

## Subasta a la Baja Electrónica

### Acta de Sesión Pública Virtual

SBE ID N° 410203

En la ciudad de Asunción, Capital de la República del Paraguay siendo las 9:19 del día 27/6/2022, en el domicilio de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, EE.UU. N° 961 casi Tte Fariña, en la dirección web individualizada como "www.dncp.gov.py" de conformidad a lo establecido en la legislación vigente, finaliza la SUBASTA A LA BAJA ELECTRONICA con ID N° 410203 - Seguro Médico Sanatorial para Empleados (SBE) de la Institución:

**Código Verificador:** 51b7e85ee71e3a1f88b2491225e8dde1

<b>Nivel de Entidad:</b>	Entidades Financieras Oficiales
<b>Entidad:</b>	Banco Nacional de Fomento
<b>UOC:</b>	Uoc Bnf
<b>Código SICP:</b>	1329

Los listados obtenidos en el presente procedimiento de contratación realizado son los siguientes:

#### Listado de Avisos

No existen avisos para esta subasta

#### Listado de Consultas

CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
El PBC en su página 13-14 en la Sección Capacidad Técnica reza: Área Capital: Cantidad: La oferta presentada para el Área Capital debe estar constituida por un mínimo de 10 (diez) sanatorios, de los cuales 8 (ocho) con capacidad resolutive de nivel 1 y 2 de atención; para atender los problemas de salud de baja y mediana complejidad de las especialidades médicas clínicas y quirúrgicas y 2 (dos) con capacidad resolutive de nivel 3 de atención, para atender los problemas de salud de alta complejidad; 1 (uno) de los Sanatorios deberá contar con Servicio de Resonancia, propios y/o tercerizados, 24 horas con Certificación de Equipo de Funcionamiento - En este sentido, tal como lo hemos expuesto precedentemente, a fin de dar mayor participación a potenciales oferentes en cumplimiento del principio de Igualdad y Libre Competencia es que solicitamos que sea reformulado, debiendo quedar el pliego redactado de la siguiente forma: Área Capital y Gran Asunción: Cantidad: La oferta presentada para el Área Capital debe estar constituida por un mínimo de 10 (diez) sanatorios, de los cuales 8 (ocho) con capacidad resolutive de nivel 1 y 2 de atención; para atender los problemas de salud de baja y mediana complejidad de las especialidades médicas clínicas y quirúrgicas y 2 (dos) con capacidad resolutive de nivel 3 de atención, para atender los problemas de salud de alta complejidad; 1 (uno) de los Sanatorios deberá contar con Servicio de Resonancia, propios y/o tercerizados, 24 horas con Certificación de Equipo de Funcionamiento.	25-05-2022	13:59:21
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: En la página 14, entendiéndose que área capital incluye a Asunción y Gran Asunción, se especifica claramente las localidades, razón por la cual, la redacción permanece invariable. Se cita el apartado de la referida página Área Gran Asunción e Interior Cantidad: La Prestadora de Servicios garantiza como mínimo los siguientes centros: Asunción y Gran Asunción: Mínimo 10 (diez) centros ubicados en: Asunción, Luque, San Lorenzo, Fernando de la Mora, Mariano Roque Alonso y Limpio. Remitirse al PBC.	15-06-2022	16:04:59
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora

### Listado de Consultas

<p>Consulta 2 El PBC en su página 14 en la Sección Capacidad Técnica reza: Capacidad Resolutiva de Baja y Mediana Complejidad: La atención de salud de baja y mediana complejidad se brindará en clínicas y sanatorios de nivel 1 y 2 de atención con capacidad instalada para prestar los siguientes servicios: Atención de urgencia durante las 24 horas Consultas ambulatorias y de ingresos hospitalarios en las especialidades médicas clínicas y quirúrgicas para adultos y pediátricos. Servicio de recuperación en sala de urgencia Centros de Especialidades Traumatológicas: para consultas, estudios, tratamientos y urgencias habilitados y/o certificados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Propios y tercerizados. El Centro de Especialidades Traumatológicas deberá contar con quirófanos, arco en C, servicios de internación, Unidades de estudio de diagnóstico de imágenes para las atenciones de urgencias y servicios de traslado en caso de necesitar a unidades de terapia intensiva según indicación médica. Centros de Especialidades Pediátricas para consultas, urgencias e internaciones habilitados y/o certificados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Propios y tercerizados. Servicio de diagnóstico propio o tercerizados de análisis clínicos, anatomía patológica y de imágenes radiográficas, ecográficas, tomografía, resonancia magnética, electrocardiograma y electroencefalograma. Centros de Cirugía láser excimer para tratamiento oftalmológico y dermatológico con certificación de equipo en funcionamiento propio o tercerizados Unidades de fisioterapia, quinesioterapia, hidroterapia propia o tercerizados. Consultorio de Psicología Clínica y de Psicopedagogía. Centro de vacunación (propio y tercerizados). Los centros asistenciales se comprometen a habilitar espacios para cubrir las necesidades asistenciales en casos de epidemias, declaradas o no. Servicio de Oncología con campana de flujo laminar. Con certificación de equipo en funcionamiento Expuesto esto, solicitamos a la Convocante la sola presentación del Certificado de Categorización de Nivel de los prestadores habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social/Superintendencia de Salud, siendo respaldo suficiente para los servicios solicitados.</p>	25-05-2022	14:00:11
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
<p>Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: El requisito exigido es la evidencia documental, donde la sola provisión de la habilitación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es insuficiente para evaluar el criterio de capacidad técnica, razón por la cual, la redacción permanece invariable. Remitirse al PBC.</p>	15-06-2022	16:05:24
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
<p>El PBC en su página 18 en la Sección Requisitos documentales para evaluar el presente criterio reza: Detallar en carácter de Declaración Jurada la nómina de los profesionales propuestos para desempeñarse en el lugar de ejecución de los servicios para fines del contrato según cada especialidad requerida, y la cantidad mínima de experiencia solicitada, y la conformidad de los profesionales mediante su firma en la planilla (Formulario NÓMINA DE PROFESIONALES MÉDICOS) o copia de Contrato de Prestación de Servicios, Celebrados entre el Servicio de Medicina Prepaga y los Profesionales Médicos de distintas especialidades. Presentar la certificación de especialidad de cada profesional. En este sentido, es que solicitamos que sea reformulado, debido a que al firmar contrato con