberá comprometer bajo declaración jurada que cumplirá con los siguientes servicios adicionales (sin costo):

El oferente adjudicado y que no resida dentro del territorio nacional, deber constituir domicilio en nuestro país, o en su defecto nombrar un representante legal, cuyo poder debe estar inscripto en los Registros Públicos a la firma del Contrato, en caso de incumplimiento con el presente párrafo, la Convocante podrá, rescindir el contrato o rechazar la adjudicación según corresponda.-

En caso de ser adjudicado el oferente se compromete a responsabilizarse de la entrega, trámites y diligencias respectivas a la acreditación de los asegurados.-

Así también deberá comprometerse (El oferente o su Apoderado) a instalar una oficina, en la Sede del MRE por el periodo de dos meses (60 días) posteriores a la firma del Contrato, a fin de centralizar los reclamos, consultas y toda cuestión relacionada con el servicio contratado, debiendo la misma atender en un horario de 08:00 a 17:00 hs. de lunes a viernes.-

Deberá además establecer un Centro de atención al cliente, con atención las 24 hs. del día los 365 días de cada año de duración del contrato.-

La compañía deberá contar con un servicio de asesoría médica telefónica con lo cual los asegurados puedan recibir consejos ante cualquier situación médica en casos que no son de gravedad o emergencia con respuesta en inglés y español.

El servicio de respuesta de garantía de pago en casos de URGENCIAS, será como máximo de 2 horas de recibido el reclamo en el Centro de Atención al Cliente.-

-La Compañía debe contar con su propio TPA (Third Party Administrator) , servicio de administración con alcance mundial.

-El oferente debe contar con convenio de red médica aplicada en USA : UHC United Health Care, Olympus u otros.

- El oferente debe contar con servicios On Line y aplicaciones para (Mobil App) para solicitud de Reclamos y de Reembolsos y guía médica.

El oferente adjuntado debe estar inscripto o inscribirse en el SIPE, para la obtención de los códigos y el correspondiente pago de los servicios.-

Los servicios deben incluir como mínimo:

Una vez notificada la aseguradora por medio notificación de adjudicación, la misma deberá asegurar la cobertura de los funcionarios y sus familiares, declarados por el M.R.E, especialmente de aquellos que se encuentren bajo tratamiento o internados o que tengan cualquier otra necesidad de cobertura, indefectiblemente desde la firma del contrato, para lo cual la Empresa adjudicada deberá agotar instancias para otorgar la cobertura y reconocer cualquier costo en que incurra el titular y su grupo familiar desde la fecha indicada precedentemente. La presentación de la oferta implica la aceptación de esta cláusula condicionante. El proveedor, una vez suscrito el contrato y en un plazo máximo de 15 días corridos, deberá entregar a la contratante las instrumentales que orienten al asegurado para su atención e interacción y en un máximo de 30 días los carnets identificatorios correspondientes sin restricción alguna. El incumplimiento en la entrega de los carnets será considerado con la siguiente penalidad: se aplicará una multa por cada día de retraso correspondiente al Diez por ciento (10%) del monto total de la factura a ser procesada.

El proveedor, suscrito el contrato, y por el término máximo de 60 días, deberá designar un representante, quien hará oficina en las instalaciones de la convocante al efecto de evaluar todas las dudas y consultas que pudieran presentar.-

El proveedor deberá prever una central telefónica, compuesto por ejecutivos profesionales, que hablan varios idiomas y estén capacitados para ayudar a los beneficiarios con:

Preguntas relacionadas con su membresía,

El estado de sus reclamos,

Dudas sobre su cobertura,

Actualización de su información personal.-

La Central telefónica con los datos precisos, deberán ser comunicados por correo electrónico a los beneficiarios en el plazo máximo de treinta días posteriores a la firma del contrato.-

El proveedor deberá de igual modo prever un servicio personalizado a los beneficiarios a fin de coordinar una admisión en el hospital, o para solicitar el servicio de una ambulancia aérea.- Tal servicio deberá estar disponible con sólo una llamada, las 24 horas del día, todos los días de la vigencia del contrato.

El Ejecutivo de Cuenta y los Técnicos deberán estar localizables las 24 hs. del día durante todos los días de la vigencia del contrato; la Aseguradora proporcionará a la Contratante los datos de contacto de dichas personas a la fecha de entrega de la carta cobertura.

Para conocer el grado de satisfacción de los asegurados en el servicio prestado, la Aseguradora pondrá a disposición de cada asegurado a través de internet el cuestionario del servicio de calidad que previamente acordará con la Contratante, de manera a corregir en forma inmediata la atención de la Aseguradora.

La Aseguradora debe presentar una Declaración Jurada donde indica que posee un sistema de telecomunicación (call center), las 24 horas del día, todos los días de la vigencia del contrato.

La Aseguradora deberá presentar en forma semestral el Índice de Siniestralidad a la Convocante, contra presentación de la factura correspondiente, caso contrario dicha factura no será procesada.

El proveedor en caso de emergencia deberá movilizar su sistema global de transporte por aire y por tierra si fuese necesario.-

Cualquier cambio en el domicilio de las partes deberá ser notificada en forma material fehaciente a la otra. Mientras no se produzca tal comunicación, el domicilio indicado en las Condiciones Especiales del Contrato (CEC) será válida, así como toda notificación allí realizada.-

Las notificaciones pueden ser realizadas por correo electrónico, de modo a agilizar la comunicación entre las partes, sin embargo tales notificaciones quedarán firmes, con la notificación material efectuada entre las partes, con el acuse de recibo pertinente.-

En caso de existir reclamos a la Contratante se deberán de utilizar los siguientes mecanismos:

- 1.- Ponerse en contacto telefónico y/o escrito.-
- 2.- Completar todos los datos que identifiquen a la situación generadora del reclamo.-
- 3.- El plazo para obtener la solución al reclamo será de treinta días como máximo.-

PRE-AUTORIZACIONES.

1-EL OFERENTE con su oferta deberá acompañar un listado claro y taxativo de los tratamientos o prestaciones que requieren pre-autorización y en los cuales la Empresa Aseguradora deba emitir una garantía de pago.-

2.- En los tratamientos o prestaciones que requieran pre-autorización la correspondiente garantía de pago será remitida al solicitante en un plazo no mayor de 48 horas.-

3- En caso de Urgencia o emergencia demostrada fehacientemente, la necesidad de Pre-Autorización no será considerada.

Para los reembolsos se seguirá el mismo procedimiento.

Los reembolsos cubrirán el 100% de lo abonado por el asegurado, y deberán realizarse dentro del plazo de 30 días corridos desde la solicitud por parte del mismo; los reembolsos hasta 1.000 Dólares dentro de las 72 hs. Dichos reembolsos menores de U\$ 1.000 deben ser pagados (procesamiento y emisión de pagos) en un plazo de 72 horas. El interesado/a deberá remitir la documentación completa a la Compañía de Seguros, la cual tendrá un plazo de 72 hs. para realizar el pago.

Los Reembolsos deben realizarse en un plazo de 48 horas a 72 horas (Clear).

En caso de que exista demora en el reintegro del reembolso de manera injustificada, el MRE solicitará a la contratista una debida justificación, en caso que dichas justificaciones sean insuficientes a criterio del MRE la reincidencia en tres ocasiones, otorgará al MRE la potestad de apercibir a la contratista, cinco apercibimiento ya otorga al MRE la facultad para rescindir el contrato, ejecutar las pólizas y comunicar a la DNCP sobre dicho incumplimiento.

Por cada factura no reembolsada de manera injustificada, en el plazo establecido independientemente a las notificaciones y apercibimientos, se aplicará una multa por cada día de retraso correspondiente al Diez por ciento (10%) del monto total de la factura no reembolsada.

En caso de que existas más de una factura en esta situación, las multas se calcularán sobre cada una de ellas.

La Aseguradora iniciará los trámites de reembolso con copia de documentación enviada vía mail o fax, de manera a facilitar y dinamizar dicha operación. Una vez remitida la totalidad de la documentación por los medios ya citados, por parte del interesado, se contabilizarán los plazos de devolución por parte de la contratista; no obstante en forma paralela el interesado remitirá a la contratista los originales. Bajo ninguna circunstancias el desembolso estará sujeto al envío o recepción de las documentaciones originales por parte del contratista.

En caso que existan documentos faltantes para el reembolso correspondiente, la contratista deberá informar al asegurado sobre dicha situación en un plazo no mayor a 5 días corridos desde la recepción del pedido de reembolso. Si la contratista no informase al asegurado sobre dicha situación, los plazos para el reembolso serán computados normalmente.

El Proveedor asumirá los pagos a efectuarse directamente a los hospitales y centros sanatoriales que estén dentro de su Red de Proveedores. **La lista de nosocomios que integren tal red deberá ser puesta a conocimiento de los asegurados desde la firma del contrato y actualizada cuando existan cambios en la misma.**

La Contratante deberá notificar por escrito a la Adjudicada si alguno de sus beneficiarios cambia su país de residencia

dentro de los primeros treinta (30) días del cambio.

La contratante delega a los beneficiarios la obligación de notificar al Proveedor en el domicilio correspondiente, por lo menos setenta y dos (72) horas antes de recibir cualquier cuidado médico programado.

El tratamiento de emergencia deberá ser notificado dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes del inicio de dicho tratamiento, con sus respectivas consecuencias, en caso de incumplimiento.-

-Las Altas y bajas deben ser procesadas en un plazo no mayor de 24 horas hábiles.

Hospitalización

La hospitalización estará cubierta cuando sea médicamente necesario para el Asegurado ocupar una cama de hospital para recibir tratamiento, ya sea durante el día, de un día para otro, o por una estadía más prolongada con cobertura del 100% y hasta un máximo de 240 días por año en caso de UTI y terapia intermedia.

Los cargos cubiertos de hospital como parte del tratamiento deberán incluir la habitación, los servicios de enfermería, los cargos por uso de la sala de operaciones, y medicamentos por receta y todo demás necesario hasta el alta del paciente. Los gastos por llamadas telefónicas personales, periódicos, cosméticos, y comidas para acompañantes no están cubiertos.

Los honorarios por un procedimiento médico o quirúrgico que forme parte de una hospitalización deberán estar cubiertos.-

Los honorarios médicos relacionados específicamente a la planificación y administración de un tratamiento de cáncer para pacientes — incluyendo sin limitación alguna, radioterapia, quimioterapia y oncología— deberán estar cubiertos.-

-Cirugía Bariátrica: Hasta US\$ 10.000 por persona por contrato.

La cirugía Bariátrica debe ser necesariamente diagnosticada como médicamente necesaria y su omisión pondría en riesgo la vida del asegurado.

La cirugía bariátrica se refiere a procedimientos quirúrgicos dirigidos a la pérdida de peso, por necesidad médica. La cobertura solamente existe cuando se cumplan todas las siguientes condiciones:

- El asegurado tiene un IMC de 40 o superior, o un IMC entre 35 y 40, además de otra enfermedad significativa (incluyendo, pero no limitado a, diabetes tipo 2, colesterol alto, o tensión arterial alta) que podrían mejorar con la pérdida de peso;
- El asegurado ha sido declarado apto para la anestesia y la cirugía;
- El asegurado se compromete con la necesidad de seguimiento y supervisión a largo plazo.

Tratamiento ambulatorio

a. Procedimientos quirúrgicos ambulatorios

Los honorarios médicos por procedimientos quirúrgicos realizados como tratamiento ambulatorio estarán cubiertos hasta el límite especificado contractualmente. El tratamiento ambulatorio está cubierto únicamente cuando es realizado por un médico.

Quimioterapia, cobaltoterapia y radioterapia ambulatorias

Los honorarios médicos relacionados específicamente a la planificación y administración de un tratamiento a pacientes ambulatorios— incluyendo radioterapia y quimioterapia, cobaltoterapia y sus medicamentos—estarán cubiertos.

PSIQUIATRA Y PSICOLOGO:

Consulta y tratamiento de las enfermedades mentales y/o los desórdenes de la conducta, terapias para hijos con casos de problemas de aprendizaje o retrasos del desarrollo, el Síndrome de Fatiga Crónica, apnea durante el sueño, y cualquier otro desorden del sueño, hasta 10.000 uss por grupo familiar por contrato.

Lentes de Receta hasta 200 Dólares por año y por asegurado. Se requiere informe médico que indique corrección diferente a la actual o primer diagnóstico.

Servicios de terapia física y rehabilitación

Los servicios de terapia física, ocupacional, y del habla, y/o los servicios de rehabilitación recibidos como tratamiento ambulatorio estarán cubiertos hasta el límite total especificado contractualmente.-

Atención médica en el hogar

Después de una hospitalización cubierta, la atención médica en el hogar estará cubierta hasta el máximo especificado

contractualmente. El beneficio estará cubierto cuando:

- (i) es médicamente necesario, pues sin él, el paciente tendría que permanecer en el hospital
- (ii) comienza inmediatamente después de la hospitalización
- (iii) es brindado en el hogar del paciente por un(a) enfermero(a) calificado(a)
- (iv) se lleva a cabo bajo la supervisión de un médico

Honorarios por consultas a médicos y especialistas

Los honorarios del médico y del especialista por una consulta recibida como tratamiento ambulatorio estarán cubiertos hasta el máximo especificado contractualmente.-

Pruebas de diagnóstico ambulatorias

Los honorarios y cargos por pruebas de laboratorio (como pruebas de sangre y orina), **métodos auxiliares de diagnóstico tales como:** radiografías, ecocardiogramas, ultrasonidos, imágenes de resonancia magnética, tomografías computarizadas, procedimientos endoscópicos (como colonoscopia y cistoscopia), y otros procedimientos de diagnóstico estarán cubiertos hasta el máximo especificado contractualmente cuando son recomendados por el médico para ayudar a determinar o evaluar la condición del paciente.

El proveedor cubrirá los beneficios que se consignan a continuación hasta el máximo especificado en el programa de suministros y según se explica a continuación:

Servicio de Ambulancia Terrestre

El traslado en ambulancia terrestre a la instalación médica más cercana estará cubierto hasta el máximo especificado contractualmente para un Asegurado que necesite hospitalización por una condición cubierta, y solamente si es médicamente necesario que el Asegurado sea transportado por una ambulancia terrestre local.

b. Servicio de ambulancia aérea

Los beneficios de ambulancia aérea estarán cubiertos hasta el máximo especificado contractualmente en caso que el Asegurado necesitara hospitalización por una condición cubierta por la cual no se pueda administrar un tratamiento localmente, y el transporte por cualquier otro método resultara en la pérdida de la vida o de la integridad física. El transporte aéreo de emergencia hasta la instalación médica más cercana debe ser facilitado por una compañía de transporte autorizada y con licencia. La aeronave utilizada debe contar con personal médico entrenado y capacitado, y debe estar equipada para atender una emergencia médica en caso que sea necesario. Todo transporte en ambulancia aérea debe ser pre-aprobado y coordinado previamente por el proveedor.

Cualquier otro gasto relacionado a la necesidad de transporte, tal como el alojamiento en un hotel, no estará cubierto.

c. Beneficio por procedimientos de trasplante

El tratamiento requerido para los servicios de procedimiento de trasplante estará cubierto hasta el máximo para el beneficio especificado contractualmente. El beneficio para procedimientos de trasplante debe comenzar una vez que la necesidad de un trasplante sea determinada por un médico, certificada por una segunda opinión de un médico o un cirujano, y aprobada por el proveedor. Los beneficios estarán sujetos a todos los términos, provisiones y limitaciones de la membresía.

