Cruz Roja Panameña

# SOLICITUD DE PROPUESTA

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA DE SOLICITUD:** | **30 DE SEPTIEMBRE DE 2022** | **N°: SP000052** |
| **FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:** | **10 DE OCTUBRE DE 2022** | |
| **SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:** | **SEDE CRUZ ROJA - ALBROOK** | |

| DESCRIPCION DETALLADA DEL BIEN Y/O SERVICIO | CANTIDAD | UNIDAD |
|---|---|---|
| FermaFolic (vitamina gestacional) | 300 | Unidades |
| Suplemento nutricional niños, niñas (pediasure) | 700 | Unidades |
| Pedialyte 60 (caja de 12 unidades) | 25 | cajas |
| Fumarato Ferroso (hierro) en suspensión 180 ml | 100 | Unidades |
| INTRAVENOSOS - INTRAMUSCULARES | | |
| Cloruro de Sodio 0,9% 500 ml | 200 | Unidades |
| Cloruro de Sodio 0,9% 1000 ml | 100 | Unidades |
| Lactato de Ringer 500 ml | 100 | Unidades |
| Dextrosa al 50% | 100 | Unidades |
| Dextrosa al 10% | 100 | Unidades |
| Dextrosa al 5% | 100 | Unidades |
| Diclosona (Dexametasona y Diclofenaco)1% | 100 | Unidades |
| Difenhidramina IM | 100 | Unidades |
| TOPICOS | | |
| Diclofenaco en crema | 100 | Unidades |
| Cloruro de Etilo 100 ml | 35 | Unidades |
| Cremasten (Clotrimazole) Crema Vaginal 1%, 1%, 50g | 200 | Unidades |
| Lidocaína Gel 4% | 14 | Unidades |
| Bálsamo tipo Rigar 120 ml | 200 | Unidades |
| Clotimazol 1% + Neomicina 0.5% + Betametazona 0.04% (trigentax crema 20g) | 400 | Unidades |
| Lidocaína solución al 2.5% 120 ml (spray) | 14 | Unidades |
| Ácido Fusídico 2% (crema) | 200 | Unidades |
| Sulfadiazina de Plata para curaciones 400g (tarros) | 21 | Unidades |
| Hidrocortisona 1% (crema) | 200 | Unidades |
| Loción Calamina FCO 120 ML 8% | 200 | Unidades |
| Peróxido de Hidrógeno 480 ml | 18 | Unidades |
| Crema Cero (Zinc Oxide) | 450 | Unidades |
| VIA ORAL ADULTO , PEDIATRICO | | |
| Acetaminofén 500mg analfen tableta | 80 | Unidades |
| Antihistamínico / descongestionante, 4 mg de maleato de clorfeniramina y 20 mg de clorhidrato de fenilefrina. Tipo (MEDITAP) | 100 | Unidades |
| Acetaminofén Local - Rectal - Supositorio: 125 mg x 10 | 30 | cajas |
| Clorfenamina 120 ml | 100 | Unidades |
| Acetaminofén 100 mg/ml Maleato de Clorfenamina 1 mg/ml | 100 | Unidades |
| Ibuprofeno 400 mg Oral (caja x 30) | 150 | cajas |
| Dimenhidrinato 50 mg | 600 | Unidades |
| Gastrigel 180 ml (caja) | 100 | Unidades |
| Omeprazol 20 mg tableta (oral) | 300 | Unidades |
| Loratadina Tableta 10mg tableta (oral ) | 200 | Unidades |
| Basilus Clausi (Enterogermina) | 1000 | Unidades |
| Albendazol 400mg / 20 ml | 400 | Unidades |
| Albendazol 200 mg/tabletas | 10 | cajas |
| Sueros de Hidratación Orales Bp 20.5 gramos | 1000 | Unidades |
| | | |
| | | |
| **OBSERVACION: LA ADJUDICACION DE ESTE ACTO PÚBLICO SE REALIZARA POR RENGLONES.** | | |
| | | |

**CRUZ ROJA PANAMEÑA ESTA EXENTA DEL PAGO DE TODO TIPO DE IMPUESTOS (IMPORTACION, ITBMS, ETC) POR FAVOR TOMAR ESTE TEMA EN CONSIDERACION EN SU PROPUESTA**

## I. DOCUMENTOS / INFORMACION A INCLUIR CON SU PROPUESTA:

1- VALIDEZ DE LA PROPUESTA (DÍAS CALENDARIO)
2- TIEMPO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO)
3- AVISO DE OPERACIONES DE LA EMPRESA O PERSONA IDONEA
4- COTIZACIÓN SEGÚN CANTIDADES INDICADAS; PRECIO UNITARIO Y PRECIO TOTAL
5- CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
6- CERTIFICADO DE REGISTRO PUBLICO VIGENTE
7- FORMULARIO DE PROPUESTA N°1

## II. CONDICIONES GENERALES:

**1- FORMAS DE PAGO:** **PAGOS SE REALIZA A TRAVES DE CHEQUES Ó DEPOSITO ACH**

**2- FORMA DE ADJUDICACION : LA ADJUDICACION DE ESTE ACTO PÚBLICO SE REALIZARA POR RENGLONES.**

**3- SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:** **SEDE CENTRAL / ANCON, ALBROOK, CALLE JORGE BOLIVAR ALEMAN , EDIFICIO NO. 453. CRUZ ROJA PANAMEÑA**

## III. OTRAS CONDICIONES:

**1)** EN CASO DE ENTREGAR SU PROPUESTA DE MANERA FÍSICA, EL SOBRE CON LA PROPUESTA DEBE ESTAR SELLADO, DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CON EL NOMBRE DE LA EMPRESA, NUMERO DE RUC, NUMERO DE SOLICITUD DE PROPUESTA, FECHA Y HORA DE ENTREGA DEL MISMO Y DEBE ESTAR DIRIGIDO AL DEPARTAMENTO DE COMPRAS DE CRUZ ROJA PANAMEÑA.

