



Cruz Roja Panameña

SOLICITUD DE PROPUESTA

FECHA DE SOLICITUD:

06-mar-23

N°:

SP000058

FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:

16-mar-23

SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:

COMITÉ DE DAVID (CHIRIQUÍ) Y OFICINAS DE
MIGRACIÓN EN DARIÉN**DESCRIPCION DETALLADA DEL BIEN Y/O SERVICIO**

Cantidad	Presentación	Descripción
50	tubos de 20g	3-Dermax crema Tópica
200	frascos de 60 ml	Acetaminofen kids Jarabe
250	frascos de 120 ml	Acetaminofen Jarabe para niños
100	unidades/tabletas de 100 mg	Aspirina (Niños)
20	ampollas 1 MG /1 ML	Pinadrina inyectable
100	suspensión oral 400 mg/10 ml	Albendazol (niños)
100	tabletas de 200 mg	Albendazol 200 MG (adultos)
150	jarabe de 120 ml	Aler-G Antialérgico
10	Ampollas 8mg/2ml inyectable	Alin (dexametasona)
90	Unidades de 5mg	Amlopres
80	Frasco suspensión oral 250mg/5ml	Amoxicilina 250mg/5ml (niños)
360	Unidades/tabletas 500mg	Amoxicilina
300	Unidades/tabletas 100mg	Antiflu-Des
150	Frasco de 30ml	Antiflu-Des Pediátrico Gotas
120	Unidades/tabletas 500mg	Azitromicina
25	aerosol/inhalador oral	Beclomometasona 50mcg
300	unidades/comprimidos	Buscapina simple
300	Frascos/120ml	Calamina loción
50	Crema Tópica	Canesten 1%
60	unidades/ tabletas	Captopril 25 mg
60	unidades/ tabletas	Captopril 50 mg
900	unidades/cápsulas	Cefalexina 500mg
50	frascos/jarabe 5mg/5ml	Clopram (niños)
70	unidades/ comprimidos	Clorferinamina 4 mg
25	unidades	Cloruro de Sodio al 0.9% 1000 ml
25	unidades	Cloruro de Sodio al 0.9% 500 ml
100	tubos de 20g	Cremastén crema tópica
100	tubos de 40g	Cremasten 1% crema vaginal (adulto)
75	Frascos	Corilin gotas pediátricas de 30 ML



Cruz Roja Panameña

SOLICITUD DE PROPUESTA**FECHA DE SOLICITUD:****06-mar-23****N°:****SP000058****FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:****16-mar-23****SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:****COMITÉ DE DAVID (CHIRIQUÍ) Y OFICINAS DE
MIGRACIÓN EN DARIÉN**

250	unidades/Tabletas	Dexketoprofeno 25 mg capsula (Enantyum)
500	unidades/tabletas de 50 mg	Diclofenaco potásico
50	ampollas x 75 mg	Diclofenaco ampollas o su presentación Flamydol 75mg ampolla 2 ML
1250	unidades/tabletas	Dimenhidrinato 50mg (adulto)
100	unidades/tableta Sublingual	Dinitrato de Isosorbide 5 mg
30	ampollas de 50 mg	Dramavol solución inyectable
160	tubos de 20mg/15g ungüento tópico	Fusidato Ungüento 2%
1200	unidades/Tabletas masticables	Gastrigel masticable
50	Frascos de 180 ml	Gastrigel plus (adulto)
12	unidades de solución Oftalmológica	Gentamicina 0.3% de 5 ml
1000	unidades/tabletas	Gripe Kid adulto
100	tubos de 15g	Hidrocortisona 1% crema tópica
500	unidades/ Tabletas de 400 mg	Ibuprofeno
5	unidades	Kilox 0.6% gotas pediátricas
50	sobres	Lagricel gotas oftálmicas 0.5ml
500	unidades/tabletas	Loratadina 10mg
380	unidades/tabletas	Losartan potásico 50 mg
280	unidades/tabletas	Metformina 850mg
240	ampollas/inyectable	Metoclopramida 10mg/2ml (Pramotil)
1400	unidades/tabletas	Metronidazol 500mg
60	Frascos	Metronidazol (ESKAPAR)120ml
20	tubos de crema tópica	Mupiral Ungüento 15g
15	frascos	Neobol Spray de 30 ml
1000	unidades/tabletas	Neumonil forte
215	Unidades/tabletas	Omeprazol 20 mg
500	sobres	Suero de hidratación oral polvo (Electrodox sabor a Limón)
80	tubos de 28g	Sulfatiazol Ungüento
300	unidades/tabletas	Trimetropina Sulfametozaxol 160/800mg
300	frascos	Virogrip Gripe-Tos 120ml
50	ampollas/inyectable	Virogrip
10	tubos de Gel Tópico	Voltaren gel Emulgel 1.16 % de 50mg
25	unidades	Dextrosa en Agua al 10% 500ml
25	unidades	Dextrosa en agua, al 5% en solución salina al 0.9% 500ml
25	Frascos	Muvvett 200mg / 15 ml Suspensión oral
2	servicio de transporte	Según cláusulas indicadas en la sección II de Condiciones Generales

Importante: Fecha de caducidad de medicamentos debe ser de 1 año mínimo.