Los beneficios deben incluir:

- (i) Cuidado previo al trasplante, que incluye los servicios directamente relacionados a la evaluación de la necesidad para el trasplante, así como la preparación y estabilización del paciente para el procedimiento de trasplante.
- (ii) Preparación previa a la cirugía, incluyendo todos los exámenes de laboratorio y radiología, tomografías computarizadas, imágenes de resonancia magnética, ultrasonidos, biopsias, tomografías, medicamentos, y suministros.
- (iii) Los costos de obtención, transporte, y extracción de órganos, células, o tejidos, incluyendo el almacenamiento de médula ósea, célula madre, o sangre de cordón umbilical, estarán cubiertos hasta un máximo de **US\$50.000**, el cual está incluido como parte del beneficio máximo para el procedimientos de trasplante.
- (iv) Cuidado posterior al trasplante, incluyendo pero no limitado a cualquier tratamiento de seguimiento médicamente necesario como resultado del trasplante, o cualquier complicación que surja luego del procedimiento de trasplante, ya sea como consecuencia directa o indirecta del mismo.
- (v) Cualquier medicamento o medida terapéutica utilizada para asegurar la viabilidad y permanencia del órgano, célula, o tejido trasplantado.
- (vi) Cualquier atención médica en el hogar, servicios de enfermería (e.g. cuidados de la herida, infusiones, evaluación, etc.), transporte de emergencia, atención médica, visitas médicas, transfusiones, suministros, o medicamentos relacionados al procedimiento del trasplante.

El tratamiento para procedimientos de trasplante que incluyan órganos artificiales o de animales no está cubierto. La compra de un órgano para trasplante no está cubierta.

d. Condiciones congénitas y hereditarias

El tratamiento médicamente necesario para condiciones congénitas y hereditarias estará cubierto hasta el máximo especificado contractualmente.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia

Adquirida (SIDA)

La cobertura para el tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) está limitada al máximo especificado en el programa de suministros.-

La cobertura no comprende:

1. Tratamiento de cualquier enfermedad o lesión, o cargos como resultado de un tratamiento, servicio o suministro:
 - a. Que no sea médicamente necesario
 - b. Para un Asegurado que no esté bajo el cuidado de un médico, o de un profesional con licencia
 - c. Que no sea autorizado o recetado por un médico
 - d. Que esté relacionado con cuidados personales
2. Cualquier cuidado o tratamiento, estando el Asegurado en su sano juicio o no, debido a enfermedades o lesiones auto infligidas, suicidio, intento de suicidio, consumo o abuso de alcohol, consumo o abuso de drogas, uso de sustancias ilegales, o uso ilegal de sustancias controladas. Esto incluye cualquier accidente resultante de cualquiera de los criterios anteriores.
3. Dispositivos auditivos, **anteojos y lentes de contacto sin prescripción**, queratotomy radial y cualquier otro procedimiento para corregir desórdenes de refracción ocular, **a excepción de LIO (Lente Intraocular)**
4. Tratamiento quiropráctico, tratamiento homeopático, acupuntura, o cualquier tipo de medicina alternativa.
5. Cirugía electiva o cosmética, o tratamiento médico cuyo propósito principal es el embellecimiento, a menos que sea necesario debido a una lesión, **accidente**, deformidad, o enfermedad. También se excluye cualquier procedimiento quirúrgico de deformidades nasales o del tabique nasal, que no hayan sido causadas por trauma.
6. Cualquier tratamiento, servicio, o suministro que no esté científicamente o médicamente reconocido o aprobado, o que sea considerado experimental y/o no aprobado para uso general.
7. Cualquier gasto por esterilización masculina o femenina, reversión de una esterilización, cambio o transformación de sexo, control de natalidad, infertilidad, inseminación artificial, disfunción o insuficiencia sexual.
8. Tratamiento o servicio por cualquier condición médica, mental o dental relacionada con, o que resulte como complicación de dichos servicios médicos, mentales dentales, u otras condiciones específicamente excluidas por una enmienda, o no cubierta bajo esta membresía.
9. Tratamiento de lesiones que resulten mientras haya prestado servicio como integrante de la policía o de una unidad militar, motín, o cualquier actividad ilegal, incluyendo el encarcelamiento resultante.
10. La admisión electiva por más de veintitrés (23) horas antes de una cirugía programada a menos que exista una autorización por escrito de la prestadora.
11. Tratamiento del maxilar superior, de la mandíbula, o desordenes de la articulación de la mandíbula, incluyendo pero no limitado a anomalías de la mandíbula, malformaciones, síndrome de la articulación temporo-mandibular, desordenes cráneo-mandibulares y otras condiciones de la mandíbula y el cráneo con el complejo de músculos y otros tejidos relacionados con esa articulación.
12. Medicamentos de venta libre o medicamentos que pueden obtenerse sin receta, medicamentos por receta que no fueron originalmente recetados durante la hospitalización, y medicamentos por receta que no han sido recetados como parte del post-tratamiento y están directamente relacionados con un tratamiento ambulatorio.
13. Equipo de riñón artificial o personal para su uso residencial, a menos que exista autorización por escrito de la prestadora.
14. Almacenamiento de médula ósea, células madre, sangre de cordón umbilical u otro tipo de tejido celular, excepto como está estipulado bajo las provisiones para el beneficio del procedimiento de trasplante de esta membresía. Los costos relacionados a la adquisición y el implante del corazón artificial, otros órganos artificiales o de animales, y todos los gastos para la criopreservación por más de veinticuatro (24) horas.
15. Deformidad de la nariz tabique nasal, excepto cuando ha sido causado por trauma múltiple en un accidente cubierto. Los procedimientos cubiertos solamente si están autorizados con anticipación por la prestadora. La evidencia de trauma en forma de fractura deberá ser confirmada por medios radiográficos (radiografía, tomografía computarizada etc.)

16. Cualquier terminación voluntaria del embarazo, a menos que la vida de la madre se encuentre en peligro inminente.
17. Cualquier tratamiento o servicio dental no relacionado con un accidente cubierto o que ocurra después de los noventa (90) días de la fecha de un accidente cubierto.
18. En cuidado Podiátrico: Pedicura, zapatos especiales o soporte de cualquier tipo o forma

Especificaciones Técnicas

1.- Beneficiarios: **Servicios médicos para funcionarios del Servicio Exterior Paraguayo adscrito en el exterior.**

Titular: Funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores residentes en el exterior.

Los funcionarios que por razones especiales prestan servicio en el exterior pueden acceder a la cobertura médica internacional previa autorización de la máxima autoridad Institucional, abonando el 100% vía descuento administrativo.

Las personas designadas por el Estado Paraguayo para prestar servicios en el exterior en algún Organismo Internacional, pueden acceder a la cobertura médica internacional previo pedido de autorización por Nota a la máxima autoridad Institucional, abonando el 100% en forma directa a la Empresa aseguradora.

Titulares Adherentes: los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores que no se encuentren dentro del grupo beneficiado por la Ley y que deseen adherirse al mismo, **previa autorización de la máxima autoridad Institucional**, de conformidad a las prescripciones del Pliego de Bases y Condiciones, **abonando el 100% vía descuento administrativo.**

Además, los titulares deben, con carácter de declaración jurada, presentar el detalle de su grupo familiar conformado con los alcances de los establecido en el Art. 54 y 55 de la Ley 6935/2022, al Ministerio de Relaciones Exteriores, quien luego comunicara a la contratista, en dicha declaración jurada indicara a que ítem corresponde a su grupo familiar 1, 2, 3 y 4, conforme a la discriminación realizada en el Formulario de Precios para que sean beneficiados con la cobertura médica internacional

Para poder optar por los ítems 5, el funcionario deberá, además de cumplir con los requisitos establecidos que permitan comprobar el grado de parentesco y de dependencia legal de los familiares suplementarios a asegurar, contar con la aprobación del M.R.E., quien otorgara dicha aprobación de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria.

Item 1

Cobertura médica Internacional netamente para el Titular.

Item 2

Cobertura médica Internacional para el Titular y su cónyuge (matrimonio formal o unión de hecho, debidamente justificado).

Item 3

Cobertura médica Internacional para:

Titular

Hijos e hijas solteros, hasta que cumplan los 25 años de edad;

Hijos e hijas declarados incapaces sin límite de edad;

Hijos e hijas de su cónyuge, hasta que cumplan los 25 años de edad cuando se encuentre a su cargo;

Hijos e hijas de su cónyuge declarados incapaces sin límite de edad.

Item 4

Cobertura médica Internacional para el Titular y su cónyuge (matrimonio formal o unión de hecho, debidamente justificado)

Hijos e hijas solteros, hasta que cumplan los 25 años de edad;

Hijos e hijas declarados incapaces sin límite de edad;

Hijos e hijas de su cónyuge, hasta que cumplan los 25 años de edad cuando se encuentre a su cargo;

Hijos e hijas de su cónyuge declarados incapaces sin límite de edad.

Item 5

Padre o madre del titular y/o conyuge, cuyo costo se sumará a lo estipulado en el ítem 1.

La cotización por parte del oferente deberá abarcar el costo unitario correspondiente a una persona mayor.

Las Empresas interesadas están obligadas, en caso de ser adjudicadas, a dar continuidad de cobertura para el grupo ya existente y cubierto previamente.

Bajo ninguna circunstancia la empresa prestadora de servicios solicitará una evaluación médica previa para otorgar la cobertura médica internacional.

La incorporación de nuevos asegurados, tanto del titular como los adherentes, será comunicada por el MRE a la prestadora, y la fecha efectiva de cobertura será al día 1 del mes siguiente desde dicha comunicación, la contratista deberá agotar instancias de manera a cumplir con este requisito.

La exclusión de los asegurados, tanto del titular como de los adherentes será comunicada por el MRE a la prestadora, y la cobertura del seguro se extenderá hasta el último día del mes de la comunicación.

El titular podrá modificar su cobertura médica internacional (ejemplo; pasar del ítem 2- pareja-al ítem 3 -4 con hijos) conforme a los detalles especificados precedentemente, conforme al listado de precios y previa justificación realizada ante el MRE, dicha justificación deberá ser aprobada por el MRE, a fin de que esta pueda comunicar a la contratista, quien al instante y sin poner objeción alguna deberá otorgar la cobertura correspondiente, conforme a la aprobación y comunicación de esta Cartera de Estado, a excepción de los casos de maternidad donde la modificación y cobertura del recién nacido se realizará de manera automática sin previa autorización, no obstante el titular deberá informar a MRE, esta situación de manera a regularizar el pago dentro de los 15 días, contados desde el nacimiento.

EL M.R.E. podrá solicitar la incorporación, en un plazo no mayor de 90 días, desde el inicio de la cobertura contractual o de la firma del decreto de incorporación del funcionario a la cartera a los adherentes adicionales del titular y su cónyuge.

ADHERENTES OPCIONALES

Los titulares podrán adherir al seguro médico internacional, abonando directamente a la aseguradora contratada y en la forma que ella indique el 100 % del costo de un asegurado individual (ítem 1 de la planilla de precios) a los hijos del titular, mayores de 25 años, quienes gozarán de los mismos beneficios de la cobertura médica contratada para los funcionarios.

Todo funcionario del Ministerio de Relaciones Exteriores, que no se encuentre dentro del grupo beneficiado por ley con la cobertura Médica Internacional podrá adherirse al seguro médico corporativo contratado, abonando el 100 % del costo estipulado en la Planilla de Precios, conforme su conformación familiar y a la planilla de precios presentada por el oferente (Item 1;2;3;4;5;). Los así asegurados gozaran de la misma cobertura médica establecida corporativamente, sin necesidad de ningún tipo de examen preliminar.

Los adherentes gozaran de cobertura sin necesidad de ningún tipo de examen preliminar.

EL M.R.E. podrá solicitar la incorporación de funcionarios, en un plazo no mayor de 90 días, desde el inicio de la cobertura contractual o de la firma del decreto, resolución o documento análogo de incorporación del mismo.

Baja ninguna circunstancia la prestadora se negará a otorgar la cobertura médica internacional a los posibles adherentes.

Los beneficiarios adherentes permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del contrato o en su caso hasta el día en que el titular del seguro sea desvinculado de la Institución por cualquiera de los

motivos previstos en la Ley.

En caso de producirse la desvinculación de funcionarios de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley durante la vigencia del Contrato, el Ministerio de Relaciones Exteriores comunicará dicha situación a la prestadora de servicios.

El pago de los adherentes será exclusiva responsabilidad del titular o solicitante, quien autorizará al Ministerio de Relaciones Exteriores el descuento de la prima mensual de su salario, para el posterior pago a la prestadora. Bajo ninguna circunstancia se podrá accionar o requerir al MRE el pago por los adherentes. En caso de incumplimiento de pago de los así adheridos, los mismos perderán automáticamente la condición de asegurado corporativo.

COBERTURA MÉDICA

El oferente deberá presentar bajo declaración jurada, el compromiso de que su oferta y precio se encuentran incluidos los servicios en adelante especificados, a más de lo que el oferente pueda presentar con su oferta:

Nro.	Servicio	Observaciones
1	Admisión y cobertura	Inmediata sin evaluación previa, incluyendo todas las enfermedades preexistentes crónicas agudas congénitas y otros
2	Cobertura de todos los servicios	Inmediata
3	Cobertura máxima por año por asegurado	U\$ 1.000.000
4	Deducible máximo	U\$ 0. Se aplica un deducible máximo de U\$ 1.000 para el asegurado que reciba atención médica en el territorio de EEUU, siempre que no esté acreditado oficialmente ante dicho gobierno.
5	Pago	Directo / Reembolso
6	Servicio	Prestacional
7	Área de Cobertura	Todos los países del mundo con excepción de aquellos países que tienen restricción de transacciones comerciales internacionales.
8	Garantía de Pago	Al Hospital según uso y servicio
9	Atención al Cliente	24 horas

10	Habitación en caso de internación (hasta 240 días) por año en U.T.I. e intermedia por cada asegurado, en habitaciones Privadas o semi privadas, siempre que no se encuentren disponibles la citada primeramente.	100%
11	Cobertura de Habitación en caso de internación	100%
12	Unidad de Terapia Intensiva e intermedio hasta 240 días corridos por año por cada asegurado e integrante de su grupo familiar.	100%
13	Honorarios Médicos	100%
14	Implantes quirúrgicos	<p>100% Son los que se necesitan para cirugías. Incluyen partes del cuerpo artificiales o dispositivos como materiales para articulaciones de reemplazo, tornillos óseos y placas, válvulas de reemplazo, stents cardiovasculares, desfibriladores implantables y marcapasos.</p> <p>Requerimientos para su cobertura: corresponde a que sean médicamente necesarios, que no se refieran a cuidados personales y no se encuentren dentro de las exclusiones establecidas en el PBC.</p>
15	Prótesis, lentes intraoculares (LIO), aparatos ortopédicos, válvulas en general, osteosíntesis y otros mecanismos correctivos y aparatos médicos, en general (por requerimiento médico o quirúrgico)	100%
16	Medicamentos en Hospital durante hospitalización - urgencias	100%
17	Diagnostico	100%
18	Cirugía y Anestesia	100%
19	Trasplantes de órganos	Hasta U\$ 500.000, o su equivalente en otras monedas, por órgano y/o tejidos por contrato.
20	Cirugía ambulatoria (incluyendo endoscopia)	100%

21	Tratamiento de un accidente o enfermedad severa en la sala de emergencia	100%
22	Fisioterapia y rehabilitación (Conforme prescripción médica)	100%
23	Atención médica en el hogar (Máximo 30 días) por contrato	100%
24	Visitas a médicos y especialistas (Máximo 30 visitas) por año por cada asegurado e integrante de su grupo familiar.	100%
25	Ecocardiograma, ultrasonido	100%
26	Quimioterapia	100%
27	Radioterapia, cobaltoterapia	100%
28	Embarazo Parto normal	U\$ 15.000, o su equivalente en otras monedas, no sujeto a deducible
29	Parto por cesárea	U\$ 25.000 o su equivalente en otras monedas, no sujeto a deducible
30	Complicación en el Parto	U\$ 100.000 , o su equivalente en otras monedas
31	Cobertura Recién Nacido	Desde el Nacimiento 100%
32	Ambulatorio Urgencia	100%
33	Dental urgencia	100%
34	Cirugía ambulatoria	100%
35.1	Medicamentos prescritos (Con Receta Médica)	Hasta U\$ 100.000 por año o su equivalente en otras monedas.
35.2	Descartables	Cobertura del 100% por año.