Cruz Roja Panameña

# SOLICITUD DE PROPUESTA

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA DE SOLICITUD:** | **30 DE SEPTIEMBRE DE 2022** | **N°: SP000052** |
| **FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:** | **10 DE OCTUBRE DE 2022** | |
| **SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:** | **SEDE CRUZ ROJA - ALBROOK** | |

**2)** EN CASO DE ENTREGAR SU PROPUESTA DE FORMA DIGITAL, PUEDE ENVIAR EL EMAIL ANTES DE LA FECHA Y HORA DE RECEPCION DE PROPUESTAS AL SIGUIENTE CORREO ELECTRONICO: compras@cruzroja.org.pa

**3)** LAS CONSULTAS DEBEN SER PRESENTADAS POR ESCRITO A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO compras@cruzroja.org.pa Y DEBEN ESTAR DIRIGIDAS A LA ING. RICAURTE PUGA JAEN, OFICIAL DE COMPRAS DE CRUZ ROJA PANAMEÑA HASTA DOS DÍAS HÁBILES ANTES DE LA FECHA FINAL DE LA RECEPCIÓN DE LAS PROPUESTAS.

**4)** **DIRECCION DE ENTREGA DE SOBRE SELLADO:** SEDE CENTRAL / ANCON, ALBROOK, CALLE JORGE BOLIVAR ALEMAN, EDIFICIO N°453

**5)** **FECHA Y HORA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTAS: LUNES 10 DE OCTUBRE DE 2022 - 3:30 P.M.**

**NOTA:**

| **Leyes de Referencia:** | **Objeto de Ley:** |
|---|---|
| Ley 32 del 4 de Julio de 2001: | ***Uso de Emblema y Denominaciones:*** *Se prohíbe el uso de los emblema y denominaciones de la Cruz Roja.* |
| Ley 16 del 7 de febrero de 2001: | ***Pago de Impuestos:*** *Cruz Roja Panameña, con número de RUC 1043-437-116708 DV 37, esta exenta del pago de impuestos, incluyendo el ITBMS* |

Cruz Roja Panameña

# SOLICITUD DE PROPUESTA

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA DE SOLICITUD:** | **30 DE SEPTIEMBRE DE 2022** | **N°: SP000052** |
| **FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:** | **10 DE OCTUBRE DE 2022** | |
| **SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:** | **SEDE CRUZ ROJA - ALBROOK** | |

## FORMULARIO DE PROPUESTA N°1

| | |
|---|---|
| **FORMA Y SITIO DE ENTREGA DE LA PROPUESTA:** | **SEGÚN LO DESCRITO EN "OTRAS CONDICIONES GENERALES"** |
| **SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:** | **SEDE CENTRAL / ANCON, ALBROOK, CALLE JORGE BOLIVAR ALEMAN , EDIFICIO NO. 453. CRUZ ROJA PANAMEÑA** |

Presentamos propuesta para la licitación con N° de Solicitud de Propuesta: **SP000052**

Correspondiente a:

***a)*** *Nombre de la Persona Jurídica:* _____

***b)*** *RUC:* _____

***c)*** *Digito Verificador:* _____

***d)*** *Domicilio:* _____

***e)*** *Correo Electrónico:* _____

***f)*** *Teléfonos:* _____

***g)*** *Nombre del Representante Legal:* _____

***h)*** *Nombre de la Persona de Contacto:* _____

***i)*** *Validez de la Propuesta (Días Calendario):* _____

***j)*** *Monto de la Propuesta: (en letras y numeros)* _____

***k)*** *Forma de Pago:* _____

Con nuestra propuesta adjuntamos los siguientes datos y/o documentos:

1- VALIDEZ DE LA PROPUESTA (DÍAS CALENDARIO)
2- TIEMPO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO)
3- AVISO DE OPERACIONES DE LA EMPRESA O PERSONA IDONEA
4- CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
5- CERTIFICADO DE REGISTRO PUBLICO VIGENTE
6- FORMULARIO DE PROPUESTA N°1
7- COTIZACIÓN SEGÚN CANTIDADES INDICADAS; PRECIO UNITARIO Y PRECIO TOTAL

Nombre del Representante Legal: _____

Cedula del Representante Legal: _____

Nombre de la Empresa: _____

Aceptamos sin restricciones, ni objeciones, todo el contenido de la Solicitud de Propuesta N° **SP000052**

Firma del Representante Legal: _____

Cruz Roja Panameña

# SOLICITUD DE PROPUESTA

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA DE SOLICITUD:** | **30 DE SEPTIEMBRE DE 2022** | **N°: SP000052** |
| **FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:** | **10 DE OCTUBRE DE 2022** | |
| **SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:** | **SEDE CRUZ ROJA - ALBROOK** | |

**FORMULARIO DE PROPUESTA N°2**

**SOLICITUD DE PROPUESTA:** **SP000052**

Nombre de la Empresa: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Cedula del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____