el Prestador de Servicio (sanatorio, centro asistencial o clínica), ya forma parte de la misma el plantel de médicos, siendo más de 4000 médicos los que proveen servicios. También, solicitamos la exclusión del apartado Y la conformidad de los profesionales mediante firma en la planilla del Formulario NOMINA DE PROFESIONALES MÉDICOS y Presentar la certificación de especialidad de cada profesional por lo anteriormente expuesto. Tal como lo hemos expuesto, solicitamos que quede redactada de la siguiente manera: Detallar en carácter de Declaración Jurada la nómina de los profesionales propuestos para desempeñarse en el lugar de ejecución de los servicios, cumpliendo con la mínima experiencia requerida</p>	25-05-2022	14:00:53
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
<p>Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: El requisito exigido es la evidencia documental, donde la sola provisión de la declaración jurada es insuficiente para evaluar el criterio de capacidad técnica, razón por la cual, la redacción permanece invariable. Remitirse al PBC.</p>	15-06-2022	16:23:20
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
<p>El PBC en su página 13-14 en la Sección Capacidad Técnica reza: Área Capital Cantidad: La oferta presentada para el Área Capital debe estar constituida por un mínimo de 10 (diez) sanatorios, de los cuales 8 (ocho) con capacidad resolutiva de nivel 1 y 2 de atención; para atender los problemas de salud de baja y mediana complejidad de las especialidades médicas clínicas y quirúrgicas y 2 (dos) con capacidad resolutiva de nivel 3 de atención, para atender los problemas de salud de alta complejidad; 1 (uno) de los Sanatorios deberá contar con Servicio de Resonancia, propios y/o tercerizados, 24 horas con Certificación de Equipo de Funcionamiento. Por lo expuesto, solicitamos aclarar que el Equipo de Resonador debe encontrarse dentro del Sanatorio nivel 3 propuesto y/o dentro de las instalaciones del prestador tercerizado ofrecido.</p>	25-05-2022	14:01:20
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
<p>Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: Remitirse al PBC, teniendo en cuenta que se hace mención al servicio de resonancia y no al equipo resonador que puede estar dentro o fuera del Sanatorio nivel 3.</p>	15-06-2022	16:24:45
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
<p>Periodo de validez de la garantía de fiel cumplimiento de contrato. El plazo de vigencia de la garantía de fiel cumplimiento de contrato será de: Desde la suscripción del contrato hasta 30 días posteriores contados a partir de su finalización (cumplimiento total a satisfacción de la convocante). CONSULTA: Entendemos que el cumplimiento total de las obligaciones se dará una vez cumplidos los 12 meses de vigencia del contrato. ¿es correcta nuestra interpretación?</p>	26-05-2022	11:25:08
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
<p>Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: La interpretación no es correcta. La transición entre el final de un contrato y el inicio del siguiente, requiere de un tiempo prudencial, especialmente para los casos de pacientes internados que deben permanecer en el servicio donde inicialmente se hayan internado y que al inicio del nuevo contrato aun no son dados de alta. Desde la suscripción del contrato hasta 30 días posteriores contados a partir de su finalización (cumplimiento total a satisfacción de la convocante). Remitirse al PBC.</p>	15-06-2022	16:25:33
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>

### Listado de Consultas

Área gran Asunción e interior Interior: como mínimo en las siguientes localidades: Caacupé: 1 (uno); Coronel Oviedo: 4 (cuatro); Villarrica: 1 (uno); Caazapá: 1 (uno); Caaguazú: 1 (uno); Ciudad del Este: 2 (dos); Concepción: 2 (dos); Pedro Juan Caballero: 1 (uno); Santa Rita: 1 (uno); Encarnación: 2 (dos); San Ignacio Misiones: 1 (uno); Carapeguá: por lo menos 1 (uno); Hohenau: 1 (uno); Pilar: 1 (uno); San Juan Bautista de las Misiones: 1 (uno); San Pedro del Ycuamandiyu 1 (uno); San Estanislao 1 (uno). En caso de no contar con todos los prestadores en las ciudades requeridas, se considerará las ciudades cabeceras de departamentos CONSULTA: ¿Entendemos que debemos presentar un sanatorio de cabecera departamental, pero en la ciudad de San Juan Bautista no se encuentra un centro que cuente con habilitación del ministerio de salud pública y bienestar social y de la superintendencia de salud, podríamos dar cumplimiento presentando un sanatorio en la ciudad de San Ignacio Misiones?	26-05-2022	11:32:19
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: Si, se puede dar cumplimiento. Remitirse a la adenda enumerada.	15-06-2022	16:26:03
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Observación: El servicio de anestesiología será prestado con médicos especialistas en anestesiología en convenio con la aseguradora y con registro profesional vigente expedido por el ministerio de salud. CONSULTA: ¿en caso que algún profesional cuente con el registro medico vencido, entendemos que podemos presentar constancia de renovación del mismo, es correcta la interpretación?	26-05-2022	11:33:31
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: Es correcta la interpretación, teniendo en cuenta que la Constancia de Renovación del Registro Profesional será incluido en los requisitos documentales. Remitirse a la adenda enumerada.	15-06-2022	16:26:36
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Completar el formulario infraestructura prevista para el servicio médico, sanatorios, laboratorios, medicinas por imágenes - Presentación de la habilitación expedida por el ministerio de salud pública y bienestar social y/o categorizados por la superintendencia de salud requisito para nivel 2 y 3 para área de gran asunción e interior del país, de conformidad a la oferta presentada por la prestadora de servicios, se deberá ofrecer sanatorios con capacidad instalada en materia de recursos humanos, de infraestructura y equipamientos tecnológicos organizados adecuadamente para atender la demanda de salud de los beneficiarios. - Deberán presentar contratos, constancias o cualquier otro documento que acredite fehacientemente que son actuales prestadores de servicios del oferente en gran asunción e interior del país. los beneficiarios podrán optar por concurrir a cualquiera de ellos. CONSULTA 1: ¿En caso de que contemos con algún prestador con la documentación vencida, entendemos podemos dar cumplimiento presentando mesa de entra de solicitud de renovación, es correcta la interpretación? CONSULTA 2: Entendemos que presentando una constancia de prestación de servicio con el prestador daremos cumplimiento a lo requerido. es correcta la interpretación?	26-05-2022	11:36:14
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: Consulta 1: Es correcta la interpretación. Remitirse al PBC. Consulta 2: Es correcta la interpretación. Se puede presentar contratos, constancias o cualquier otro documento que lo acredite fehacientemente.	15-06-2022	16:27:15
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
El beneficiario Titular soltero/a y/o separado/a sin hijos/as, viudo/a sin hijos/as o con hijos/as mayores de 20 años, podrá incluir a sus padres. CONSULTA: Entendemos por esta conformación de que un Titular soltero/a y/o separado/a sin hijos/as, viudo/a sin hijos/as o con hijos/as mayores de 20 años, podrá incluir a sus padres, siempre y cuando no incluya a sus hijos/as menores de 20 años, menores en tutela hasta 20 años e hijos/as con discapacidad sin límite de edad ¿Es correcta nuestra interpretación?	26-05-2022	11:37:47
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: La interpretación es correcta. El titular puede incluir a sus padres, cuando su grupo familiar básico está constituido solamente por los mismos.	15-06-2022	16:27:34
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Adherentes: padres, hijos/as mayores de 20 años de edad, suegros/as, nietos/as y hermanos/as solteros/as, del titular que se adhieren al grupo familiar del beneficiario titular de manera opcional, siempre y cuando el pago de la prima lo cubra el beneficiario titular. esta cobertura queda sin efecto al momento en que deja de abonarse la prima por el beneficiario titular. la cobertura del adherente tendrá los mismos beneficios que la del beneficiario/a titular, con excepción de la cobertura de maternidad. el descuento por la prima de adherentes se hará a través de la división de giraduría de sueldos, dependiente de la gerencia departamental de contabilidad de la gerencia de área de administración y finanzas del banco nacional de fomento, con la autorización del beneficiario titular empleado del banco nacional de fomento, para su posterior pago a la aseguradora, quien emitirá la factura legal a nombre del beneficiario titular. CONSULTA 1: Respecto al primer párrafo en la parte que subrayamos, entendemos que la cobertura para adherentes quedara sin efecto tanto al momento que la contratante deje de abonar la prima por el beneficiario titular, como así también cuando el beneficiario titular deje de abonar por sus adherentes. ¿es correcta nuestra interpretación? CONSULTA 2: Entendemos que, sin excepción, la contratante se hará cargo de realizar el descuento de sueldo a cada funcionario por la prima correspondiente a sus adherentes, para su posterior pago al proveedor. ¿es correcta nuestra interpretación?	26-05-2022	11:42:03
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>