36	Visitas y/o consultas a médicos en general y especialistas	100%
37	Cualquier método auxiliar de diagnóstico tales como: Electrocardiograma, Ultrasonido, Electroencefalograma y otros.	100%
38	Ultrasonido	100%
39	Métodos Auxiliares de Diagnóstico por imágenes tales como Resonancia magnética, Tomografía, y otros con o sin contraste	100%
40	Tratamiento médico	100%
41	Pruebas de Laboratorio	100%
42	VIH Sida	Hasta U\$ 50.000, o su equivalente en otras monedas, por contrato.
43	Ambulancia Aérea	Hasta U\$ 50.000, o su equivalente en otras monedas, máximo por vez.
44	Ambulancia Terrestre	Hasta U\$ 5.000 o su equivalente en otras monedas, máximo por vez.
47	Cuidados en el Hogar	100%
48	Repatriación	100%
49	Procedimientos diagnósticos endoscópicos (incluye biopsia, gastroscopia, colonoscopia, cistoscopia, videolaparoscopia y otros)	100%
50	Chequeos médicos preventivos	Hasta U\$ 500, o su equivalente en otras monedas.
51	Prevención médica para niños saludables. Doce visitas a partir de la fecha de nacimiento y hasta los dos años 11 meses, posteriormente una visita anual a partir del tercer año de nacido y hasta los 6 años. (incluye exámenes físicos, vacunas y pruebas que le indique el médico)	100%

52	Vacunas obligatorias (del país en el que residan, sean comisionados por la Cancillería o surja la necesidad en específico para el asegurado.)	100%
53	Terapias para hijos con casos de problemas de aprendizaje o retrasos del desarrollo.	100%
54	FLEBOLOGÍA: consultas y tratamientos necesarios según prescripción médica, incluye provisión y aplicación de inyecciones, cirugías.	Hasta US\$ 10.000 por persona por contrato
55	Cirugía Bariátrica:	Hasta US\$ 10.000 por persona por contrato
56	PSIQUIATRA Y PSICOLOGO: Consulta y tratamiento de las enfermedades mentales y/o los desórdenes de la conducta, terapias para hijos con casos de problemas de aprendizaje o retrasos del desarrollo, el Síndrome de Fatiga Crónica, apnea durante el sueño, y cualquier otro desorden del sueño, hasta 20 consultas por año por grupo familiar.	Hasta 20 consultas por año por grupo familiar
57	Lentes de Receta con prescripción oftalmológica	Hasta 200 Dólares por año y por asegurado.

Servicios adicionales mínimos (sin costo).

El oferente deberá comprometer bajo declaración jurada que cumplirá con los siguientes servicios adicionales (sin costo):

El oferente adjudicado y que no resida dentro del territorio nacional, deber constituir domicilio en nuestro país, o en su defecto nombrar un representante legal, cuyo poder debe estar inscripto en los Registros Públicos a la firma del Contrato, en caso de incumplimiento con el presente párrafo, la Convocante podrá, rescindir el contrato o rechazar la adjudicación según corresponda.-

En caso de ser adjudicado el oferente se compromete a responsabilizarse de la entrega, trámites y diligencias respectivas a la acreditación de los asegurados.-

Así también deberá comprometerse (El oferente o su Apoderado) a instalar una oficina, en la Sede del MRE por el periodo de dos meses (60 días) posteriores a la firma del Contrato, a fin de centralizar los reclamos, consultas y toda cuestión relacionada con el servicio contratado, debiendo la misma atender en un horario de 08:00 a 17:00 hs. de lunes a viernes.-

Deberá además establecer un Centro de atención al cliente, con atención las 24 hs. del día los 365 días de cada año de duración del contrato.-

La compañía deberá contar con un servicio de asesoría médica telefónica con lo cual los asegurados puedan recibir consejos ante cualquier situación médica en casos que no son de gravedad o emergencia con respuesta en inglés y español.

El servicio de respuesta de garantía de pago en casos de URGENCIAS, será como máximo de 2 horas de recibido el reclamo en el Centro de Atención al Cliente.-

-La Compañía debe contar con su propio TPA (Third Party Administrator) , servicio de administración con alcance mundial.

-El oferente debe contar con convenio de red médica aplicada en USA : UHC United Health Care, Olympus u otros.

- El oferente debe contar con servicios On Line y aplicaciones para (Mobil App) para solicitud de Reclamos y de Reembolsos y guía médica.

El oferente adjuntado debe estar inscripto o inscribirse en el SIPE, para la obtención de los códigos y el correspondiente pago de los servicios.-

Los servicios deben incluir como mínimo:

Una vez notificada la aseguradora por medio notificación de adjudicación, la misma deberá asegurar la cobertura de los funcionarios y sus familiares, declarados por el M.R.E, especialmente de aquellos que se encuentren bajo tratamiento o internados o que tengan cualquier otra necesidad de cobertura, indefectiblemente desde la firma del contrato, para lo cual la Empresa adjudicada deberá agotar instancias para otorgar la cobertura y reconocer cualquier costo en que incurra el titular y su grupo familiar desde la fecha indicada precedentemente. La presentación de la oferta implica la aceptación de esta cláusula condicionante. El proveedor, una vez suscrito el contrato y en un plazo máximo de 15 días corridos, deberá entregar a la contratante las instrumentales que orienten al asegurado para su atención e interacción y en un máximo de 30 días los carnets identificatorios correspondientes sin restricción alguna. El incumplimiento en la entrega de los carnets será considerado con la siguiente penalidad: se aplicará una multa por cada día de retraso correspondiente al Diez por ciento (10%) del monto total de la factura a ser procesada.

El proveedor, suscrito el contrato, y por el término máximo de 60 días, deberá designar un representante, quien hará oficina en las instalaciones de la convocante al efecto de evaluar todas las dudas y consultas que pudieran presentar.-

El proveedor deberá prever una central telefónica, compuesto por ejecutivos profesionales, que hablan varios idiomas y estén capacitados para ayudar a los beneficiarios con:

Preguntas relacionadas con su membresía,

El estado de sus reclamos,

Dudas sobre su cobertura,

Actualización de su información personal.-

La Central telefónica con los datos precisos, deberán ser comunicados por correo electrónico a los beneficiarios en el plazo máximo de treinta días posteriores a la firma del contrato.-

El proveedor deberá de igual modo prever un servicio personalizado a los beneficiarios a fin de coordinar una admisión en el hospital, o para solicitar el servicio de una ambulancia aérea.- Tal servicio deberá estar disponible con sólo una llamada, las 24 horas del día, todos los días de la vigencia del contrato.

El Ejecutivo de Cuenta y los Técnicos deberán estar localizables las 24 hs. del día durante todos los días de la vigencia del contrato; la Aseguradora proporcionará a la Contratante los datos de contacto de dichas personas a la fecha de entrega de la carta cobertura.

Para conocer el grado de satisfacción de los asegurados en el servicio prestado, la Aseguradora pondrá a disposición de cada asegurado a través de internet el cuestionario del servicio de calidad que previamente acordará con la Contratante, de manera a corregir en forma inmediata la atención de la Aseguradora.

La Aseguradora debe presentar una Declaración Jurada donde indica que posee un sistema de telecomunicación (call center), las 24 horas del día, todos los días de la vigencia del contrato.

La Aseguradora deberá presentar en forma semestral el Índice de Siniestralidad a la Convocante, contra presentación de la factura correspondiente, caso contrario dicha factura no será procesada.

El proveedor en caso de emergencia deberá movilizar su sistema global de transporte por aire y por tierra si fuese necesario.-

Cualquier cambio en el domicilio de las partes deberá ser notificada en forma material fehaciente a la otra. Mientras no se produzca tal comunicación, el domicilio indicado en las Condiciones Especiales del Contrato (CEC) será válida, así como toda notificación allí realizada.-

Las notificaciones pueden ser realizadas por correo electrónico, de modo a agilizar la comunicación entre las partes, sin embargo tales notificaciones quedarán firmes, con la notificación material efectuada entre las partes, con el acuse de recibo pertinente.-

En caso de existir reclamos a la Contratante se deberán de utilizar los siguientes mecanismos:

- 1.- Ponerse en contacto telefónico y/o escrito.-
- 2.- Completar todos los datos que identifiquen a la situación generadora del reclamo.-
- 3.- El plazo para obtener la solución al reclamo será de treinta días como máximo.-

PRE-AUTORIZACIONES.

1-EL OFERENTE con su oferta deberá acompañar un listado claro y taxativo de los tratamientos o prestaciones que requieren pre-autorización y en los cuales la Empresa Aseguradora deba emitir una garantía de pago.-

2.- En los tratamientos o prestaciones que requieran pre-autorización la correspondiente garantía de pago será remitida al solicitante en un plazo no mayor de 48 horas.-

3- En caso de Urgencia o emergencia demostrada fehacientemente, la necesidad de Pre-Autorización no será considerada.

Para los reembolsos se seguirá el mismo procedimiento.

Los reembolsos cubrirán el 100% de lo abonado por el asegurado, y deberán realizarse dentro del plazo de 30 días corridos desde la solicitud por parte del mismo; los reembolsos hasta 1.000 Dólares dentro de las 72 hs. Dichos reembolsos menores de U\$ 1.000 deben ser pagados (procesamiento y emisión de pagos) en un plazo de 72 horas. El interesado/a deberá remitir la documentación completa a la Compañía de Seguros, la cual tendrá un plazo de 72 hs. para realizar el pago.

Los Reembolsos deben realizarse en un plazo de 48 horas a 72 horas (Clear).

En caso de que exista demora en el reintegro del reembolso de manera injustificada, el MRE solicitará a la contratista una debida justificación, en caso que dichas justificaciones sean insuficientes a criterio del MRE la reincidencia en tres ocasiones, otorgará al MRE la potestad de apercibir a la contratista, cinco apercibimiento ya otorga al MRE la facultad para rescindir el contrato, ejecutar las pólizas y comunicar a la DNCP sobre dicho incumplimiento.

Por cada factura no reembolsada de manera injustificada, en el plazo establecido independientemente a las notificaciones y apercibimientos, se aplicará una multa por cada día de retraso correspondiente al Diez por ciento (10%) del monto total de la factura no reembolsada.

En caso de que existas más de una factura en esta situación, las multas se calcularán sobre cada una de ellas.

La Aseguradora iniciará los trámites de reembolso con copia de documentación enviada vía mail o fax, de manera a facilitar y dinamizar dicha operación. Una vez remitida la totalidad de la documentación por los medios ya citados, por parte del interesado, se contabilizarán los plazos de devolución por parte de la contratista; no obstante en forma paralela el interesado remitirá a la contratista los originales. Bajo ninguna circunstancia el desembolso estará sujeto al envío o recepción de las documentaciones originales por parte de la contratista.

En caso que existan documentos faltantes para el reembolso correspondiente, la contratista deberá informar al asegurado sobre dicha situación en un plazo no mayor a 5 días corridos desde la recepción del pedido de reembolso. Si la contratista no informase al asegurado sobre dicha situación, los plazos para el reembolso serán computados normalmente.

El Proveedor asumirá los pagos a efectuarse directamente a los hospitales y centros sanatoriales que estén dentro de su Red de Proveedores. **La lista de nosocomios que integren tal red deberá ser puesta a conocimiento de los asegurados**

desde la firma del contrato y actualizada cuando existan cambios en la misma.

La Contratante deberá notificar por escrito a la Adjudicada si alguno de sus beneficiarios cambia su país de residencia dentro de los primeros treinta (30) días del cambio.

La contratante delega a los beneficiarios la obligación de notificar al Proveedor en el domicilio correspondiente, por lo menos setenta y dos (72) horas antes de recibir cualquier cuidado médico programado.

El tratamiento de emergencia deberá ser notificado dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes del inicio de dicho tratamiento, con sus respectivas consecuencias, en caso de incumplimiento.-

-Las Altas y bajas deben ser procesadas en un plazo no mayor de 24 horas hábiles.

Hospitalización

La hospitalización estará cubierta cuando sea médicamente necesario para el Asegurado ocupar una cama de hospital para recibir tratamiento, ya sea durante el día, de un día para otro, o por una estadía más prolongada con cobertura del 100% y hasta un máximo de 240 días por año en caso de UTI y terapia intermedia.

Los cargos cubiertos de hospital como parte del tratamiento deberán incluir la habitación, los servicios de enfermería, los cargos por uso de la sala de operaciones, y medicamentos por receta y todo demás necesario hasta el alta del paciente. Los gastos por llamadas telefónicas personales, periódicos, cosméticos, y comidas para acompañantes no están cubiertos.

Los honorarios por un procedimiento médico o quirúrgico que forme parte de una hospitalización deberán estar cubiertos.-

Los honorarios médicos relacionados específicamente a la planificación y administración de un tratamiento de cáncer para pacientes — incluyendo sin limitación alguna, radioterapia, quimioterapia y oncología— deberán estar cubiertos.-

-Cirugía Bariátrica: Hasta US\$ 10.000 por persona por contrato.

La cirugía Bariátrica debe ser necesariamente diagnosticada como médicamente necesaria y su omisión pondría en riesgo la vida del asegurado.

La cirugía bariátrica se refiere a procedimientos quirúrgicos dirigidos a la pérdida de peso, por necesidad médica. La cobertura solamente existe cuando se cumplan todas las siguientes condiciones:

- El asegurado tiene un IMC de 40 o superior, o un IMC entre 35 y 40, además de otra enfermedad significativa (incluyendo, pero no limitado a, diabetes tipo 2, colesterol alto, o tensión arterial alta) que podrían mejorar con la pérdida de peso;
- El asegurado ha sido declarado apto para la anestesia y la cirugía;
- El asegurado se compromete con la necesidad de seguimiento y supervisión a largo plazo.

Tratamiento ambulatorio

a. Procedimientos quirúrgicos ambulatorios

Los honorarios médicos por procedimientos quirúrgicos realizados como tratamiento ambulatorio estarán cubiertos hasta el límite especificado contractualmente. El tratamiento ambulatorio está cubierto únicamente cuando es realizado por un médico.

Quimioterapia, cobaltoterapia y radioterapia ambulatorias

Los honorarios médicos relacionados específicamente a la planificación y administración de un tratamiento a pacientes ambulatorios— incluyendo radioterapia y quimioterapia, cobaltoterapia y sus medicamentos—estarán cubiertos.

PSIQUIATRA Y PSICOLOGO:

Consulta y tratamiento de las enfermedades mentales y/o los desórdenes de la conducta, terapias para hijos con casos de problemas de aprendizaje o retrasos del desarrollo, el Síndrome de Fatiga Crónica, apnea durante el sueño, y cualquier otro desorden del sueño, hasta 10.000 uss por grupo familiar por contrato.

Lentes de Receta hasta 200 Dólares por año y por asegurado. Se requiere informe médico que indique corrección diferente a la actual o primer diagnóstico.

Servicios de terapia física y rehabilitación

Los servicios de terapia física, ocupacional, y del habla, y/o los servicios de rehabilitación recibidos como tratamiento ambulatorio estarán cubiertos hasta el límite total especificado contractualmente.-

Atención médica en el hogar

Después de una hospitalización cubierta, la atención médica en el hogar estará cubierta hasta el máximo especificado contractualmente. El beneficio estará cubierto cuando:

- (i) es médicamente necesario, pues sin él, el paciente tendría que permanecer en el hospital
- (ii) comienza inmediatamente después de la hospitalización
- (iii) es brindado en el hogar del paciente por un(a) enfermero(a) calificado(a)
- (iv) se lleva a cabo bajo la supervisión de un médico

Honorarios por consultas a médicos y especialistas

Los honorarios del médico y del especialista por una consulta recibida como tratamiento ambulatorio estarán cubiertos hasta el máximo especificado contractualmente.-

Pruebas de diagnóstico ambulatorias

Los honorarios y cargos por pruebas de laboratorio (como pruebas de sangre y orina), **métodos auxiliares de diagnóstico tales como:** radiografías, ecocardiogramas, ultrasonidos, imágenes de resonancia magnética, tomografías computarizadas, procedimientos endoscópicos (como colonoscopia y cistoscopia), y otros procedimientos de diagnóstico estarán cubiertos hasta el máximo especificado contractualmente cuando son recomendados por el médico para ayudar a determinar o evaluar la condición del paciente.

El proveedor cubrirá los beneficios que se consignan a continuación hasta el máximo especificado en el programa de suministros y según se explica a continuación:

Servicio de Ambulancia Terrestre

El traslado en ambulancia terrestre a la instalación médica más cercana estará cubierto hasta el máximo especificado contractualmente para un Asegurado que necesite hospitalización por una condición cubierta, y solamente si es médicamente necesario que el Asegurado sea transportado por una ambulancia terrestre local.

b. Servicio de ambulancia aérea

Los beneficios de ambulancia aérea estarán cubiertos hasta el máximo especificado contractualmente en caso que el Asegurado necesitara hospitalización por una condición cubierta por la cual no se pueda administrar un tratamiento localmente, y el transporte por cualquier otro método resultara en la pérdida de la vida o de la integridad física. El transporte aéreo de emergencia hasta la instalación médica más cercana debe ser facilitado por una compañía de transporte autorizada y con licencia. La aeronave utilizada debe contar con personal médico entrenado y capacitado, y debe estar equipada para atender una emergencia médica en caso que sea necesario. Todo transporte en ambulancia aérea debe ser pre-aprobado y coordinado previamente por el proveedor.

Cualquier otro gasto relacionado a la necesidad de transporte, tal como el alojamiento en un hotel, no estará cubierto.

c. Beneficio por procedimientos de trasplante

El tratamiento requerido para los servicios de procedimiento de trasplante estará cubierto hasta el máximo para el beneficio especificado contractualmente. El beneficio para procedimientos de trasplante debe comenzar una vez que la necesidad de un trasplante sea determinada por un médico, certificada por una segunda opinión de un médico o un cirujano, y aprobada por el proveedor. Los beneficios estarán sujetos a todos los términos, provisiones y limitaciones de la membresía.

Los beneficios deben incluir:

- (i) Cuidado previo al trasplante, que incluye los servicios directamente relacionados a la evaluación de la necesidad para el trasplante, así como la preparación y estabilización del paciente para el procedimiento de trasplante.
- (ii) Preparación previa a la cirugía, incluyendo todos los exámenes de laboratorio y radiología, tomografías computarizadas, imágenes de resonancia magnética, ultrasonidos, biopsias, tomografías, medicamentos, y suministros.
- (iii) Los costos de obtención, transporte, y extracción de órganos, células, o tejidos, incluyendo el almacenamiento de médula ósea, célula madre, o sangre de cordón umbilical, estarán cubiertos hasta un máximo de **US\$50.000**, el cual está incluido como parte del beneficio máximo para el procedimientos de trasplante.
- (iv) Cuidado posterior al trasplante, incluyendo pero no limitado a cualquier tratamiento de seguimiento médicamente necesario como resultado del trasplante, o cualquier complicación que surja luego del procedimiento de trasplante, ya sea como consecuencia directa o indirecta del mismo.
- (v) Cualquier medicamento o medida terapéutica utilizada para asegurar la viabilidad y permanencia del órgano, célula, o tejido trasplantado.
- (vi) Cualquier atención médica en el hogar, servicios de enfermería (e.g. cuidados de la herida, infusiones, evaluación, etc.),

transporte de emergencia, atención médica, visitas médicas, transfusiones, suministros, o medicamentos relacionados al procedimiento del trasplante.

El tratamiento para procedimientos de trasplante que incluyan órganos artificiales o de animales no está cubierto. La compra de un órgano para trasplante no está cubierta.

d. Condiciones congénitas y hereditarias

El tratamiento médicamente necesario para condiciones congénitas y hereditarias estará cubierto hasta el máximo especificado contractualmente.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia

Adquirida (SIDA)

La cobertura para el tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) está limitada al máximo especificado en el programa de suministros.-

La cobertura no comprende:

1. Tratamiento de cualquier enfermedad o lesión, o cargos como resultado de un tratamiento, servicio o suministro:
 - a. Que no sea médicamente necesario
 - b. Para un Asegurado que no esté bajo el cuidado de un médico, o de un profesional con licencia
 - c. Que no sea autorizado o recetado por un médico
 - d. Que esté relacionado con cuidados personales
2. Cualquier cuidado o tratamiento, estando el Asegurado en su sano juicio o no, debido a enfermedades o lesiones auto infligidas, suicidio, intento de suicidio, consumo o abuso de alcohol, consumo o abuso de drogas, uso de sustancias ilegales, o uso ilegal de sustancias controladas. Esto incluye cualquier accidente resultante de cualquiera de los criterios anteriores.
3. Dispositivos auditivos, **anteojos y lentes de contacto sin prescripción**, queratotomy radial y cualquier otro procedimiento para corregir desórdenes de refracción ocular, **a excepción de LIO (Lente Intraocular)**
4. Tratamiento quiropráctico, tratamiento homeopático, acupuntura, o cualquier tipo de medicina alternativa.
5. Cirugía electiva o cosmética, o tratamiento médico cuyo propósito principal es el embellecimiento, a menos que sea necesario debido a una lesión, **accidente**, deformidad, o enfermedad. También se excluye cualquier procedimiento quirúrgico de deformidades nasales o del tabique nasal, que no hayan sido causadas por trauma.
6. Cualquier tratamiento, servicio, o suministro que no esté científicamente o médicamente reconocido o aprobado, o que sea considerado experimental y/o no aprobado para uso general.
7. Cualquier gasto por esterilización masculina o femenina, reversión de una esterilización, cambio o transformación de sexo, control de natalidad, infertilidad, inseminación artificial, disfunción o insuficiencia sexual.
8. Tratamiento o servicio por cualquier condición médica, mental o dental relacionada con, o que resulte como complicación de dichos servicios médicos, mentales dentales, u otras condiciones específicamente excluidas por una enmienda, o no cubierta bajo esta membresía.
9. Tratamiento de lesiones que resulten mientras haya prestado servicio como integrante de la policía o de una unidad militar, motín, o cualquier actividad ilegal, incluyendo el encarcelamiento resultante.
10. La admisión electiva por más de veintitrés (23) horas antes de una cirugía programada a menos que exista una autorización por escrito de la prestadora.
11. Tratamiento del maxilar superior, de la mandíbula, o desordenes de la articulación de la mandíbula, incluyendo pero no limitado a anomalías de la mandíbula, malformaciones, síndrome de la articulación temporo-mandibular, desordenes cráneo-mandibulares y otras condiciones de la mandíbula y el cráneo con el complejo de músculos y otros tejidos relacionados con esa articulación.
12. Medicamentos de venta libre o medicamentos que pueden obtenerse sin receta, medicamentos por receta que no fueron originalmente recetados durante la hospitalización, y medicamentos por receta que no han sido recetados como parte del post-tratamiento y están directamente relacionados con un tratamiento ambulatorio.
13. Equipo de riñón artificial o personal para su uso residencial, a menos que exista autorización por escrito de la prestadora.
14. Almacenamiento de médula ósea, células madre, sangre de cordón umbilical u otro tipo de tejido celular, excepto como está estipulado bajo las provisiones para el beneficio del procedimiento de trasplante de esta membresía. Los costos relacionados a la adquisición y el implante del corazón artificial, otros órganos artificiales o de animales, y todos los gastos para la criopreservación por más de veinticuatro (24) horas.
15. Deformidad de la nariz tabique nasal, excepto cuando ha sido causado por trauma múltiple en un accidente

cubierto. Los procedimientos cubiertos solamente si están autorizados con anticipación por la prestadora. La evidencia de trauma en forma de fractura deberá ser confirmada por medios radiográficos (radiografía, tomografía computarizada etc.)

16.Cualquier terminación voluntaria del embarazo, a menos que la vida de la madre se encuentre en peligro inminente.

17.Cualquier tratamiento o servicio dental no relacionado con un accidente cubierto o que ocurra después de los noventa (90) días de la fecha de un accidente cubierto.

18.En cuidado Podiátrico: Pedicura, zapatos especiales o soporte de cualquier tipo o forma

El propósito de la Especificaciones Técnicas (EETT), es el de definir las características técnicas de los bienes que la convocante requiere. La convocante preparará las EETT detalladas teniendo en cuenta que:

- Las EETT constituyen los puntos de referencia contra los cuales la convocante podrá verificar el cumplimiento técnico de las ofertas y posteriormente evaluarlas. Por lo tanto, unas EETT bien definidas facilitarán a los oferentes la preparación de ofertas que se ajusten a los documentos de licitación, y a la convocante el examen, evaluación y comparación de las ofertas.
- En las EETT se deberá estipular que todos los bienes o materiales que se incorporen en los bienes deberán ser nuevos, sin uso y del modelo más reciente o actual, y que contendrán todos los perfeccionamientos recientes en materia de diseño y materiales, a menos que en el contrato se disponga otra cosa.
- En las EETT se utilizarán las mejores prácticas. Ejemplos de especificaciones de adquisiciones similares satisfactorias en el mismo sector podrán proporcionar bases concretas para redactar las EETT.
- Las EETT deberán ser lo suficientemente amplias para evitar restricciones relativas a manufactura, materiales, y equipo generalmente utilizados en la fabricación de bienes similares.
- Las normas de calidad del equipo, materiales y manufactura especificadas en los Documentos de Licitación no deberán ser restrictivas. Siempre que sea posible deberán especificarse normas de calidad internacionales. Se deberán evitar referencias a marcas, números de catálogos u otros detalles que limiten los materiales o artículos a un fabricante en particular. Cuando sean inevitables dichas descripciones, siempre deberá estar seguida de expresiones tales como “o sustancialmente equivalente” u “o por lo menos equivalente”. Cuando en las ET se haga referencia a otras normas o códigos de práctica particulares, éstos solo serán aceptables si a continuación de los mismos se agrega un enunciado indicando otras normas emitidas por autoridades reconocidas que aseguren que la calidad sea por lo menos sustancialmente igual.
- Asimismo, respecto de los tipos conocidos de materiales, artefactos o equipos, cuando únicamente puedan ser caracterizados total o parcialmente mediante nomenclatura, simbología, signos distintivos no universales o marcas, únicamente se hará a manera de referencia, procurando que la alusión se adecue a estándares internacionales comúnmente aceptados.
- Las EETT deberán describir detalladamente los siguientes requisitos con respecto a por lo menos lo siguiente:
 - (a) Normas de calidad de los materiales y manufactura para la producción y fabricación de los bienes.
 - (b) Lista detallada de las pruebas requeridas (tipo y número).
 - (c) Otro trabajo adicional y/o servicios requeridos para lograr la entrega o el cumplimiento total.
 - (d) Actividades detalladas que deberá cumplir el proveedor, y consiguiente participación de la convocante.
 - (e) Lista detallada de avals de funcionamiento cubiertas por la garantía, y las especificaciones de las multas aplicables en caso

de que dichos avales no se cumplan.

- Las EETT deberán especificar todas las características y requisitos técnicos esenciales y de funcionamiento, incluyendo los valores máximos o mínimos aceptables o garantizados, según corresponda. Cuando sea necesario, la convocante deberá incluir un formulario específico adicional de oferta (como un Anexo al Formulario de Presentación de la Oferta), donde el oferente proporcionará la información detallada de dichas características técnicas o de funcionamiento con relación a los valores aceptables o garantizados.

Cuando la convocante requiera que el oferente proporcione en su oferta una parte de o todas las Especificaciones Técnicas, cronogramas técnicos, u otra información técnica, la convocante deberá especificar detalladamente la naturaleza y alcance de la información requerida y la forma en que deberá ser presentada por el oferente en su oferta.

Si se debe proporcionar un resumen de las EETT, la convocante deberá insertar la información en la tabla siguiente. El oferente preparará un cuadro similar para documentar el cumplimiento con los requerimientos.

Detalle de los bienes y/o servicios

Los bienes y/o servicios deberán cumplir con las siguientes especificaciones técnicas y normas:

No. De Artículo

[Insertar el N° del Artículo]

Nombre de los Bienes o Servicios

[Indicar nombre]

Especificaciones Técnicas y Normas

[indicar ET y Normas]

Especificaciones Técnicas

1.- Beneficiarios: Servicios médicos para funcionarios del Servicio Exterior Paraguay adscrito en el exterior.

Titular: Funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores residentes en el exterior.

Los funcionarios que por razones especiales prestan servicio en el exterior pueden acceder a la cobertura médica internacional previa autorización de la máxima autoridad Institucional, abonando el 100% vía descuento administrativo.

Las personas designadas por el Estado Paraguay para prestar servicios en el exterior en algún Organismo Internacional, pueden acceder a la cobertura médica internacional previo pedido de autorización por Nota a la máxima autoridad Institucional, abonando el 100% en forma directa a la Empresa aseguradora.

Titulares Adherentes: los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores que no se encuentren dentro del grupo beneficiado por la Ley y que deseen adherirse al mismo, **previa autorización de la máxima autoridad Institucional**, de conformidad a las prescripciones del Pliego de Bases y Condiciones, **abonando el 100% vía descuento administrativo**.

Además, los titulares deben, con carácter de declaración jurada, presentar el detalle de su grupo familiar conformado con los alcances de los establecido en el Art. 54 y 55 de la Ley 6935/2022, al Ministerio de Relaciones Exteriores, quien luego comunicara a la contratista, en dicha declaración jurada indicara a que ítem corresponde a su grupo familiar 1, 2, 3 y 4, conforme a la discriminación realizada en el Formulario de Precios para que sean beneficiados con la cobertura médica internacional

Para poder optar por los ítems 5, el funcionario deberá, además de cumplir con los requisitos establecidos que permitan comprobar el grado de parentesco y de dependencia legal de los familiares suplementarios a asegurar, contar con la

aprobación del M.R.E., quien otorgara dicha aprobación de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria.

Item 1

Cobertura médica Internacional netamente para el Titular.

Item 2

Cobertura médica Internacional para el Titular y su cónyuge (matrimonio formal o unión de hecho, debidamente justificado).

Item 3

Cobertura médica Internacional para:

Titular

Hijos e hijas solteros, hasta que cumplan los 25 años de edad;

Hijos e hijas declarados incapaces sin límite de edad;

Hijos e hijas de su cónyuge, hasta que cumplan los 25 años de edad cuando se encuentre a su cargo;

Hijos e hijas de su cónyuge declarados incapaces sin límite de edad.

Item 4

Cobertura médica Internacional para el Titular y su cónyuge (matrimonio formal o unión de hecho, debidamente justificado)

Hijos e hijas solteros, hasta que cumplan los 25 años de edad;

Hijos e hijas declarados incapaces sin límite de edad;

Hijos e hijas de su cónyuge, hasta que cumplan los 25 años de edad cuando se encuentre a su cargo;

Hijos e hijas de su cónyuge declarados incapaces sin límite de edad.

Item 5

Padre o madre del titular y/o conyuge, cuyo costo se sumará a lo estipulado en el ítem 1.

La cotización por parte del oferente deberá abarcar el costo unitario correspondiente a una persona mayor.

Las Empresas interesadas están obligadas, en caso de ser adjudicadas, a dar continuidad de cobertura para el grupo ya existente y cubierto previamente.

Bajo ninguna circunstancia la empresa prestadora de servicios solicitará una evaluación médica previa para otorgar la cobertura médica internacional.

La incorporación de nuevos asegurados, tanto del titular como los adherentes, será comunicada por el MRE a la prestadora, y la fecha efectiva de cobertura será al día 1 del mes siguiente desde dicha comunicación, la contratista deberá agotar instancias de manera a cumplir con este requisito.

