



Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración

Acta N° 075/2023 de fecha 09 de noviembre de 2023

RESOLUCIÓN C.A. N° 075-001/2023

POR LA QUE SE APRUEBAN LA MODIFICACIÓN PARCIAL AL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN POR VÍA DE LA EXCEPCIÓN - SBE N° 20/2023 “ADQUISICIÓN INSUMOS VARIOS PARA BRENDA VALENTINA BARRIOS MEDINA - AMPARO JUDICIAL”; Y LA MODIFICACIÓN DE LOS DATOS CARGADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LAS CONTRATACIONES PÚBLICAS (SICP).

VISTO: El Expediente Digital identificado como CA/N° 2439/2023, recepcionado en la Secretaría del Consejo de Administración, en fecha 01 de noviembre de 2023, el cual contiene la Providencia de la Gerencia de Abastecimiento y Logística, que remitió el Memorando DOP/DLI2/N° 0345/2023, de fecha 31 de octubre de 2023, del Departamento de Licitaciones – Sección Compra Directa, de la Dirección Operativa de Contrataciones, por la que se eleva a consideración de la Máxima Autoridad, la Modificación Parcial al Pliego de Bases y Condiciones y la Modificación de los datos cargados en el Sistema de Información de las Contrataciones Públicas (SICP), en el marco de la Contratación por Vía de la Excepción - SBE N° 20/2023 “ADQUISICIÓN INSUMOS VARIOS PARA BRENDA VALENTINA BARRIOS MEDINA - AMPARO JUDICIAL”, y

CONSIDERANDO: Que, se realizan las modificaciones sobre las bases y condiciones del respectivo Pliego, en atención a las observaciones realizadas por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP) y la respuesta remitida vía Correo Electrónico por el administrador del contrato, la Dirección de Logística de Suministro de Salud;

Que, se realizan las siguientes modificaciones:

- En la Sección Datos de la Licitación – Autorización del Fabricante;
- En la Sección Datos de la Licitación – Porcentaje de Garantía de fiel Cumplimiento de Contrato;
- En la Sección Requisitos de Participación y Criterio de Evaluación, Requisitos Documentales para la evaluación la evaluación de las condiciones de participación;
- En la Sección Suministros Requeridos – Especificaciones Técnicas, Detalle de los productos con las respectivas especificaciones técnicas;
- En la Sección Formularios, se modifican los Formularios 2 y 4;

FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
DR. CARLOS ALBERTO PEREIRA OLMEDO / DR. ANIBAL MANUEL DE LOS RÍOS BOGADO
ABG. MIGUEL ÁNGEL DOLDÁN MARTINEZ / LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH
SR. JOSÉ JARA ROJAS. MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO. Secretaria del Consejo de Administración



El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración

Acta N° 075/2023 de fecha 09 de noviembre de 2023

RESOLUCIÓN C.A. N° 075-001/2023

Que, en atención a lo expuesto anteriormente se solicita la aprobación de la modificación de los datos cargados en el Sistema de Información de las Contrataciones Públicas (SICP), acorde a la planilla adjunta, teniendo en cuenta que la planilla de precios ya no es publicada como parte del Pliego de Bases y Condiciones (PBC) sino que la misma es descargada del Sistema de Información de Contrataciones Públicas (SICP) para ser presentada con el formulario correspondiente;

Por tanto, en uso de sus atribuciones;

EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

R E S U E L V E:

- 1º) Aprobar la modificación parcial del Pliego de Bases y Condiciones en el marco de la Contratación por Vía de la Excepción - SBE N° 20/2023 “ADQUISICIÓN INSUMOS VARIOS PARA BRENDA VALENTINA BARRIOS MEDINA - AMPARO JUDICIAL”, conforme al Anexo, el cual se encuentra refrendado por la Secretaria del Consejo de Administración y las Áreas Técnicas respectivas, que consta de 06 (seis) fojas y se adjunta a la presente Resolución.-----
- 2º) Aprobar la modificación de los datos cargados en el Sistema de Información de las Contrataciones Públicas (SICP), en el marco de la Contratación por Vía de la Excepción - SBE N° 20/2023 “ADQUISICIÓN INSUMOS VARIOS PARA BRENDA VALENTINA BARRIOS MEDINA - AMPARO JUDICIAL”, conforme al Anexo, el cual se encuentra refrendado por la Secretaria del Consejo de Administración y las Áreas Técnicas respectivas, que consta de 01 (una) foja y se adjunta a la presente Resolución.-----
- 3º) Establecer que la Gerencia de Abastecimiento y Logística y la Dirección Operativa de Contrataciones, son las responsables de la integridad del expediente físico y su coherencia con la versión digital registrada para el tratamiento por parte del Consejo de Administración.-----
- 4º) Comunicar a quienes corresponda y archivar.-----
SC/mg/ta/jo.-

FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
DR. CARLOS ALBERTO PEREIRA OLMEDO / DR. ANIBAL MANUEL DE LOS RÍOS BOGADO
ABG. MIGUEL ÁNGEL DOLDÁN MARTINEZ / LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH
SR. JOSÉ JARA ROJAS, MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO, Secretaria del Consejo de Administración

El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.

CONTRATACION POR VIA DE LA EXCEPCION SBE N° 20/23 “ADQUISICION INSUMOS VARIOS PARA BRENDA VALENTINA BARRIOS MEDINA - AMPARO JUDICIAL”
ID. 435.904
MODIFICACION PARCIAL

1. En la Sección Datos de la Licitación – Autorización del fabricante.

Donde dice:

Item	CódigoSIH	Material	Código Catalogo (DNCP)	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO
1	6772	11001801	42231609-003	BOTÓN DE GASTROSTOMÍA DE BAJO RELIEVE: BOTÓN DE GASTROSTOMÍA BAJO RELIEVE DE 24 FR.2,4 CM 100% SILICONA C/OBTURADOR Y TUBO P/ALIMENTAR
2	4225	11001443	40101903-003	FILTRO ANTIBACTERIANO: FILTRO BACTERIANO C/ HUMIDIFICADOR
3	5939	11000994	42191810-004	Colchon de Aire

Debe decir:

Item	CódigoSIH	Material	Código Catalogo (DNCP)	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO
1	6772	11001801	42231609-002	BOTÓN PARA GASTROSTOMÍA PERCUTIANA: BOTÓN DE GASTROSTOMÍA BAJO RELIEVE DE 24 FR.2,4 CM 100% SILICONA C/OBTURADOR Y TUBO P/ALIMENTAR
2	4225	11001443	40101903-003	FILTRO ANTIBACTERIANO: FILTRO BACTERIANO C/ HUMIDIFICADOR
3	5939	11000994	42191810-004	Colchon de Aire

2. En la Sección Sección Datos de la Licitación, se realiza la siguiente modificación:

Donde dice:

22. Porcentaje de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato

El porcentaje de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato es de: 10 % (diez por ciento).
La garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato deberá ser presentada por el proveedor, dentro de los 10 días calendarios siguientes a partir de la fecha de suscripción del contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley N° 2051/2003.

Debe decir:

22. Porcentaje de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato

La garantía de cumplimiento de contrato para la presente contratación será:

Declaración jurada

En caso de admitir la presentación de declaración jurada, el oferente deberá adecuarse al formato estándar de la Sección "Formularios".

El porcentaje de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato es de: 10 % (diez por ciento).
La garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato deberá ser presentada por el proveedor, dentro de los 10 días calendarios siguientes a partir de la fecha de suscripción del contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley N° 2051/2003.