### Listado de Consultas

Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: Consulta 1: La interpretación no es correcta. La cobertura de titulares y/o adherentes queda sin efecto previa comunicación a la aseguradora de la exclusión como beneficiario por la División Servicio Social, dependiente de la Gerencia Departamental Administración del Personal Gerencia de Área de Talento Humano del Banco Nacional de Fomento. Consulta 2: La interpretación es correcta. El pago por adherentes es por vía institucional.	15-06-2022	16:28:14
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Son parte de la cobertura sanatorial de alta complejidad los siguientes materiales, hasta un tope de gs. 10.000.000 (guaraníes diez millones). sonda de balón de contrapulsación intra aortica. stent coronario medicado y no medicado (hasta 2 stent medicado y hasta 2 stent no medicados) prótesis valvulares y vasculares (biológicas y mecánicas). stent o endoprotesis para uso periférico: hasta 2 por episodio. oxigenador de membrana. clips vasculares. válvula de derivación ventrículo peritoneal (neurocirugía). catéter de pic. materiales de osteosíntesis y prótesis no contempladas en otros puntos: hasta gs. 1.000.000 (un millón de guaraníes). CONSULTA: Entendemos que gs.10.000.000 (guaraníes diez millones) es el monto tope, independiente a la cantidad de materiales utilizados y aplicable a los materiales específicamente detallados en el punto 8.2. de las internaciones de alta complejidad. salvo el punto de materiales de osteosíntesis y prótesis que será de hasta gs. 1.000.000 (un millón de guaraníes). ¿es correcta nuestra interpretación?	26-05-2022	11:45:47
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: La interpretación es correcta, el monto tope de cobertura para materiales utilizados en cada evento de alta complejidad es de Gs. 10.000.000.-	15-06-2022	16:28:34
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
En caso de que como consecuencia de una disposición legal o por cualquier otro motivo, algún empleado activo del banco nacional de fomento no pueda ser beneficiado con el aporte institucional para el seguro médico sanatorial, el mismo deberá ser incluido, con su sola petición, como beneficiario titular abonando la misma prima y en idénticas condiciones establecidas en el contrato para los demás empleados del banco nacional de fomento. la aseguradora emitirá la factura legal a nombre del beneficiario titular. CONSULTA: Entendemos que para estos casos el empleado del BNF deberá firmar un contrato individual con la empresa adjudicada donde se establecerán las condiciones de pago ¿es correcta la interpretación?	26-05-2022	11:46:44
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: La interpretación no es correcta. Serán incluidos con su sola petición al Banco Nacional de Fomento y éste último, gestiona la inclusión a la aseguradora como cualquier otro titular o adherente, sin mediar la firma de un contrato individual con la empresa adjudicada.	15-06-2022	16:29:06
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Cirugía general: la atención del paciente en esta especialidad incluye las operaciones del aparato digestivo, tracto gastrointestinal y del sistema hepato-bilio-pancreático; el sistema endócrino, suprarrenales, tiroides y paratiroides; reparación de hernias y eventraciones de la pared abdominal. adultos y pediátrica, incluyendo cirugías oncológicas (1ª cirugía), tanto a cielo abierto como por videolaparoscopia (vesícula y apéndice). CONSULTA: Entendemos que las cirugías videlaparoscópicas incluidas en la cobertura corresponde específicamente a cirugías de vesícula y apéndice. ¿es correcta nuestra interpretación?	26-05-2022	11:48:31
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: La interpretación es correcta. Las cirugías video laparoscópicas incluyen específicamente a cirugías de apéndice y vesícula.	15-06-2022	16:29:50
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Las atenciones de especialidades mencionadas y las que no figuran en el listado precedente, se ajustarán a los términos del contrato, es decir, cobertura 100% en honorarios por consultas, estudios de diagnóstico, tratamientos, controles y procedimientos propios de estas especialidades en consultorio e internaciones. CONSULTA: Entendemos que las especialidades que no figuran en el listado deben ser reconocidas y acreditadas en el territorio paraguay y que el 100% de la cobertura se establece según el alcance de los términos y anexos del contrato. ¿es correcta nuestra interpretación?	26-05-2022	11:49:30
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: La interpretación es correcta. La cobertura está establecida según el alcance de los términos y anexos del contrato para todas las especialidades médicas (clínicas quirúrgicas y médico-quirúrgicas) que figuran en el listado.	15-06-2022	16:30:15
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Cirugía ortopédica y traumatológica: la atención del paciente en esta especialidad incluye el tratamiento quirúrgico de los desórdenes del aparato locomotor, de sus partes musculares, óseas o articulares y sus lesiones agudas, crónicas, traumáticas y recurrentes a través de artroplastias, cirugías artroscópicas y de columna (materiales de osteosíntesis y prótesis: cobertura hasta g 1.500.000.-) la cobertura incluye el uso de equipos e instrumentales según la cobertura establecidas en el pliego de bases y condiciones. bloqueo facetario bajo sedación. CONSULTA: Entendemos que la cobertura de equipos e instrumentales es el detallado en el punto 2.5. del pliego de bases y condiciones. ¿es correcta nuestra interpretación?	26-05-2022	11:50:52
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>