La exclusión de los asegurados, tanto del titular como de los adherentes será comunicada por el MRE a la prestadora, y la cobertura del seguro se extenderá hasta el último día del mes de la comunicación.

El titular podrá modificar su cobertura médica internacional (ejemplo; pasar del ítem 2- pareja-al ítem 3 -4 con hijos) conforme a los detalles especificados precedentemente, conforme al listado de precios y previa justificación realizada ante el MRE, dicha justificación deberá ser aprobada por el MRE, a fin de que esta pueda comunicar a la contratista, quien al instante y sin poner objeción alguna deberá otorgar la cobertura correspondiente, conforme a la aprobación y comunicación de esta Cartera de Estado, a excepción de los casos de maternidad donde la modificación y cobertura del recién nacido se realizará de manera automática sin previa autorización, no obstante el titular deberá informar a MRE, esta situación de manera a regularizar el pago dentro de los 15 días, contados desde el nacimiento.

EL M.R.E. podrá solicitar la incorporación, en un plazo no mayor de 90 días, desde el inicio de la cobertura contractual o de la firma del decreto de incorporación del funcionario a la cartera a los adherentes adicionales del titular y su cónyuge.

ADHERENTES OPCIONALES

Los titulares podrán adherir al seguro médico internacional, abonando directamente a la aseguradora contratada y en la forma que ella indique el 100 % del costo de un asegurado individual (ítem 1 de la planilla de precios) a los hijos del titular, mayores de 25 años, quienes gozarán de los mismos beneficios de la cobertura médica contratada para los funcionarios.

Todo funcionario del Ministerio de Relaciones Exteriores, que no se encuentre dentro del grupo beneficiado por ley con la cobertura Médica Internacional podrá adherirse al seguro médico corporativo contratado, abonando el 100 % del costo estipulado en la Planilla de Precios, conforme su conformación familiar y a la planilla de precios presentada por el oferente (Ítem 1;2;3;4;5;). Los así asegurados gozaran de la misma cobertura médica establecida corporativamente, sin necesidad de ningún tipo de examen preliminar.

Los adherentes gozaran de cobertura sin necesidad de ningún tipo de examen preliminar.

EL M.R.E. podrá solicitar la incorporación de funcionarios, en un plazo no mayor de 90 días, desde el inicio de la cobertura contractual o de la firma del decreto, resolución o documento análogo de incorporación del mismo.

Baja ninguna circunstancia la prestadora se negará a otorgar la cobertura médica internacional a los posibles adherentes.

Los beneficiarios adherentes permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del contrato o en su caso hasta el día en que el titular del seguro sea desvinculado de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley.

En caso de producirse la desvinculación de funcionarios de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley durante la vigencia del Contrato, el Ministerio de Relaciones Exteriores comunicará dicha situación a la prestadora de servicios.

El pago de los adherentes será exclusiva responsabilidad del titular o solicitante, quien autorizará al Ministerio de Relaciones Exteriores el descuento de la prima mensual de su salario, para el posterior pago a la prestadora. Bajo ninguna circunstancia se podrá accionar o requerir al MRE el pago por los adherentes. En caso de incumplimiento de pago de los así adheridos, los mismos perderán automáticamente la condición de asegurado corporativo.

COBERTURA MÉDICA

El oferente deberá presentar bajo declaración jurada, el compromiso de que su oferta y precio se encuentran incluidos los servicios en adelante especificados, a más de lo que el oferente pueda presentar con su oferta:

Nro.	Servicio	Observaciones
1	Admisión y cobertura	Inmediata sin evaluación previa, incluyendo todas las enfermedades preexistentes crónicas agudas congénitas y otros
2	Cobertura de todos los servicios	Inmediata
3	Cobertura máxima por año por asegurado	U\$ 1.000.000
4	Deducible máximo	U\$ 0. Se aplica un deducible máximo de U\$ 1.000 para el asegurado que reciba atención médica en el territorio de EEUU, siempre que no esté acreditado oficialmente ante dicho gobierno.
5	Pago	Directo / Reembolso

6	Servicio	Prestacional
7	Área de Cobertura	Todos los países del mundo con excepción de aquellos países que tienen restricción de transacciones comerciales internacionales.
8	Garantía de Pago	Al Hospital según uso y servicio
9	Atención al Cliente	24 horas
10	Habitación en caso de internación (hasta 240 días) por año en U.T.I. e intermedia por cada asegurado, en habitaciones Privadas o semi privadas, siempre que no se encuentren disponibles la citada primeramente.	100%
11	Cobertura de Habitación en caso de internación	100%
12	Unidad de Terapia Intensiva e intermedio hasta 240 días corridos por año por cada asegurado e integrante de su grupo familiar.	100%
13	Honorarios Médicos	100%
14	Implantes quirúrgicos	<p>100% Son los que se necesitan para cirugías. Incluyen partes del cuerpo artificiales o dispositivos como materiales para articulaciones de reemplazo, tornillos óseos y placas, válvulas de reemplazo, stents cardiovasculares, desfibriladores implantables y marcapasos.</p> <p>Requerimientos para su cobertura: corresponde a que sean médicamente necesarios, que no se refieran a cuidados personales y no se encuentren dentro de las exclusiones establecidas en el PBC.</p>
15	Prótesis, lentes intraoculares (LIO), aparatos ortopédicos, válvulas en general, osteosíntesis y otros mecanismos correctivos y aparatos médicos, en general (por requerimiento médico o quirúrgico)	100%
16	Medicamentos en Hospital durante hospitalización - urgencias	100%
17	Diagnostico	100%

18	Cirugía y Anestesia	100%
19	Trasplantes de órganos	Hasta U\$ 500.000, o su equivalente en otras monedas, por órgano y/o tejidos por contrato.
20	Cirugía ambulatoria (incluyendo endoscopia)	100%
21	Tratamiento de un accidente o enfermedad severa en la sala de emergencia	100%
22	Fisioterapia y rehabilitación (Conforme prescripción médica)	100%
23	Atención médica en el hogar (Máximo 30 días) por contrato	100%
24	Visitas a médicos y especialistas (Máximo 30 visitas) por año por cada asegurado e integrante de su grupo familiar.	100%
25	Ecocardiograma, ultrasonido	100%
26	Quimioterapia	100%
27	Radioterapia, cobaltoterapia	100%
28	Embarazo Parto normal	U\$ 15.000, o su equivalente en otras monedas, no sujeto a deducible
29	Parto por cesárea	U\$ 25.000 o su equivalente en otras monedas, no sujeto a deducible
30	Complicación en el Parto	U\$ 100.000 , o su equivalente en otras monedas
31	Cobertura Recién Nacido	Desde el Nacimiento 100%
32	Ambulatorio Urgencia	100%
33	Dental urgencia	100%

34	Cirugía ambulatoria	100%
35.1	Medicamentos prescritos (Con Receta Médica)	Hasta U\$ 100.000 por año o su equivalente en otras monedas.
35.2	Descartables	Cobertura del 100% por año.
36	Visitas y/o consultas a médicos en general y especialistas	100%
37	Cualquier método auxiliar de diagnóstico tales como: Electrocardiograma, Ultrasonido, Electroencefalograma y otros.	100%
38	Ultrasonido	100%
39	Métodos Auxiliares de Diagnóstico por imágenes tales como Resonancia magnética, Tomografía, y otros con o sin contraste	100%
40	Tratamiento médico	100%
41	Pruebas de Laboratorio	100%
42	VIH Sida	Hasta U\$ 50.000, o su equivalente en otras monedas, por contrato.
43	Ambulancia Aérea	Hasta U\$ 50.000, o su equivalente en otras monedas, máximo por vez.
44	Ambulancia Terrestre	Hasta U\$ 5.000 o su equivalente en otras monedas, máximo por vez.
47	Cuidados en el Hogar	100%
48	Repatriación	100%
49	Procedimientos diagnósticos endoscópicos (incluye biopsia, gastroscopia, colonoscopia, cistoscopia, videolaparoscopia y otros)	100%
50	Chequeos médicos preventivos	Hasta U\$ 500, o su equivalente en otras monedas.

51	Prevención médica para niños saludables. Doce visitas a partir de la fecha de nacimiento y hasta los dos años 11 meses, posteriormente una visita anual a partir del tercer año de nacido y hasta los 6 años. (incluye exámenes físicos, vacunas y pruebas que le indique el médico)	100%
52	Vacunas obligatorias (del país en el que residan, sean comisionados por la Cancillería o surja la necesidad en específico para el asegurado.)	100%
53	Terapias para hijos con casos de problemas de aprendizaje o retrasos del desarrollo.	100%
54	FLEBOLOGÍA: consultas y tratamientos necesarios según prescripción médica, incluye provisión y aplicación de inyecciones, cirugías.	Hasta US\$ 10.000 por persona por contrato
55	Cirugía Bariátrica:	Hasta US\$ 10.000 por persona por contrato
56	PSIQUIATRA Y PSICOLOGO: Consulta y tratamiento de las enfermedades mentales y/o los desórdenes de la conducta, terapias para hijos con casos de problemas de aprendizaje o retrasos del desarrollo, el Síndrome de Fatiga Crónica, apnea durante el sueño, y cualquier otro desorden del sueño, hasta 20 consultas por año por grupo familiar.	Hasta 20 consultas por año por grupo familiar
57	Lentes de Receta con prescripción oftalmológica	Hasta 200 Dólares por año y por asegurado.

Servicios adicionales mínimos (sin costo).

El oferente deberá comprometer bajo declaración jurada que cumplirá con los siguientes servicios adicionales (sin costo):

El oferente adjudicado y que no resida dentro del territorio nacional, deber constituir domicilio en nuestro país, o en su defecto nombrar un representante legal, cuyo poder debe estar inscripto en los Registros Públicos a la firma del Contrato, en caso de incumplimiento con el presente párrafo, la Convocante podrá, rescindir el contrato o rechazar la adjudicación según corresponda.-

En caso de ser adjudicado el oferente se compromete a responsabilizarse de la entrega, trámites y diligencias respectivas a la acreditación de los asegurados.-

Así también deberá comprometerse (El oferente o su Apoderado) a instalar una oficina, en la Sede del MRE por el periodo de dos meses (60 días) posteriores a la firma del Contrato, a fin de centralizar los reclamos, consultas y toda cuestión relacionada con el servicio contratado, debiendo la misma atender en un horario de 08:00 a 17:00 hs. de lunes a viernes.-

Deberá además establecer un Centro de atención al cliente, con atención las 24 hs. del día los 365 días de cada año de duración del contrato.-

La compañía deberá contar con un servicio de asesoría médica telefónica con lo cual los asegurados puedan recibir consejos ante cualquier situación médica en casos que no son de gravedad o emergencia con respuesta en inglés y español.

El servicio de respuesta de garantía de pago en casos de URGENCIAS, será como máximo de 2 horas de recibido el reclamo en el Centro de Atención al Cliente.-

-La Compañía debe contar con su propio TPA (Third Party Administrator) , servicio de administración con alcance mundial.

-El oferente debe contar con convenio de red médica aplicada en USA : UHC United Health Care, Olympus u otros.

- El oferente debe contar con servicios On Line y aplicaciones para (Mobil App) para solicitud de Reclamos y de Reembolsos y guía médica.

El oferente adjuntado debe estar inscripto o inscribirse en el SIPE, para la obtención de los códigos y el correspondiente pago de los servicios.-

Los servicios deben incluir como mínimo:

Una vez notificada la aseguradora por medio notificación de adjudicación, la misma deberá asegurar la cobertura de los funcionarios y sus familiares, declarados por el M.R.E, especialmente de aquellos que se encuentren bajo tratamiento o internados o que tengan cualquier otra necesidad de cobertura, indefectiblemente desde la firma del contrato, para lo cual la Empresa adjudicada deberá agotar instancias para otorgar la cobertura y reconocer cualquier costo en que incurra el titular y su grupo familiar desde la fecha indicada precedentemente. La presentación de la oferta implica la aceptación de esta cláusula condicionante. El proveedor, una vez suscrito el contrato y en un plazo máximo de 15 días corridos, deberá entregar a la contratante las instrumentales que orienten al asegurado para su atención e interacción y en un máximo de 30 días los carnets identificatorios correspondientes sin restricción alguna. El incumplimiento en la entrega de los carnets será considerado con la siguiente penalidad: se aplicará una multa por cada día de retraso correspondiente al Diez por ciento (10%) del monto total de la factura a ser procesada.

El proveedor, suscripto el contrato, y por el término máximo de 60 días, deberá designar un representante, quien hará oficina en las instalaciones de la convocante al efecto de evaluar todas las dudas y consultas que pudieran presentar.-

El proveedor deberá prever una central telefónica, compuesto por ejecutivos profesionales, que hablan varios idiomas y estén capacitados para ayudar a los beneficiarios con:

Preguntas relacionadas con su membresía,

El estado de sus reclamos,

Dudas sobre su cobertura,

Actualización de su información personal.-

La Central telefónica con los datos precisos, deberán ser comunicados por correo electrónico a los beneficiarios en el plazo máximo de treinta días posteriores a la firma del contrato.-

El proveedor deberá de igual modo prever un servicio personalizado a los beneficiarios a fin de coordinar una admisión en el hospital, o para solicitar el servicio de una ambulancia aérea.- Tal servicio deberá estar disponible con sólo una llamada, las 24 horas del día, todos los días de la vigencia del contrato.

El Ejecutivo de Cuenta y los Técnicos deberán estar localizables las 24 hs. del día durante todos los días de la vigencia del contrato; la Aseguradora proporcionará a la Contratante los datos de contacto de dichas personas a la fecha de entrega de la carta cobertura.

Para conocer el grado de satisfacción de los asegurados en el servicio prestado, la Aseguradora pondrá a disposición de cada asegurado a través de internet el cuestionario del servicio de calidad que previamente acordará con la Contratante, de manera a corregir en forma inmediata la atención de la Aseguradora.

La Aseguradora debe presentar una Declaración Jurada donde indica que posee un sistema de telecomunicación (call center), las 24 horas del día, todos los días de la vigencia del contrato.

La Aseguradora deberá presentar en forma semestral el Índice de Siniestralidad a la Convocante, contra presentación de la factura correspondiente, caso contrario dicha factura no será procesada.

El proveedor en caso de emergencia deberá movilizar su sistema global de transporte por aire y por tierra si fuese necesario.-

Cualquier cambio en el domicilio de las partes deberá ser notificada en forma material fehaciente a la otra. Mientras no se produzca tal comunicación, el domicilio indicado en las Condiciones Especiales del Contrato (CEC) será válida, así como toda notificación allí realizada.-

Las notificaciones pueden ser realizadas por correo electrónico, de modo a agilizar la comunicación entre las partes, sin embargo tales notificaciones quedarán firmes, con la notificación material efectuada entre las partes, con el acuse de recibo pertinente.-

En caso de existir reclamos a la Contratante se deberán de utilizar los siguientes mecanismos:

- 1.- Ponerse en contacto telefónico y/o escrito.-
- 2.- Completar todos los datos que identifiquen a la situación generadora del reclamo.-
- 3.- El plazo para obtener la solución al reclamo será de treinta días como máximo.-

PRE-AUTORIZACIONES.

1-EL OFERENTE con su oferta deberá acompañar un listado claro y taxativo de los tratamientos o prestaciones que requieren pre-autorización y en los cuales la Empresa Aseguradora deba emitir una garantía de pago.-

2.- En los tratamientos o prestaciones que requieran pre-autorización la correspondiente garantía de pago será remitida al solicitante en un plazo no mayor de 48 horas.-

3- En caso de Urgencia o emergencia demostrada fehacientemente, la necesidad de Pre-Autorización no será considerada.

Para los reembolsos se seguirá el mismo procedimiento.

Los reembolsos cubrirán el 100% de lo abonado por el asegurado, y deberán realizarse dentro del plazo de 30 días corridos desde la solicitud por parte del mismo; los reembolsos hasta 1.000 Dólares dentro de las 72 hs. Dichos reembolsos menores de U\$ 1.000 deben ser pagados (procesamiento y emisión de pagos) en un plazo de 72 horas. El interesado/a deberá remitir la documentación completa a la Compañía de Seguros, la cual tendrá un plazo de 72 hs. para realizar el pago.