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Sr. Luis Fernando
Jefe de Sección Compra Directa
URLE: NO OPERATIVA

1

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Vbg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

3. En la Sección Requisitos de Participación y Criterio de Evaluación, Requisitos Documentales para la evaluación la evaluación de las condiciones de participación, se realiza la siguiente modificación en el punto 2 las demás quedan invariables:

Donde dice:

2. **Garantía de Mantenimiento de Oferta (*)**

La garantía de mantenimiento de oferta debe ser extendida, bajo la forma de una garantía bancaria o póliza de seguro de caución.

Debe decir:

2. **Garantía de Mantenimiento de Oferta (*)**

La garantía de mantenimiento de oferta debe ser extendida, bajo la forma de declaración jurada de acuerdo con el formulario de garantía mantenimiento de la oferta incluido en la Sección "Formularios".

4. En la Sección Suministros Requeridos – Especificaciones Técnicas, Detalle de los productos con las respectivas especificaciones técnicas.

Donde dice:

Item	CódigoSIH	Material	Código Catalogo (DNCP)	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	ESPECIFICACIONES TECNICAS	Presentación Entrega	Unidad de medida	Cantidad Mínima
1	6772	11001801	42231609-003	BOTON DE GASTROSTOMÍA DE BAJO RELIEVE: BOTÓN DE GASTROSTOMÍA BAJO RELIEVE DE 24 FR.2,4 CM 100% SILICONA C/OBTURADOR Y TUBO P/ALIMENTAR	100 % Silicona debe incluir tubo p/alimentar, con obturador. Descartable (Kit)	KIT	KIT	1
2	4225	11001443	40101903-003	FILTRO ANTIBACTERIANO: FILTRO BACTERIANO C/ HUMIDIFICADOR	Estéril, descartable, con adaptador corrugado	UNIDAD	UNIDAD	1
3	5939	11000994	42191810-004	Colchon de Aire	Colchon de Aire	UNIDAD	UNIDAD	1

Debe decir:

Item	CódigoSIH	Material	Código Catalogo (DNCP)	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	ESPECIFICACIONES TECNICAS	Presentación Entrega	Unidad de medida	Cantidad Mínima
1	6772	11001801	42231609-002	BOTÓN PARA GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA: BOTÓN DE GASTROSTOMÍA BAJO RELIEVE DE 24 FR.2,4 CM 100% SILICONA C/OBTURADOR Y TUBO P/ALIMENTAR	100 % Silicona debe incluir tubo p/alimentar, con obturador. Descartable (Kit)	KIT	UNIDAD	1
2	4225	11001443	40101903-003	FILTRO ANTIBACTERIANO: FILTRO BACTERIANO C/ HUMIDIFICADOR	Estéril, descartable, con adaptador corrugado	ENVASE ESTÉRIL	UNIDAD	1
3	5939	11000994	42191810-004	Colchon de Aire	Colchon de Aire	UNIDAD	UNIDAD	1

5. En la Sección Formularios, se modificación los Formularios 2 y 4, por lo que se realiza la siguiente modificación:

Donde dice:

FORMULARIO N° 2

GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

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

ID No.: _____

A: _____ [nombre completo de la Convocante]

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Sr. Luis Fernando
Jefe de Sección
DIRECCIÓN OPERATIVA DE CONTRATACIÓN

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

PARAGUAI
REKUAI



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

POR LA PRESENTE dejamos constancia que [nombre del representante la entidad bancaria] _____ de _____ [nombre de la entidad bancaria] _____ con domicilio legal en _____ [en lo sucesivo denominado "el Garante"], hemos contraído una obligación con _____ [en lo sucesivo denominado "la Convocante"] por la suma de _____, que el Garante, sus sucesores o cesionarios pagarán a la Convocante, en el marco de la oferta presentada por: [nombre del oferente] para la _____ [indicar la descripción del llamado], en caso de que se dé alguna de las siguientes condiciones:

- 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:
 - i. Suministrar los documentos indicados en el pliego de bases y condiciones para la firma del contrato,
 - ii. Firmar el contrato; o
 - iii. Suministrar en tiempo y forma la garantía de cumplimiento de contrato.
- e. Cuando se comprobare que las declaraciones juradas presentadas por el oferente adjudicado con su oferta sean falsas; o
- f. Si el adjudicatario no presentare las legalizaciones correspondientes para la firma del contrato, cuando éstas sean requeridas.

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

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

Firma _____

En calidad de _____

El día _____ del mes de _____ de _____.

FORMULARIO N° 4

GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

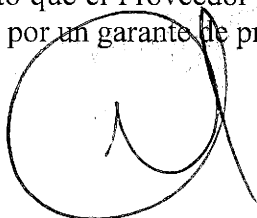
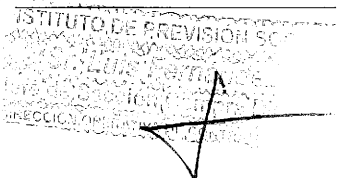
[Formulario a utilizarse exclusivamente cuando se instrumente por Garantía Bancaria]

ID No.: _____

A: _____ [nombre completo de la Convocante]

POR CUANTO _____ (en lo sucesivo denominado "el Proveedor") se ha obligado, en virtud del Contrato N° _____ de fecha _____ de _____ de _____ a suministrar _____ (en lo sucesivo denominado "el Contrato").

Y POR CUANTO se ha convenido en dicho Contrato que el Proveedor le suministrará una garantía _____ emitida a su favor por un garante de prestigio por la suma



ahí establecida con el objeto de garantizar el fiel cumplimiento por parte del Proveedor de todas las obligaciones que le competen en virtud del Contrato.

Y POR CUANTO los suscritos _____ de _____, con domicilio legal en _____, (en lo sucesivo denominados “el Garante”), hemos convenido en proporcionar al Proveedor una garantía en beneficio de la Contratante.

DECLARAMOS mediante la presente nuestra calidad de Garantes a nombre del Proveedor y a favor de la Contratante, por un monto máximo de _____ y nos obligamos a pagar a la Contratante, contra su solicitud escrita, en que se afirme que el Proveedor no ha cumplido con alguna obligación establecida en el Contrato, sin argumentaciones ni objeciones, cualquier suma o sumas dentro de los límites de _____, sin necesidad de que la Contratante pruebe o acredite la causa o razones que sustentan la reclamación de la suma o sumas indicadas.

Esta garantía es válida hasta el _____ del mes de _____ de _____.

Nombre _____

En calidad de _____

Firma _____

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Debe decir:

FORMULARIO N° 2

DECLARACIÓN JURADA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

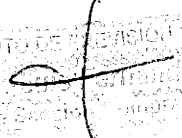
ID.: _____

A: _____ [nombre completo de la Convocante]

Yo, quien suscribe, declaro bajo Fe de Juramento que he presentado oferta en representación de [nombre o razón social de la firma] para la Contratación Directa con número de ID _____, para el suministro de _____.

Asimismo, dejo constancia que con la presentación de mi oferta he contraído una obligación con (indicar la Convocante) por la suma de _____, que pagaré a la misma en los siguientes casos:

- Si retiro mi oferta durante el período de validez de la misma;
- Si no acepto la corrección aritmética del precio de mi oferta;
- Si en mi carácter de adjudicatario no procedo, por causa que me fuera imputable a:


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración




INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

- i. Firmar el contrato o rechazar la Orden de Compra; o
- ii. Suministrar la garantía de cumplimiento de contrato;
- iii. Presentar los certificados expedidos por las autoridades competentes que me sean requeridos por la Convocante para comprobar que no me encuentro comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar con el Estado, conforme al artículo 40 de la Ley N° 2051/03 de Contrataciones Públicas, modificado por Ley N° 6716/2021.
- d. Cuando se comprobare que las declaraciones juradas presentadas con mi oferta sean falsas; o
- e. Si en mi carácter de adjudicatario no presentare las legalizaciones correspondientes, cuando éstas sean requeridas para la firma del contrato o para emitir la Orden de Compra.