### Listado de Consultas

Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: La interpretación es correcta. La cobertura de equipos e instrumentales es la que corresponde al punto 2.5. del pliego de bases y condiciones.	15-06-2022	16:30:42
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
El BNF tendrá a su cargo el seguimiento, la asistencia a los beneficiarios, comunicación de altas y bajas, reclamos por la vía administrativa y verificación e informe de las liquidaciones y facturas que éstas remitan en los periodos pactados Además, a través de la Gerencia de Área de Talento Humano División Servicio Social, deberá realizar lo siguiente: Comunicará al Contratista, las incorporaciones y/o exclusiones dentro de los 10 (diez) primeros días hábiles de cada mes, los posteriores avisos serán tenidos en cuenta a partir del mes siguiente. CONSULTA: entendemos que los 10 primeros días hábiles de cada mes inicia en fecha 01 del mes.	26-05-2022	11:51:45
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: Es correcta la interpretación siempre y cuando el día 01 del mes sea un día hábil.	15-06-2022	16:31:17
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
El bnf tendrá a su cargo el seguimiento, la asistencia a los beneficiarios, comunicación de altas y bajas, reclamos por la vía administrativa y verificación e informe de las liquidaciones y facturas que éstas remitan en los periodos pactados, además, a través de la gerencia de área de talento humano – división servicio social, deberá realizar lo siguiente: • Comunicará al contratista, las incorporaciones y/o exclusiones dentro de los 10 (diez) primeros días hábiles de cada mes, los posteriores avisos serán tenidos en cuenta a partir del mes siguiente. CONSULTA 1: Entendemos que la remisión de la planilla de las incorporaciones y/o exclusiones deberán ser remitidas por la contratante a la adjudicada en los primeros diez (10) días corridos de cada mes, a fin de evitar prolongar en exceso el proceso siguiente a la remisión de la planilla ¿es correcta nuestra interpretación? CONSULTA 2: Entendemos que una vez comunicadas las incorporaciones y/o exclusiones (dentro del 1-10 de cada mes), la fecha de presentación de la factura será del 10 al 15 de cada mes. ¿es correcta nuestra interpretación?	26-05-2022	11:53:00
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: Consulta 1: No es correcta la interpretación. En los 10 primeros días hábiles del mes, se elabora la lista de altas y bajas y luego se remite al contratista la planilla de las incorporaciones y/o exclusiones. Consulta 2: No es correcta la interpretación. La fecha de presentación de la factura, es posterior a la presentación de la planilla de inclusiones y exclusiones dentro de los 10 primeros días hábiles del mes, que no es del 10 al 15 de cada mes.	15-06-2022	16:31:48
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
El bnf tendrá a su cargo el seguimiento, la asistencia a los beneficiarios, comunicación de altas y bajas, reclamos por la vía administrativa y verificación e informe de las liquidaciones y facturas que éstas remitan en los periodos pactados, además, a través de la gerencia de área de talento humano división servicio social, deberá realizar lo siguiente: Comunicará al contratista, las incorporaciones y/o exclusiones dentro de los 10 (diez) primeros días hábiles de cada mes, los posteriores avisos serán tenidos en cuenta a partir del mes siguiente. CONSULTA: entendemos que una vez comunicadas las incorporaciones y/o exclusiones (dentro del 1-10 de cada mes), la fecha de presentación de la factura será del 10 al 15 de cada mes. ¿es correcta nuestra interpretación?	26-05-2022	11:53:49
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: No es correcta la interpretación. La fecha de presentación de la factura, es posterior a la presentación de la planilla de inclusiones y exclusiones dentro de los 10 primeros días hábiles del mes, que, al no ser días corridos, no es del 10 al 15 de cada mes.	15-06-2022	16:32:09
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
FORMAS Y CONDICIONES DE PAGO: La contratante efectuará los pagos, dentro del plazo establecido en este apartado, sin exceder 60 (sesenta) 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. CONSULTA: Entendemos que ante la falta de pago en el plazo estipulado la prestadora podrá suspender la cobertura para los servicios contemplados en el plan. ¿es correcta nuestra interpretación?	26-05-2022	11:54:24
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: No es correcta la interpretación. El pago se abona una vez obtenido el código de contratación (CC), emitido por la Dirección Nacional de Contratación Pública, requisito indispensable para efectuar el pago correspondiente, pero en convocatorias plurianuales que afectan a dos periodos fiscales, la entidad está sujeta a la aprobación de la Ley de presupuestos de cada ejercicio fiscal, solicitando las respectivas migraciones de la línea presupuestaria al organismo competente (DNCP) para efectuar los pagos.	15-06-2022	16:33:42
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
PORCENTAJE DE MULTA El valor del porcentaje de multas que será aplicado por cada día de atraso en la entrega de los bienes será de: 0,50 % 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 contratante podrá rescindir administrativamente el contrato cuando el valor de las multas supere el monto de la garantía de cumplimiento de contrato. La aplicación de multas no libera al proveedor del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. CONSULTA: Solicitamos se aclare atraso en la prestación de los servicios esto en razón de que la entidad prepaga (oferente) es la encargada de administrar el alcance en las coberturas medicas sanatoriales contempladas en el plan ofertado con la emisión de coberturas/visaciones, y son los prestadores en convenio, llámese sanatorios, laboratorios, centros de diagnósticos, profesionales médicos en las distintas especialidades, los que brindan directamente los servicios contratados a los beneficiarios.	26-05-2022	11:55:15