Los Reembolsos deben realizarse en un plazo de 48 horas a 72 horas (Clear).

En caso de que exista demora en el reintegro del reembolso de manera injustificada, el MRE solicitará a la contratista una debida justificación, en caso que dichas justificaciones sean insuficientes a criterio del MRE la reincidencia en tres ocasiones, otorgará al MRE la potestad de apercibir a la contratista, cinco apercibimiento ya otorga al MRE la facultad para rescindir el contrato, ejecutar las pólizas y comunicar a la DNCP sobre dicho incumplimiento.

Por cada factura no reembolsada de manera injustificada, en el plazo establecido independientemente a las notificaciones y apercibimientos, se aplicará una multa por cada día de retraso correspondiente al Diez por ciento (10%) del monto total de la factura no reembolsada.

En caso de que existas más de una factura en esta situación, las multas se calcularán sobre cada una de ellas.

La Aseguradora iniciará los trámites de reembolso con copia de documentación enviada vía mail o fax, de manera a facilitar y dinamizar dicha operación. Una vez remitida la totalidad de la documentación por los medios ya citados, por parte del interesado, se contabilizarán los plazos de devolución por parte de la contratista; no obstante en forma paralela el interesado remitirá a la contratista los originales. Bajo ninguna circunstancias el desembolso estará sujeto al envío o recepción de las documentaciones originales por parte del contratista.

En caso que existan documentos faltantes para el reembolso correspondiente, la contratista deberá informar al asegurado sobre dicha situación en un plazo no mayor a 5 días corridos desde la recepción del pedido de reembolso. Si la contratista no informase al asegurado sobre dicha situación, los plazos para el reembolso serán computados

normalmente.

El Proveedor asumirá los pagos a efectuarse directamente a los hospitales y centros sanatoriales que estén dentro de su Red de Proveedores. La lista de nosocomios que integren tal red deberá ser puesta a conocimiento de los asegurados desde la firma del contrato y actualizada cuando existan cambios en la misma.

La Contratante deberá notificar por escrito a la Adjudicada si alguno de sus beneficiarios cambia su país de residencia dentro de los primeros treinta (30) días del cambio.

La contratante delega a los beneficiarios la obligación de notificar al Proveedor en el domicilio correspondiente, por lo menos setenta y dos (72) horas antes de recibir cualquier cuidado médico programado.

El tratamiento de emergencia deberá ser notificado dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes del inicio de dicho tratamiento, con sus respectivas consecuencias, en caso de incumplimiento.-

-Las Altas y bajas deben ser procesadas en un plazo no mayor de 24 horas hábiles.

Hospitalización

La hospitalización estará cubierta cuando sea médicamente necesario para el Asegurado ocupar una cama de hospital para recibir tratamiento, ya sea durante el día, de un día para otro, o por una estadía más prolongada con cobertura del 100% y hasta un máximo de 240 días por año en caso de UTI y terapia intermedia.

Los cargos cubiertos de hospital como parte del tratamiento deberán incluir la habitación, los servicios de enfermería, los cargos por uso de la sala de operaciones, y medicamentos por receta y todo demás necesario hasta el alta del paciente. Los gastos por llamadas telefónicas personales, periódicos, cosméticos, y comidas para acompañantes no están cubiertos.

Los honorarios por un procedimiento médico o quirúrgico que forme parte de una hospitalización deberán estar cubiertos.-

Los honorarios médicos relacionados específicamente a la planificación y administración de un tratamiento de cáncer para pacientes — incluyendo sin limitación alguna, radioterapia, quimioterapia y oncología— deberán estar cubiertos.-

-Cirugía Bariátrica: Hasta US\$ 10.000 por persona por contrato.

La cirugía Bariátrica debe ser necesariamente diagnosticada como médicamente necesaria y su omisión pondría en riesgo la vida del asegurado.

La cirugía bariátrica se refiere a procedimientos quirúrgicos dirigidos a la pérdida de peso, por necesidad médica. La cobertura solamente existe cuando se cumplan todas las siguientes condiciones:

- El asegurado tiene un IMC de 40 o superior, o un IMC entre 35 y 40, además de otra enfermedad significativa (incluyendo, pero no limitado a, diabetes tipo 2, colesterol alto, o tensión arterial alta) que podrían mejorar con la pérdida de peso;
- El asegurado ha sido declarado apto para la anestesia y la cirugía;
- El asegurado se compromete con la necesidad de seguimiento y supervisión a largo plazo.

Tratamiento ambulatorio

a. Procedimientos quirúrgicos ambulatorios

Los honorarios médicos por procedimientos quirúrgicos realizados como tratamiento ambulatorio estarán cubiertos hasta el límite especificado contractualmente. El tratamiento ambulatorio está cubierto únicamente cuando es realizado por un médico.

Quimioterapia, cobaltoterapia y radioterapia ambulatorias

Los honorarios médicos relacionados específicamente a la planificación y administración de un tratamiento a pacientes ambulatorios— incluyendo radioterapia y quimioterapia, cobaltoterapia y sus medicamentos—estarán cubiertos.

PSIQUIATRA Y PSICOLOGO:

Consulta y tratamiento de las enfermedades mentales y/o los desórdenes de la conducta, terapias para hijos con casos de problemas de aprendizaje o retrasos del desarrollo, el Síndrome de Fatiga Crónica, apnea durante el sueño, y cualquier otro desorden del sueño, hasta 10.000 uss por grupo familiar por contrato.

Lentes de Receta hasta 200 Dólares por año y por asegurado. Se requiere informe médico que indique corrección diferente a la actual o primer diagnóstico.

Servicios de terapia física y rehabilitación

Los servicios de terapia física, ocupacional, y del habla, y/o los servicios de rehabilitación recibidos como tratamiento ambulatorio estarán cubiertos hasta el límite total especificado contractualmente.-

Atención médica en el hogar

Después de una hospitalización cubierta, la atención médica en el hogar estará cubierta hasta el máximo especificado contractualmente. El beneficio estará cubierto cuando:

- (i) es médicamente necesario, pues sin él, el paciente tendría que permanecer en el hospital
- (ii) comienza inmediatamente después de la hospitalización
- (iii) es brindado en el hogar del paciente por un(a) enfermero(a) calificado(a)
- (iv) se lleva a cabo bajo la supervisión de un médico

Honorarios por consultas a médicos y especialistas

Los honorarios del médico y del especialista por una consulta recibida como tratamiento ambulatorio estarán cubiertos hasta el máximo especificado contractualmente.-

Pruebas de diagnóstico ambulatorias

Los honorarios y cargos por pruebas de laboratorio (como pruebas de sangre y orina), **métodos auxiliares de diagnóstico tales como:** radiografías, ecocardiogramas, ultrasonidos, imágenes de resonancia magnética, tomografías computarizadas, procedimientos endoscópicos (como colonoscopia y cistoscopia), y otros procedimientos de diagnóstico estarán cubiertos hasta el máximo especificado contractualmente cuando son recomendados por el médico para ayudar a determinar o evaluar la condición del paciente.

El proveedor cubrirá los beneficios que se consignan a continuación hasta el máximo especificado en el programa de suministros y según se explica a continuación:

Servicio de Ambulancia Terrestre

El traslado en ambulancia terrestre a la instalación médica más cercana estará cubierto hasta el máximo especificado contractualmente para un Asegurado que necesite hospitalización por una condición cubierta, y solamente si es médicamente necesario que el Asegurado sea transportado por una ambulancia terrestre local.

b. Servicio de ambulancia aérea

Los beneficios de ambulancia aérea estarán cubiertos hasta el máximo especificado contractualmente en caso que el Asegurado necesitara hospitalización por una condición cubierta por la cual no se pueda administrar un tratamiento localmente, y el transporte por cualquier otro método resultara en la pérdida de la vida o de la integridad física. El transporte aéreo de emergencia hasta la instalación médica más cercana debe ser facilitado por una compañía de transporte autorizada y con licencia. La aeronave utilizada debe contar con personal médico entrenado y capacitado, y debe estar equipada para atender una emergencia médica en caso que sea necesario. Todo transporte en ambulancia aérea debe ser pre-aprobado y coordinado previamente por el proveedor.

Cualquier otro gasto relacionado a la necesidad de transporte, tal como el alojamiento en un hotel, no estará cubierto.

c. Beneficio por procedimientos de trasplante

El tratamiento requerido para los servicios de procedimiento de trasplante estará cubierto hasta el máximo para el beneficio especificado contractualmente. El beneficio para procedimientos de trasplante debe comenzar una vez que la necesidad de un trasplante sea determinada por un médico, certificada por una segunda opinión de un médico o un cirujano, y aprobada por el proveedor. Los beneficios estarán sujetos a todos los términos, provisiones y limitaciones de la membresía.

Los beneficios deben incluir:

- (i) Cuidado previo al trasplante, que incluye los servicios directamente relacionados a la evaluación de la necesidad para el trasplante, así como la preparación y estabilización del paciente para el procedimiento de trasplante.
- (ii) Preparación previa a la cirugía, incluyendo todos los exámenes de laboratorio y radiología, tomografías computarizadas, imágenes de resonancia magnética, ultrasonidos, biopsias, tomografías, medicamentos, y suministros.
- (iii) Los costos de obtención, transporte, y extracción de órganos, células, o tejidos, incluyendo el almacenamiento de médula ósea, célula madre, o sangre de cordón umbilical, estarán cubiertos hasta un máximo de **US\$50.000**, el cual está incluido como parte del beneficio máximo para el procedimientos de trasplante.
- (iv) Cuidado posterior al trasplante, incluyendo pero no limitado a cualquier tratamiento de seguimiento médicamente necesario como resultado del trasplante, o cualquier complicación que surja luego del procedimiento de trasplante, ya sea como consecuencia directa o indirecta del mismo.
- (v) Cualquier medicamento o medida terapéutica utilizada para asegurar la viabilidad y permanencia del órgano, célula, o

tejido trasplantado.

(vi) Cualquier atención médica en el hogar, servicios de enfermería (e.g. cuidados de la herida, infusiones, evaluación, etc.), transporte de emergencia, atención médica, visitas médicas, transfusiones, suministros, o medicamentos relacionados al procedimiento del trasplante.

El tratamiento para procedimientos de trasplante que incluyan órganos artificiales o de animales no está cubierto. La compra de un órgano para trasplante no está cubierta.

d. Condiciones congénitas y hereditarias

El tratamiento médicamente necesario para condiciones congénitas y hereditarias estará cubierto hasta el máximo especificado contractualmente.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia

Adquirida (SIDA)

La cobertura para el tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) está limitada al máximo especificado en el programa de suministros.-

La cobertura no comprende:

1. Tratamiento de cualquier enfermedad o lesión, o cargos como resultado de un tratamiento, servicio o suministro:
 - a. Que no sea médicamente necesario
 - b. Para un Asegurado que no esté bajo el cuidado de un médico, o de un profesional con licencia
 - c. Que no sea autorizado o recetado por un médico
 - d. Que esté relacionado con cuidados personales
2. Cualquier cuidado o tratamiento, estando el Asegurado en su sano juicio o no, debido a enfermedades o lesiones auto infligidas, suicidio, intento de suicidio, consumo o abuso de alcohol, consumo o abuso de drogas, uso de sustancias ilegales, o uso ilegal de sustancias controladas. Esto incluye cualquier accidente resultante de cualquiera de los criterios anteriores.
3. Dispositivos auditivos, **anteojos y lentes de contacto sin prescripción**, queratotomía radial y cualquier otro procedimiento para corregir desórdenes de refracción ocular, **a excepción de LIO (Lente Intraocular)**
4. Tratamiento quiropráctico, tratamiento homeopático, acupuntura, o cualquier tipo de medicina alternativa.
5. Cirugía electiva o cosmética, o tratamiento médico cuyo propósito principal es el embellecimiento, a menos que sea necesario debido a una lesión, **accidente**, deformidad, o enfermedad. También se excluye cualquier procedimiento quirúrgico de deformidades nasales o del tabique nasal, que no hayan sido causadas por trauma.
6. Cualquier tratamiento, servicio, o suministro que no esté científica o médicamente reconocido o aprobado, o que sea considerado experimental y/o no aprobado para uso general.
7. Cualquier gasto por esterilización masculina o femenina, reversión de una esterilización, cambio o transformación de sexo, control de natalidad, infertilidad, inseminación artificial, disfunción o insuficiencia sexual.
8. Tratamiento o servicio por cualquier condición médica, mental o dental relacionada con, o que resulte como complicación de dichos servicios médicos, mentales dentales, u otras condiciones específicamente excluidas por una enmienda, o no cubierta bajo esta membresía.
9. Tratamiento de lesiones que resulten mientras haya prestado servicio como integrante de la policía o de una unidad militar, motín, o cualquier actividad ilegal, incluyendo el encarcelamiento resultante.
10. La admisión electiva por más de veintitrés (23) horas antes de una cirugía programada a menos que exista una autorización por escrito de la prestadora.
11. Tratamiento del maxilar superior, de la mandíbula, o desordenes de la articulación de la mandíbula, incluyendo pero no limitado a anomalías de la mandíbula, malformaciones, síndrome de la articulación temporo-mandibular, desordenes cráneo-mandibulares y otras condiciones de la mandíbula y el cráneo con el complejo de músculos y otros tejidos relacionados con esa articulación.
12. Medicamentos de venta libre o medicamentos que pueden obtenerse sin receta, medicamentos por receta que no fueron originalmente recetados durante la hospitalización, y medicamentos por receta que no han sido recetados como parte del post-tratamiento y están directamente relacionados con un tratamiento ambulatorio.
13. Equipo de riñón artificial o personal para su uso residencial, a menos que exista autorización por escrito de la prestadora.
14. Almacenamiento de médula ósea, células madre, sangre de cordón umbilical u otro tipo de tejido célula, excepto como está estipulado bajo las provisiones para el beneficio del procedimiento de trasplante de esta membresía. Los costos relacionados a la adquisición y el implante del corazón artificial, otros órganos artificiales o

de animales, y todos los gastos para la criopreservación por más de veinticuatro (24) horas.

15. Deformidad de la nariz tabique nasal, excepto cuando ha sido causado por trauma múltiple en un accidente cubierto. Los procedimientos cubiertos solamente si están autorizados con anticipación por la prestadora. La evidencia de trauma en forma de fractura deberá ser confirmada por medios radiográficos (radiografía, tomografía computarizada etc.)

16. Cualquier terminación voluntaria del embarazo, a menos que la vida de la madre se encuentre en peligro inminente.

17. Cualquier tratamiento o servicio dental no relacionado con un accidente cubierto o que ocurra después de los noventa (90) días de la fecha de un accidente cubierto.

18. En cuidado Podiátrico: Pedicura, zapatos especiales o soporte de cualquier tipo o forma

De las MIPYMES

Para los procedimientos de Menor Cuantía, este tipo de procedimiento de contratación estará preferentemente reservado a las MIPYMES, de conformidad al artículo 34 inc b) de la Ley N° 7021/22 "De Suministro y Contrataciones Públicas". Son consideradas Mipymes las unidades económicas que, según la dimensión en que organicen el trabajo y el capital, se encuentren dentro de las categorías establecidas en el Artículo 5° de la Ley N° 4457/2012 "PARA LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS", y se ocupen del trabajo artesanal, industrial, agroindustrial, agropecuario, forestal, comercial o de servicio

Plan de prestación de los servicios

La prestación de los servicios se realizará de acuerdo con el plan de prestación, indicados en el presente apartado. Así mismo, de los documentos de embarque y otros que deberá suministrar el proveedor indicados a continuación:

Ítem

Descripción del servicio

Cantidad

Unidad de medida de los servicios

Lugar donde los servicios serán prestados

Fecha(s) final(es) de ejecución de los servicios

(Indicar el N°)

(Indicar la descripción de los servicios)

(Insertar la cantidad de rubros de servicios a proveer)

(Indicar la unidad de medida de los rubros de servicios)

(Indicar el nombre del lugar)

(Indicar la(s) fecha(s) de entrega requerida(s))

1 SEGURO MEDICO INTERNACIONAL - 24 meses / evento / MRE / Según Orden de Servicio

Planos y diseños

Para la presente contratación se pone a disposición los siguientes planos o diseños:

No Aplica

Embalajes y documentos

El embalaje, la identificación y la documentación dentro y fuera de los paquetes serán como se indican a continuación:

No Aplica

Inspecciones y pruebas

Las inspecciones y pruebas serán como se indica a continuación:

No Aplica

Indicadores de Cumplimiento

El documento requerido para acreditar el cumplimiento contractual, será:

INDICADOR	TIPO	FECHA DE PRESENTACIÓN PREVISTA <i>(Se indica la fecha que debe presentar según el PBC)</i>
<i>Informe final / Recepción de Conformidad</i>	<i>Informe</i>	<i>Al finalizar el contrato</i>

De manera a establecer indicadores de cumplimiento, a través del sistema de seguimiento de contratos, la convocante deberá determinar el tipo de documento que acredite el efectivo cumplimiento de la ejecución del contrato, así como planificar la cantidad de indicadores que deberán ser presentados durante la ejecución. Por lo tanto, la convocante en este apartado y de acuerdo al tipo de contratación de que se trate, deberá indicar el documento a ser comunicado a través del módulo de Seguimiento de Contratos y la cantidad de los mismos.

CONDICIONES CONTRACTUALES

Esta sección constituye las condiciones contractuales a ser adoptadas por las partes para la ejecución del contrato.

Interpretación

1. Si el contexto así lo requiere, el singular significa el plural y viceversa; y "día" significa día calendario, salvo que se haya indicado expresamente que se trata de días hábiles.
2. Condiciones prohibidas, inválidas o inejecutables. Si cualquier provisión o condición del contrato es prohibida o resultase inválida o inejecutable, dicha prohibición, invalidez o falta de ejecución no afectará la validez o el cumplimiento de las otras provisiones o condiciones del contrato.
3. Limitación de Dispensas:
 - a) Toda dispensa a los derechos o facultades de una de las partes en virtud del contrato, deberá ser documentada por escrito, indicar la fecha, estar firmada por un representante autorizado de la parte que otorga dicha dispensa, deberá especificar la obligación dispensada y el alcance de la dispensa.
 - b) Sujeto a lo indicado en el inciso precedente, ningún retraso, prórroga, demora o aprobación por cualquiera de las partes al hacer cumplir algún término y condición del contrato o el otorgar prórrogas por una de las partes a la otra, perjudicará, afectará o limitará los derechos de esa parte en virtud del contrato. Asimismo, ninguna prórroga concedida por cualquiera de las partes por un incumplimiento del contrato, servirá de dispensa para incumplimientos posteriores o continuos del contrato.

Formalización de la contratación

Se formalizará esta contratación mediante:

Contrato

Documentación requerida para la firma del contrato

Luego de la notificación de adjudicación, el proveedor deberá presentar en el plazo establecido en las reglamentaciones vigentes, los documentos indicados en el presente apartado.

1. Personas Físicas / Jurídicas

- Certificado de no encontrarse en quiebra o en convocatoria de acreedores expedido por la Dirección General de Registros Públicos;
- Certificado de no hallarse en interdicción judicial expedido por la Dirección General de Registros Públicos; Constancia de no adeudar aporte obrero patronal expedida por el Instituto de Previsión Social.
- Certificado laboral vigente expedido por la Dirección de Obrero Patronal dependiente del Viceministerio de Trabajo,

- siempre que el sujeto esté obligado a contar con el mismo, de conformidad a la reglamentación pertinente - CPS
- 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.
 - Certificado de cumplimiento tributario vigente a la firma del contrato.

1.1. La presentación de los certificados emitidos por las autoridades competentes para cada caso en particular, en el marco de los supuestos del Art. 21 de la Ley N° 7021/22.

2. Documentos. Consorcios

- Cada integrante del Consorcio que sea una persona física o jurídica deberá presentar los documentos requeridos para oferentes individuales especificados en los apartados precedentes.
- Original o fotocopia del Consorcio constituido
- Documentos que acrediten las facultades del firmante del contrato para comprometer solidariamente al consorcio.
- 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.

La convocante deberá requerir la presentación de los certificados, de conformidad al numeral 1.1, al oferente que resultare adjudicado, con anterioridad a la firma del contrato. Si el oferente no presentare dichos certificados o realizare una declaración jurada falsa, la adjudicación será revocada, la garantía de mantenimiento de oferta será ejecutada y los antecedentes serán remitidos a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.

Subcontratación

El porcentaje permitido para la subcontratación será de:

No Aplica

La subcontratación del contrato deberá ser realizada conforme a las disposiciones contenidas en la Ley, el Decreto Reglamentario y la reglamentación que emita para el efecto la DNCP.

Derechos Intelectuales

1. Los derechos de propiedad intelectual de todos los planos, documentos y otros materiales conteniendo datos e información proporcionada a la contratante por el proveedor, seguirán siendo, salvo prueba en contrario, de propiedad del proveedor. Si esta información fue suministrada a la contratante directamente o a través del proveedor por terceros, incluyendo proveedores de materiales, los derechos de propiedad intelectual de dichos materiales seguirán siendo de propiedad de dichos terceros.

2. Sujeto al cumplimiento por parte de la contratante del párrafo siguiente, el proveedor indemnizará y liberará de toda responsabilidad a la contratante, sus empleados y funcionarios en caso de pleitos, acciones o procedimientos administrativos, reclamaciones, demandas, pérdidas, daños, costos y gastos de cualquier naturaleza, incluyendo gastos y honorarios por representación legal, que la contratante tenga que incurrir como resultado de la transgresión o supuesta transgresión de derechos de propiedad intelectual como patentes, dibujos y modelos industriales registrados, marcas registradas, derechos de autor u otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente en la fecha del contrato debido a:

- a. La instalación de los bienes por el proveedor o el uso de los bienes en la República del Paraguay; y

b. La venta de los productos producidos por los bienes en cualquier país.

Dicha indemnización no procederá si los bienes o una parte de ellos fuesen utilizados para fines no previstos en el contrato o para fines que no pudieran inferirse razonablemente del contrato. La indemnización tampoco cubrirá cualquier transgresión que resultará del uso de los bienes o parte de ellos, o de cualquier producto producido como resultado de asociación o combinación con otro equipo, planta o materiales no suministrados por el proveedor en virtud del contrato.

3. Si se entablara un proceso legal o una demanda contra la contratante como resultado de alguna de las situaciones indicadas en la cláusula anterior, la contratante notificará prontamente al proveedor y éste por su propia cuenta y en nombre de la contratante responderá a dicho proceso o demanda, y realizará las negociaciones necesarias para llegar a un acuerdo de dicho proceso o demanda.

4. Si el proveedor no notifica a la contratante dentro de treinta (30) días a partir del recibo de dicha comunicación de su intención de proceder con tales procesos o reclamos, la contratante tendrá derecho a emprender dichas acciones en su propio nombre.

5. La contratante se compromete, a solicitud del proveedor, a prestarle toda la asistencia posible para que el proveedor pueda contestar las citadas acciones legales o reclamaciones. La contratante será reembolsada por el proveedor por todos los gastos razonables en que hubiera incurrido.

6. La contratante deberá indemnizar y eximir de culpa al proveedor y a sus empleados, funcionarios y subcontratistas, por cualquier litigio, acción legal o procedimiento administrativo, reclamo, demanda, pérdida, daño, costo y gasto, de cualquier naturaleza, incluyendo honorarios y gastos de abogado, que pudieran afectar al proveedor como resultado de cualquier transgresión o supuesta transgresión de patentes, modelos de aparatos, diseños registrados, marcas registradas, derechos de autor, o cualquier otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente a la fecha del contrato, que pudieran suscitarse con motivo de cualquier diseño, datos, planos, especificaciones, u otros documentos o materiales que hubieran sido suministrados o diseñados por la contratante o a nombre suyo.

Transporte

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:

No Aplica

Confidencialidad de la información

1. No deberá darse a conocer información alguna acerca del análisis, aclaración y evaluación de las ofertas, mientras dure el mismo de conformidad con el artículo N° 52 de la Ley N° 7021/22 "De Suministro y Contrataciones Públicas", ni sobre las recomendaciones relativas a la adjudicación, después de la apertura en público de las ofertas, a los oferentes ni a personas no involucradas en el proceso de evaluación, hasta que haya sido dictada la resolución de adjudicación cuando se trate de un solo sobre. En las respuestas a las solicitudes de aclaración, los oferentes deberán indicar si la información suministrada es de carácter reservado, debiendo precisar la norma legal que la establece como secreta o de carácter reservado, de conformidad a lo estipulado en la Ley N° 5282/14 "DE LIBRE ACCESO CIUDADANO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL". Cuando se trate de dos sobres, la confidencialidad de la primera etapa será hasta la emisión del acto administrativo de selección de ofertas técnicas, reanudándose la confidencialidad después de la apertura en público de las ofertas económicas hasta la emisión de la resolución de adjudicación.

2. La contratante y el proveedor deberán mantener confidencialidad y en ningún momento divulgarán a terceros, sin el consentimiento de la otra parte, documentos, datos u otra información que hubiera sido directa o indirectamente proporcionada por la otra parte en conexión con el contrato, antes, durante o después de la ejecución del mismo. No obstante, el proveedor podrá proporcionar a sus subcontratistas los documentos, datos e información recibidos de la

contratante para que puedan cumplir con su trabajo en virtud del contrato. En tal caso, el proveedor obtendrá de dichos subcontratistas un compromiso de confidencialidad similar al requerido al proveedor en la presente cláusula.

3. La contratante no utilizará dichos documentos, datos u otra información recibida del proveedor para ningún uso que no esté relacionado con el contrato. Así mismo el proveedor no utilizará los documentos, datos u otra información recibida de la contratante para ningún otro propósito diferente al de la ejecución del contrato.

4. La obligación de las partes arriba mencionadas, no aplicará a la información que:

- a. La contratante o el proveedor requieran compartir con otras instituciones que participan en el financiamiento del contrato,
- b. Actualmente o en el futuro se hace de dominio público sin culpa de ninguna de las partes,
- c. Puede comprobarse que estaba en posesión de esa parte en el momento que fue divulgada y no fue previamente obtenida directa o indirectamente de la otra parte, o
- d. Que de otra manera fue legalmente puesta a la disponibilidad de esa parte por un tercero que no tenía obligación de confidencialidad.

5. Las disposiciones precedentes no modificarán de ninguna manera ningún compromiso de confidencialidad otorgado por cualquiera de las partes a quien esto compete antes de la fecha del contrato con respecto a los suministros o cualquier parte de ellos.

6. Las disposiciones de esta cláusula permanecerán válidas después del cumplimiento o terminación del contrato por cualquier razón.

Obligatoriedad de declarar información del personal del proveedor o contratista en el SICP

1. El proveedor deberá proporcionar los datos de identificación de sus subproveedores, así como de las personas físicas por medio de las cuales propone cumplir con las obligaciones del contrato, dentro de los treinta días posteriores a la obtención del código de contratación, y con anterioridad al primer pago que vaya a percibir en el marco de dicho contrato, con las especificaciones respecto a cada una de ellas. A ese respecto, el contratista deberá consignar dichos datos en el Formulario de Identificación del Personal (FIP) y en el Formulario de Identificación de Servicios Personales (FIS), a través del Registro del Proveedor del Estado.

2. Cuando ocurra algún cambio en la nómina del personal o de los subcontratistas propuestos, el proveedor o contratista está obligado a actualizar el FIP.

3. Como requerimiento para efectuar los pagos a los proveedores o contratistas, la contratante, a través del procedimiento establecido para el efecto por la entidad previsional, verificará que el proveedor o contratista se encuentre al día en el cumplimiento con sus obligaciones para con el Instituto de Previsión Social (IPS).

4. La contratante podrá realizar las diligencias que considere necesarias para verificar que la totalidad de las personas que prestan servicios personales en relación de dependencia para la contratista y eventuales subcontratistas se encuentren debidamente individualizados en los listados recibidos.

5. El proveedor o contratista deberá permitir y facilitar los controles de cumplimiento de sus obligaciones de aporte obrero patronal, tanto los que fueran realizados por la contratante como los realizados por el IPS, y por funcionarios de la DNCP. La negativa expresa o tácita se considerará incumplimiento del contrato por causa imputable al proveedor o contratista.

6. En caso de detectarse que el proveedor o contratista o alguno de los subcontratistas, no se encontraran al día con el cumplimiento de sus obligaciones para con el IPS, deberán ser emplazados por la contratante para que en diez (10) días hábiles cumplan con sus obligaciones pendientes con la previsional. En el caso de que no lo hiciera, se considerará incumplimiento del contrato por causa imputable al proveedor o contratista.

Porcentaje de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato

El Porcentaje de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato es de:

10,00 %

El proveedor debe presentar esta garantía dentro de los 10 días corridos siguientes a la fecha de suscripción del contrato.

Forma de Instrumentación de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato

La garantía adoptará alguna de las siguientes formas: Garantía bancaria o Póliza de Seguros.

Periodo de validez de la Garantía de Cumplimiento de Contrato

El plazo de vigencia de la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato será de:

El plazo de vigencia de esta garantía deberá cubrir por lo menos de 30 días posteriores al plazo de ejecución o vigencia del contrato.

Si la entrega de los bienes o la prestación de los servicios, se realizare en un plazo menor o igual a diez (10) días calendario posteriores a la firma del contrato, la garantía de fiel cumplimiento deberá ser entregada antes del cumplimiento de la prestación.

Una vez cumplidas las obligaciones por parte del proveedor o contratista, la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato podrá ser liberada y devuelta al proveedor, a requerimiento de parte, dentro de los treinta (30) días contados a partir de la fecha de cumplimiento de las obligaciones, incluyendo cualquier obligación relativa a la garantía de los bienes y/o servicios.

Formas y condiciones de pago

El adjudicado para solicitar el pago de las obligaciones deberá presentar la solicitud acompañada de los siguientes documentos:

1. Documentos Genéricos:

1. Nota de remisión u orden de prestación de servicios según el objeto de la contratación;
2. La factura de pago, con timbrado vigente, la cual deberán expresar claramente por separado el Impuesto al Valor Agregado (IVA) de conformidad con las disposiciones tributarias aplicables. En ningún caso el valor total facturado podrá exceder el valor adjudicado o las adendas aprobadas;
3. REPSE (registro de prestadores de servicios) todos los que son prestadores de servicios;
4. Certificado de Cumplimiento Tributario;
5. Constancia de Cumplimiento con la Seguridad Social;
6. Formulario de Identificación de Servicios Personales (FIS).

Otras formas y condiciones de pago al proveedor en virtud del contrato serán las siguientes: A plazos.

1. La contratante efectuará los pagos, dentro del plazo establecido en este apartado, sin exceder sesenta (60) días después de la presentación de una factura por el proveedor, y después de que la contratante la haya aceptado.

Dicha aceptación o rechazo, deberá darse a más tardar en quince (15) días posteriores a su presentación.

2. Conforme a lo establecido en el Art. 63, de la Ley 7021/22 "Contribución sobre contratos suscriptos", las contratantes deberán retener el equivalente al 0.4% del importe de cada factura o certificado de obra, deducidos los impuestos correspondientes, que presenten a cobro los proveedores, consultores y contratistas, con motivo de ejecución de los contratos materia de la presente ley, a fin de que estos montos sean destinados a la implementación, operación, desarrollo y sostenimiento del SICP, el Registro de Proveedores del Estado, el Registro de Compradores Públicos y cualquier otro sistema de información o base de datos que esté directamente relacionado con el Sistema Nacional de Contrataciones Públicas, de conformidad con las previsiones establecidas en los reglamentos pertinentes.

3. La validez o continuidad de la contratación quedará supeditada a la disponibilidad de créditos presupuestarios aprobados y asignados al Plan Financiero en los Ejercicios Fiscales 2025, 2026 y 2027 respectivamente.

(Artículo 44 de la Ley N° 7021/22).

2. La Contratante efectuará los pagos, dentro del plazo establecido en este apartado, sin exceder sesenta (60) días después de la presentación de una factura por el proveedor, y después de que la contratante la haya aceptado. Dicha aceptación o rechazo, deberá darse a más tardar en quince (15) días posteriores a su presentación.

3. De conformidad a las disposiciones del Decreto N° 7781/2006, del 30 de Junio de 2006 y modificatoria, en las contrataciones con Organismos de la Administración Central, el proveedor deberá habilitar su respectiva cuenta corriente o caja de ahorro en un Banco de plaza y comunicar a la Contratante para que ésta gestione ante la Dirección General del Tesoro Público, la habilitación en el Sistema de Tesorería (SITE).

Solicitud de suspensión de la ejecución del contrato

Si la mora en el pago por parte de la contratante fuere superior a sesenta (60) días, el proveedor, consultor o contratista, tendrá derecho a solicitar por escrito la suspensión de la ejecución del contrato por causas imputables a la contratante.

La solicitud deberá ser respondida por la contratante dentro de los 10 (diez) días hábiles de haber recibido por escrito el requerimiento. Pasado dicho plazo sin respuesta se considerará denegado el pedido, con lo que se agota la instancia administrativa quedando expedita la vía contencioso administrativa.

Si la demora en el pago fuese superior a ciento veinte (120) días calendario, el proveedor, consultor o contratista podrá proceder a la suspensión del cumplimiento del contrato, debiendo comunicar a la contratante con un mes de antelación tal circunstancia, a efectos del reconocimiento de los derechos que puedan derivarse de dicha suspensión, en los términos establecidos en la Ley. En este supuesto, el pago total de lo adeudado por la contratante determinará la continuidad del cumplimiento del contrato.

Anticipo MIPYMES

Se otorgará Anticipo MIPYMES:

No Aplica

Solicitud de Pago de Anticipo

El plazo dentro del cual se solicitará el anticipo será (en días corridos) de:

No Aplica

Forma de Instrumentación de Garantía de anticipo

Indicar en este apartado la forma de instrumentar la garantía de anticipo.

No Aplica

Reajuste

El precio del contrato estará sujeto a reajustes. La fórmula y el procedimiento para el reajuste serán los siguientes:

El porcentaje del reajuste del precio interanual del contrato deberá ser fijado de común acuerdo entre el CONTRATANTE y el CONTRATADO, en base a las variables presentadas, por la empresa adjudicada, y justificadas de gastos administrativos, de siniestralidad e inflación médica, siempre que se demuestre una variación igual o superior al 8%. El porcentaje así acordado en ningún caso podrá exceder el 10% y deberá respetar la disponibilidad presupuestaria de la Contratante. En caso de no llegar a ningún acuerdo, se podrá rescindir el contrato respectivo.

La variación del valor del contrato por reajuste de precios, no constituye modificación del contrato en los términos de la Ley N° 7021/22 "De Suministro y Contrataciones Públicas", sin embargo, deberá contar con un Código de Contratación, para cuya obtención se deberá cumplir con los requerimientos establecidos por la DNCP.

Porcentaje de multas

El valor del porcentaje de multas que será aplicado por el atraso en la entrega de los bienes, prestación de servicios será de:

0,10 %

La contratante podrá deducir en concepto de multas una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los bienes atrasados, por cada día de atraso indicado en este apartado.

La aplicación de multas no libera al proveedor del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.

Tasa de interés por Mora

En caso de que la contratante incurriera en mora en los pagos, se aplicará una tasa de interés por cada día de atraso, del:

0,05

La mora será computada a partir del día siguiente del vencimiento del pago y no incluye el día en el que la contratante realiza el pago.

Si la contratante no efectuara cualquiera de los pagos al proveedor en las fechas de vencimiento correspondiente o dentro del plazo establecido en la presente cláusula, la contratante pagará al proveedor interés sobre los montos de los pagos morosos a la tasa establecida en este apartado, por el período de la demora hasta que haya efectuado el pago completo, ya sea antes o después de cualquier juicio.

Si la mora fuera superior a 60 días, el proveedor, consultor o contratista tendrá derecho a la suspensión del contrato, por motivos que no le serán imputables, previa comunicación a la contratante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 de la Ley N° 7021/22.

Impuestos y derechos

En el caso de bienes de origen extranjero, el proveedor será totalmente responsable del pago de todos los impuestos, derechos, gravámenes, timbres, comisiones por licencias y otros cargos similares que sean exigibles fuera y dentro de la República del Paraguay, hasta el momento en que los bienes contratados sean entregados al contratante.

En el caso de origen nacional, el proveedor será totalmente responsable por todos los impuestos, gravámenes, comisiones por licencias y otros cargos similares incurridos hasta el momento en que los bienes contratados sean entregados a la contratante.

El proveedor será responsable del pago de todos los impuestos y otros tributos o gravámenes con excepción de los siguientes:

No Aplica

Convenios Modificatorios

La contratante podrá acordar modificaciones al contrato conforme al artículo N° 67 de la Ley N° 7021/22 “De Suministro y Contrataciones Públicas”.

1. Cuando el sistema de adjudicación adoptado sea de abastecimiento simultáneo las ampliaciones de los contratos se regirán por las disposiciones contenidas en la Ley N° 7021/22, sus modificaciones y reglamentaciones, que para el efecto emita la DNCP.
2. Tratándose de contratos abiertos, las modificaciones a ser introducidas se regirán atendiendo a

la reglamentación vigente.

3. La celebración de un convenio modificatorio conforme a las reglas establecidas en el artículo N° 67 de la Ley N° 7021/22, que constituyan condiciones de agravación del riesgo cuando la Garantía de Cumplimiento de Contrato sea formalizada a través de póliza de seguro, obliga al proveedor a informar a la compañía aseguradora sobre las modificaciones a ser realizadas y en su caso, presentar ante la contratante los endosos por ajustes que se realicen a la póliza original en razón al convenio celebrado con la contratante.

Limitación de responsabilidad

Excepto en casos de negligencia grave o actuación de mala fe, el proveedor no tendrá ninguna responsabilidad contractual de agravio o de otra índole frente a la contratante por pérdidas o daños indirectos o consiguientes, pérdidas de utilización, pérdidas de producción, o pérdidas de ganancias o por costo de intereses, estipulándose que esta exclusión no se aplicará a ninguna de las obligaciones del proveedor de pagar a la contratante las multas previstas en el contrato.

Responsabilidad del proveedor

El proveedor deberá suministrar todos los bienes o servicios de acuerdo con las condiciones establecidas en el pliego de bases y condiciones, sin perjuicio de las responsabilidades establecidas en la Ley N° 7021/22.

Fuerza mayor

El proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud del contrato sea el resultado de un evento de Fuerza Mayor.

1. Para fines de esta cláusula, "Fuerza Mayor" significa un evento o situación fuera del control del proveedor que es imprevisible, inevitable y no se origina por descuido o negligencia del mismo. Tales eventos pueden incluir sin que éstos sean los únicos actos de la autoridad en su capacidad soberana, guerras o revoluciones, incendios, inundaciones, epidemias, pandemias, restricciones de cuarentena, y embargos de cargamentos.
2. El proveedor deberá demostrar el nexo existente entre el caso notorio y la obligación pendiente de cumplimiento. La fuerza mayor solamente podrá afectar a la parte del contrato cuyo cumplimiento imposible fue probado.
3. No se considerarán casos de Fuerza Mayor los actos o acontecimientos que hagan el cumplimiento de una obligación únicamente más difícil o más onerosa para la parte correspondiente.
4. Si se presentara un evento de Fuerza Mayor, el proveedor notificará por escrito a la contratante sobre dicha condición y causa, en el plazo de siete (7) días calendario a partir del día siguiente en que el proveedor haya tenido conocimiento del evento o debiera haber tenido conocimiento del evento. Transcurrido el mencionado plazo, sin que el proveedor o contratista haya notificado a la convocante la situación que le impide cumplir con las condiciones contractuales, no podrá invocar caso fortuito o fuerza mayor. Excepcionalmente, la convocante bajo su responsabilidad, podrá aceptar la notificación del evento de caso fortuito en un plazo mayor, debiendo acreditar el interés público comprometido.
5. La fuerza mayor debe ser invocada con posterioridad a la suscripción del contrato y con anterioridad al vencimiento del plazo de cumplimiento de las obligaciones contractuales.

A menos que la contratante disponga otra cosa por escrito, el proveedor continuará cumpliendo con sus obligaciones en virtud del contrato en la medida que sea razonablemente práctico, y buscará todos los medios alternativos de cumplimiento que no estuviesen afectados por la situación de fuerza mayor existente.

Causales de terminación del contrato

1. Terminación por Incumplimiento

a) La contratante, sin perjuicio de otros recursos a su disposición en caso de incumplimiento del contrato, podrá terminar el contrato, en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- i. Si el proveedor no entrega parte o ninguno de los bienes dentro del período establecido en el contrato, o dentro de alguna prórroga otorgada por la contratante; o
- ii. Si el proveedor no cumple con cualquier otra obligación en virtud del contrato; o
- iii. Si el proveedor, a juicio de la contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción;
- iv. Cuando las multas por atraso superen el monto de la Garantía de Cumplimiento de Contrato;
- v. Por suspensión de los trabajos, imputable al proveedor o al contratista, por más de sesenta días calendarios, sin que medie fuerza mayor o caso fortuito;
- vi. En los demás casos previstos en este apartado.

2. Terminación por insolvencia o quiebra

La contratante podrá terminar el contrato mediante comunicación por escrito al proveedor si éste se declarase en quiebra o en estado de insolvencia.

3. Terminación por conveniencia

a) La contratante podrá en cualquier momento terminar total o parcialmente el contrato por razones de interés público debidamente justificada, mediante notificación escrita al proveedor. La notificación indicará la razón de la terminación, así como el alcance de la terminación con respecto a las obligaciones del proveedor, y la fecha en que se hace efectiva dicha terminación.

b) Los bienes que ya estén fabricados y estuviesen listos para ser enviados a la contratante dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de recibo de la notificación de terminación del contrato deberán ser aceptados por la contratante de acuerdo con los términos y precios establecidos en el contrato. En cuanto al resto de los bienes la contratante podrá elegir entre las siguientes opciones:

-Que se complete alguna porción y se entregue de acuerdo con las condiciones y precios del contrato; y/o

-Que se cancele la entrega restante y se pague al proveedor una suma convenida por aquellos bienes que hubiesen sido parcialmente completados y por los materiales y repuestos adquiridos previamente por el proveedor.

Se podrán establecer otras causales de terminación de contrato, de acuerdo a su naturaleza, y se deberán tener en cuenta además, las previstas en el artículo 72 y concordantes de la Ley N° 7021/22.

Otras causales de terminación del contrato

Además de las ya indicadas en la cláusula anterior, otras causales de terminación de contrato son:

No Aplica

Fraude y Corrupción

1. La convocante exige que los participantes en los procedimientos de contratación, observen los más altos niveles éticos, ya sea durante el proceso de licitación o de ejecución de un contrato. La convocante actuará frente a cualquier hecho o reclamación que se considere fraudulento o corrupto.
2. Si se comprueba que un funcionario público, o quien actúe en su lugar, y/o el oferente o adjudicatario propuesto en un proceso de contratación, hayan incurrido en prácticas fraudulentas o corruptas, la convocante deberá:
 - (i) En la etapa de oferta, se descalificará cualquier oferta del oferente y/o rechazará cualquier propuesta de adjudicación relacionada con el proceso de adquisición o contratación de que se trate; y/o
 - (ii) Durante la ejecución del contrato, se rescindirá el contrato por causa imputable al proveedor;
 - (iii) Se remitirán los antecedentes del oferente o proveedor directamente involucrado en las prácticas fraudulentas o corruptivas, a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, a los efectos de la aplicación de las sanciones previstas.
 - (iv) Se presentará la denuncia ante las instancias correspondientes si el hecho conocido se encontrare tipificado en la legislación penal.

Fraude y corrupción comprenden actos como:

- (i) Ofrecer, dar, recibir o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de otra parte;
 - (ii) Cualquier acto u omisión, incluyendo la tergiversación de hechos y circunstancias, que engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio económico o de otra naturaleza o para evadir una obligación;
 - (iii) Perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar las acciones de una parte;
 - (iv) Colusión o acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
 - (v) Cualquier otro acto considerado como tal en la legislación vigente.
3. Los oferentes deberán declarar que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados de la convocante induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento u otros aspectos que les otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

Medio alternativo de Resolución de Conflictos a través del Avenimiento.

“Los contratistas, proveedores, consultores y contratantes, podrán solicitar la intervención de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas alegando el incumplimiento de los términos y condiciones pactados o controversias legales o técnicas en los contratos regidos por la Ley N° 7021/22. Una vez recibida la solicitud respectiva, dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha de su recepción, la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas señalará día y hora para audiencia de avenimiento a la que serán citadas las partes. Los requisitos y formalidades para admitir o rechazar la solicitud de intervención, así como los demás trámites del procedimiento de avenimiento serán dispuestos en la reglamentación. Serán aplicables al procedimiento de Avenimiento las disposiciones contenidas en la sección I del Capítulo XVI “PROCEDIMIENTOS JURIDICOS SUSTANCIADOS ANTE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS” de la Ley N° 7021/22.

Medio Alternativo de Resolución de Conflictos a través de la Mediación

El procedimiento de Mediación se podrá llevar a cabo ante:

- El Poder Judicial.

El mediador deberá pertenecer a las Listas del Poder Judicial o del CAMP, según la selección de sede establecida.

Todas las controversias que deriven del presente contrato o que guarden relación con éste y sean susceptibles de transacción o conciliación, podrán ser resueltas por mediación, conforme con las disposiciones de la Ley N° 7021/22 “De Suministro y Contrataciones Públicas”, de la Ley N° 1879/02 “De Arbitraje y Mediación” y las condiciones del contrato. El proceso será presidido mediante la asistencia de un tercero neutral, denominado mediador, de conformidad a la sede establecida. Se aplicará el reglamento respectivo y demás disposiciones que regulen dicho procedimiento al momento de ser requerido, declarando las partes conocer y aceptar los vigentes, incluso en orden a su régimen de gastos y costas, considerándolos parte integrante del presente contrato. Para la ejecución del acta de Mediación, o para dirimir cuestiones que no sean arbitrables, las partes se someterán a la jurisdicción de los tribunales de la ciudad de Asunción, República del Paraguay.

Medio alternativo de Resolución de Conflictos a través del Arbitraje

El procedimiento arbitral se podrá llevar a cabo ante las sedes del Centro de Arbitraje y Mediación del Paraguay (en adelante, "CAMP"). El tribunal será conformado por:

No Aplica

MODELO DE CONTRATO

Este modelo de contrato, constituye la proforma del contrato a ser utilizado una vez adjudicado al proveedor y en los plazos dispuestos para el efecto por la normativa vigente.

EL MODELO DE CONTRATO SE ENCUENTRA EN UN ARCHIVO ANEXO A ESTE DOCUMENTO.

FORMULARIOS

Los formularios dispuestos en esta sección son los estándar a ser utilizados por los potenciales oferentes para la preparación de sus ofertas.

ESTA SECCIÓN DE FORMULARIOS SE ENCUENTRA EN UN ARCHIVO ANEXO A ESTE DOCUMENTO, DEBIENDO LA CONVOCANTE MANTENERLO EN FORMATO EDITABLE A FIN DE QUE EL OFERENTE LO PUEDA UTILIZAR EN LA PREPARACION DE SU OFERTA.