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

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

Nombre _____
En calidad de _____

FORMULARIO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

DECLARACIÓN JURADA DE FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

ID No.: _____

A: [Nombre completo de la Contratante]

Yo, quien suscribo, declaro bajo Fe de Juramento que en mi carácter de adjudicatario del procedimiento de Contratación Directa con número de ID _____, para el suministro de _____, garantizo el cumplimiento de todas las obligaciones que me competen en virtud al contrato u orden de compra emitido.

DECLARO que en virtud a lo dispuesto en la Carta de Invitación, la suma garantizada a favor de la Contratante, asciende a un monto máximo de [indicar monto en número y letras] y me obligo a pagar a la Contratante sin argumentaciones ni objeciones, y sin necesidad de que la Contratante pruebe o acredite la causa o razones que sustentan la reclamación de la suma indicadas, contra su solicitud escrita, en el que se afirma que no he cumplido con

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
+
5

5

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ALEXANDRA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

alguna obligación establecida en el Contrato u Orden de Compra y que indique expresamente las condiciones en que se hubiesen dado.

Esta garantía es válida hasta el _____ del mes de _____ de _____.

Nombre _____

En calidad de Proveedor:

Firma: _____

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


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Sr. Luis Fernando
Jefe de Sección Compra y
Venta
RELACIÓN OPERATIVA


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA-MARÍA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Director General

Resolución C.F. Página Web IPS

PLANILLA DE PRECIOS A SER CARGADA EN EL SISTEMA DE INFORMACION DE LAS CONTRATACIONES PUBLICAS (SICP)

PLANILLA DE PRECIOS

DONDE DICE:

Item	CódigoSIH	Material	Código Catalogo (DNCP)	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	Marca	Procedencia	Unidad de medida	Presentación	Cantidad Mínima	Precio Unitario Gs. (IVA incluido)	Monto Total Gs. (IVA incluido)
1	6772	11001801	42231609-003	BOTÓN DE GASTROSTOMÍA DE BAJO RELIEVE: BOTÓN DE GASTROSTOMÍA BAJO RELIEVE DE 24 FR.2,4 CM 100% SILICONA C/OBTURADOR Y TUBO P/ALIMENTAR			KIT	KIT	1	1.594.768	1.594.768
2	4225	11001443	40101903-003	FILTRO ANTIBACTERIANO: FILTRO BACTERIANO C/HUMIDIFICADOR			UNIDAD	UNIDAD	1	26.510	26.510
3	5939	11000994	42191810-004	Colchon de Aire			UNIDAD	UNIDAD	1	555.000	555.000
Monto Total Gs (.....) iva incluido											2.176.278

DEBE DECIR:

Item	CódigoSIH	Material	Código Catalogo (DNCP)	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	Marca	Procedencia	Unidad de medida	Presentación	Cantidad Mínima	Precio Unitario Gs. (IVA incluido)	Monto Total Gs. (IVA incluido)
1	6772	11001801	<u>42231609-002</u>	<u>BOTÓN PARA GASTROSTOMÍA PERCUTIANA:</u> BOTÓN DE GASTROSTOMÍA BAJO RELIEVE DE 24 FR.2,4 CM 100% SILICONA C/OBTURADOR Y TUBO P/ALIMENTAR			<u>UNIDAD</u>	KIT	1	1.594.768	1.594.768
2	4225	11001443	40101903-003	FILTRO ANTIBACTERIANO: FILTRO BACTERIANO C/HUMIDIFICADOR			UNIDAD	<u>ENVASE ESTERIL</u>	1	26.510	26.510
3	5939	11000994	42191810-004	Colchon de Aire			UNIDAD	UNIDAD	1	555.000	555.000
Monto Total Gs (.....) iva incluido											2.176.278