### Listado de Consultas

RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Conforme a lo expuesto por la dependencia requirente y responsable del servicio se informa lo siguiente: Se entiende por atraso toda situación en la que, por incumplimiento de la entidad prepaga, encargada de administrar el alcance de las coberturas sanatoriales, con sus prestadores en convenio (sanatorios, laboratorios, centros de diagnósticos, profesionales en las distintas especialidades) el servicio contratado se vea afectado en detrimento de los beneficiarios de los servicios contratados; así como, por retraso en la emisión de coberturas/visaciones en el tiempo previsto.	15-06-2022	16:34:03

### Listado de Proveedores Participantes

Nro. Garantía	Tipo	ENTIDAD EMISORA	Fecha Emisión	Fecha Inicio de Vigencia	Fecha Fin de Vigencia
<b>Oferente: ASISMED S.A. - RUC: 80016658-2</b>		<b>Categoría: Sin categorizar</b>		<b>Nro. Oferente: 1</b>	
1508053841	Póliza	LA CONSOLIDADA S.A. DE SEGUROS	20-06-2022	27-06-2022	04-11-2022

### Listado de Propuestas por Proveedor

DATOS DEL ÍTEM							
Item Nro.	Código	Descripción del Ítem					Cantidad
1	84131602-001	Seguro Médico Sanatorial para Empleados					1800
PROPUESTAS INICIALES							
Of. - RUC	Marca	Fabricante	Modelo	Procedencia	Descripción	Precio Unit.	Precio Total
ASISMED S.A. - 80016658-2	ASISMED S.A.	NO APLICA	NO APLICA	PARAGUAY	Seguro Médico Sanatorial para Empleados del BNF ID Nro. 410203	12.000.000	21.600.000.000

### Beneficio MyPIMES

No existe beneficio MyPIMES para esta subasta

### Listado General de todas las Ofertas

1 - Seguro Médico Sanatorial para Empleados (SBE).				
Oferente	Precio	Fecha	Hora	Estado
ASISMED S.A. - 80016658-2	21.600.000.000	27-06-2022	08:53:33.182	Propuesta
Código Verificador:			529c35c0b7ab04278dc5b10c4af80c0d	

### Mejores Lances de cada Proveedor por Ítem

1 - Seguro Médico Sanatorial para Empleados (SBE).	
Oferente	Mejor Precio
ASISMED S.A. - 80016658-2	21.600.000.000

### Items Ganados por Proveedor

Proveedor: 80016658-2 - ASISMED S.A.	
Item	Precio Ganador
1 - Seguro Médico Sanatorial para Empleados (SBE).	21.600.000.000

### Listado de Mensajes

1 - Seguro Médico Sanatorial para Empleados (SBE).

Mensaje	Fecha	Hora
EL GRUPO HA SIDO ABIERTO. FAVOR REALIZAR SUS RESPECTIVOS LANCES.	27-06-2022	09:01:00.994
Buenos días, comenzamos la Subasta.	27-06-2022	09:01:08.220
Señor/a Oferente, baje su precio	27-06-2022	09:01:20.021
Atención pasamos a la etapa de puja.	27-06-2022	09:03:05.827
LA ETAPA DE PUJA HA COMENZADO.	27-06-2022	09:03:08.845
EL PERIODO ALEATORIO HA COMENZADO. EL GRUPO PUEDE CERRARSE EN CUALQUIER MOMENTO.	27-06-2022	09:09:09.651
EL PERIODO ALEATORIO HA CULMINADO.	27-06-2022	09:18:58.947
EL GRUPO HA SIDO CERRADO. YA NO SE RECIBEN LANCES.	27-06-2022	09:18:59.132

Con lo que se da por terminado el acto previa lectura de su contenido suscribiendo el/a Subastador/a encargado/a de llevar adelante el procedimiento, en dos ejemplares de un solo tenor y a un solo efecto, en el lugar y fecha de su otorgamiento.