Cruz Roja Panameña

SOLICITUD DE PROPUESTA

FECHA DE SOLICITUD:	06-mar-23	N°:	SP000058
FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:	16-mar-23		
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	COMITÉ DE DAVID (CHIRIQUÍ) Y OFICINAS DE MIGRACIÓN EN DARIÉN		

I. DOCUMENTOS / INFORMACIÓN A INCLUIR CON SU PROPUESTA:

- 1- VALIDEZ DE LA PROPUESTA (DÍAS CALENDARIO)
- 2- TIEMPO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO) CRONOGRAMA DE ENTREGAS SEGÚN CONDICIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN EL PUNTO 3.
- 3- COTIZACIÓN SEGÚN CANTIDADES INDICADAS (PRECIO UNITARIO, PRECIO TOTAL)
- 4- AVISO DE OPERACIONES DE LA EMPRESA
- 5- CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
- 6- CERTIFICADO DE REGISTRO PÚBLICO VIGENTE
- 7- FORMULARIO DE PROPUESTA N°1
- 8- FORMULARIO DE PROPUESTA N°2

II. CONDICIONES GENERALES:

1-	FORMAS DE PAGO:	EL PROPONENTE DEBERÁ ACLARAR EN SU PROPUESTA, LA FORMA Y CONDICIONES DE PAGO PARA PROCEDER A LA ENTREGA DEL PRODUCTO ADQUIRIDO.
2-	SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	LOS MEDICAMENTOS DEBEN SER ENTREGADOS PARCIALMENTE EN DOS SITIOS, SEGÚN CONDICIONES DE ENTREGA DETALLADOS EN EL PUNTO 3. 1. COMITÉ DE CRUZ ROJA PANAMEÑA EN DAVID, PROVINCIA DE CHIRIQUÍ. 2. OFICINAS DE PROGRAMA DE MIGRACIÓN EN PUNULOSO, PROVINCIA DE DARIÉN.
3-	CONDICIONES DE ENTREGA:	LOS MEDICAMENTOS DEBEN SER ENTREGADOS EN LOS LUGARES INDICADOS EN EL PUNTO 2. LA DISTRIBUCIÓN Y CANTIDADES A CADA LUGAR, SERÁN INDICADAS POSTERIORMENTE. SE DEBE NOTIFICAR 2 DÍAS ANTES DE LA ENTREGA PARA COORDINAR RECEPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS SITIOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS.
4-	CLÁUSULA SOBRE ENTREGA:	EL SITIO DE ENTREGA PUEDE VARIAR, SI ÉSTE NO SE AJUSTA AL PRESUPUESTO, EN ESTE CASO EL SITIO DE ENTREGA DE LA TOTALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS SERÁ EN LAS OFICINAS DE CRUZ ROJA PANAMEÑA, ANCÓN, ALBROOK, CALLE JORGE BOLIVAR ALEMÁN, EDIFICIO 453.

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, NÚMERO DE RUC, NÚMERO DE SOLICITUD DE PROPUESTA, FECHA Y HORA DE ENTREGA DEL MISMO Y DEBE ESTAR DIRIGIDO AL DEPARTAMENTO DE COMPRAS DE CRUZ ROJA PANAMEÑA.
- 2) EN CASO DE ENTREGAR SU PROPUESTA DE FORMA DIGITAL, PUEDE ENVIAR EL EMAIL ANTES DE LA FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE PROPUESTAS AL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO:
compras@cruzroja.org.pa
- 3) LAS CONSULTAS DEBEN SER PRESENTADAS POR ESCRITO A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO **katherine.chavez@cruzroja.org.pa** Y DEBEN ESTAR DIRIGIDAS A LA LICDA. **KATHERINE CHÁVEZ**, JEFE DEL DEPTO. 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 ALEMÁN, EDIFICIO N°453
- 5) **FECHA Y HORA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTAS:** JUEVES 16 DE MARZO - 3:30 P.M.

NOTA:

Leyes de Referencia:

Ley 32 del 4 de Julio de 2001:

Ley 16 del 7 de febrero de 2001:

Objeto de Ley:

Uso de Emblema y Denominaciones: Se prohíbe el uso de los emblema y denominaciones de la Cruz Roja.

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:

06-mar-23

N°:

SP000058

FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:

16-mar-23

SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:

COMITÉ DE DAVID (CHIRIQUÍ) Y OFICINAS DE
MIGRACIÓN EN DARIÉN

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°

SP000058

Firma del Representante Legal:

FORMULARIO DE PROPUESTA N°2

SOLICITUD DE PROPUESTA:

SP000058

Nombre de la Empresa:

Nombre del Representante Legal:

Cedula del Representante Legal:

Firma del Representante Legal:
