INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL
Construyendo Juntos un Nuevo Rumbo

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 02/2014 "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS TERCERIZADOS EN HOSPITALES DEL GRAN ASUNCIÓN PARA ASEGURADOS DEL IPS- AD REFERENDUM"

ADENDA N° 6

Asunción, 13 de marzo de 2014

AL OFERENTE:

Con relación a la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 02/2014 "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS TERCERIZADOS EN HOSPITALES DEL GRAN ASUNCIÓN PARA ASEGURADOS DEL IPS- AD REFERENDUM"**, se realiza las siguientes modificaciones parciales a la Adenda N° 3, las cuales quedan redactadas de la siguiente forma:

Sección IV. Condiciones Especiales del Contrato (CEC)

Debe Decir

CGC 14.1; 14.2 y 14.3	Las formas y condiciones de pago al Proveedor en virtud del Contrato serán las siguientes: El pago se realizará ante la presentación de liquidaciones por servicios prestados mensualmente. Los pagos de la presente Licitación ***AD REFERENDUM EJERCICIO 2014*** se realizará por los servicios efectivamente prestados dentro de los sesenta (60) días calendario, de la presentación de los documentos aceptados, exigidos para el pago. La solicitud deberá ser aceptada o rechazada, a más tardar en quince (15) días posteriores a su presentación. Documentos exigidos para el pago: **1.** Nota de Solicitud de pago del proveedor conteniendo: • Número de Resolución que lo adjudica. • Número de Contrato Vigente. • Número de Factura. • Monto solicitado en Guaraníes. • Copia de póliza de seguro de fiel cumplimiento de contrato **2.** Factura Crédito. **3.** Certificado de Cumplimiento Tributario. **4.** Planilla de Resumen de Gastos por tipo de prestaciones firmadas por el Director Medico y/o Administrador del hospital de la Contratista(firma y sello)como responsables directos y del Fiscalizador Medico designado por el IPS (debe realizarse en el Hospital Prestador y llevar el Membrete correspondiente a dicho Hospital) **5.** Planilla de Identificación de Asegurados atendidos en el Hospital de la Contratista elaborada (en el mismo debe constar los siguientes datos : nombre del hospital, y el mes/año correspondiente a las prestaciones, fecha de envío, nombres y apellidos completos del asegurado cotizante, si el paciente fuere familiar agregar el nombre del mismo, N° de Cedula de Identidad del cotizante, N° de ficha, N° de seguro, N° patronal, tipo de seguro, diagnostico o Motivo de consulta, Lugar de Residencia, Monto total por paciente). **6.** Comprobante de prestación Médica conformada por el Asegurado recurrente (se debe incluir los datos sobre los días de Pensión Hospitalaria, consultas, cirugías, estudios realizados, procedimientos y otros, con sus costos unitarios, cantidad y costo total). **7.** Impresión del estado de cuenta por cada paciente.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Gloria María Báez Vega Núñez
Jefa de Sección Gestión de Oferta
Dirección de Gestión de Bienes y Servicios

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

	8. Certificado de Cumplimiento con el Seguro Social vigente. **Observaciones:** • El IPS no liberará ningún desembolso a favor de ninguna empresa que no se encuentre al día en el pago de sus compromisos con el IPS. • La Dirección de Tesorería corroborará si la Empresa se encuentra al día con el Pago del Aporte Obrero Patronal. • Cada monto facturado será pasible de las retenciones correspondientes a impuestos a la Renta e IVA, según lo establecido por las disposiciones conforme a la Ley 125/91. Independiente a estas retenciones impositivas se aplicará una retención equivalente al 0.4% sobre el monto de cada factura o certificado de obra, deducidos los impuestos reflejados en la misma, de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 41 de la Ley 3439/07 que modifica la Ley N° 2051/03 de "Contrataciones Públicas y Establece la Carta Orgánica de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas". Asimismo a fines aclaratorios se hace constar que el valor de los montos máximos señalados es nominal y que el compromiso en obligación de pago por parte de la convocante será exclusivamente partiendo de las cantidades mínimas y las cantidades efectivamente entregadas. En consecuencia el oferente adjudicatario no podrá obligar ni reclamar a la convocante la ejecución total del monto nominal, para cuyo caso la convocante podrá solicitar la liquidación del contrato.

Sección VI Formularios - Formulario N° 3

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

Total de Camas Ofertadas	

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

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Gloria María B. Vega Núñez
Jefa de Sección Gestión de Ofertas
Dirección de Gestión de Bienes y Servicios

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