



Cruz Roja Panameña

SOLICITUD DE PROPUESTA

FECHA DE SOLICITUD:

05-abr-23

N°:

SP000061

FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:

15-abr-23

SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:

COMITÉ DE DAVID (CHIRIQUÍ), OFICINAS DE
MIGRACIÓN EN DARIÉN y SEDE CRPA
(ANCÓN/ALBROOK)**DESCRIPCION DETALLADA DEL BIEN Y/O SERVICIO**

Cantidad	Presentación	Descripción
400	tubos de 20g	3-Dermax crema Tópica
2000	frascos de 60 ml	Acetaminofen kids Jarabe
1000	frascos de 120 ml	Acetaminofen Jarabe para niños
100	cajas de tabletas	Acetaminofén 100mg/ml Maleato de clorfenamina 1mg/ml (gotas 30ml)
120	cajas de tabletas	Acetaminofén 500mg analfen/tableta
100	cajas de tabletas	Antihistamínico / descongestionante, 4 mg de maleato de clorfeniramina y 20 mg de clorhidrato de fenilefrina. Tipo (MEDITAP)
120	cajas	ácido fólico pastillas 5mg/tabletas
400	unidades	Ácido fusídico 2% (crema)
10	ampollas 1 MG /1 ML	Pinadrina inyectable
500	suspensión oral 400 mg/10 ml	Albendazol (niños)
900	cajas de tabletas de 200 mg	Albendazol 200 MG (adultos)
600	jarabe de 120 ml	Aler-G Antialérgico
400	Ampollas 8mg/2ml inyectable	Alin (dexametasona)
100	Unidades de 5mg	Amlopres
200	Frasco suspensión oral 250mg/5ml	Amoxicilina 250mg/5ml (niños)
1000	Unidades/tabletas 500mg	Amoxicilina
1300	Unidades/tabletas 100mg	Antiflu-Des
300	Frasco de 30ml	Antiflu-Des Pediátrico Gotas
2000	Unidades/tabletas 500mg	Azitromicina
200	unidades	Bálsamo tipo Rigar 120 ml
75	aerosol/inhalador oral	Beclomometasona 50mcg
20	unidades	Bronquit pediátrico suspensión 120ml
500	unidades/comprimidos	Buscapina simple
3050	Frascos/120ml	Calamina loción
400	tubos de Crema Tópica	Canesten 1%
1450	unidades/cápsulas	Cefalexina 500mg
50	frascos	Cefalexina 250mg/5ml suspensión
100	frascos/jarabe 5mg/5ml	Clopram (niños)
400	unidades/ comprimidos	Clorferinamina 4 mg



Cruz Roja Panameña

SOLICITUD DE PROPUESTA**FECHA DE SOLICITUD:****05-abr-23****N°:****SP000061****FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:****15-abr-23****SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:****COMITÉ DE DAVID (CHIRIQUÍ), OFICINAS DE
MIGRACIÓN EN DARIÉN y SEDE CRPA
(ANCÓN/ALBROOK)**

350	ampollas	Fenaler (Antihistaminico Analgesico (Clorfeniramina Maleato 10mg/m)
100	frascos	Clorfenamina - antihistaminica 120ml
150	unidades	Cloruro de Sodio al 0.9% 1000 ml
250	unidades	Cloruro de Sodio al 0.9% 500 ml
400	unidades	Clotimazol 1% + Neomicina 0.5% + Betametazona 0.04% (trigentax crema 20g)
60	unidades	crema cero (zinc oxide) 110 g
400	tubos de 20g	Cremastén crema tópica
455	tubos de 40g	Cremasten 1% crema vaginal (adulto)
500	unidades/Tabletas	Dexketoprofeno 25 mg capsula (Enantyum)
2000	unidades/tabletas de 50 mg	Diclofenaco potásico
500	ampollas	Diclofenaco ampollas o su presentación Flamydol 75mg ampolla 2 ML
50	ampollas	Diclosona (Dexametosana y diclofenaco) 1% inyectable
50	ampollas	Difenhidramina IM
50	unidades	Diclofenaco en crema
1700	unidades/tabletas	Dimenhidrinato 50mg (adulto)
555	ampollas de 50 mg	Dramavol solución inyectable
2000	ampollas bebibles	Enterogermina
250	ampollas	Enantyum inyectable
50	unidades	Espaven Pediatrico
2300	unidades	FermaFolic (vitamina gestacional) tabletas
200	frascos	Fumarato Ferroso (hierro) en suspensión 180ml
400	tubos de 20mg/15g ungüento tópico	Fusidato Ungüento 2%
1200	unidades/Tabletas masticables	Gastrigel masticable
250	Frascos de 180 ml	Gastrigel plus (adulto)
10	unidades de solución Oftalmo	Gentamicina 0.3% de 5 ml
40	unidades	Gravol supositorio infantil



Cruz Roja Panameña

SOLICITUD DE PROPUESTA

FECHA DE SOLICITUD:

05-abr-23

N°:

SP000061

FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:

15-abr-23

SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:

COMITÉ DE DAVID (CHIRIQUÍ), OFICINAS DE
MIGRACIÓN EN DARIÉN y SEDE CRPA
(ANCÓN/ALBROOK)

4000	unidades/tabletas	Gripe Kid adulto
400	tubos de 15g	Hidrocortisona 1% crema tópica
6500	unidades/ Tabletas de 400 mg	Ibuprofeno
200	frascos	Intrafer Gotas
20	unidades	ivermectina(gotas pediátrica /frasco)kilox 0.6%
150	unidades	Kilox 0.6% gotas pediátricas
20	sobres	Lagricel gotas oftálmicas 0.5ml
250	frascos	Lactato Ringer 1000ml
400	frascos	Lactato Ringer 500ml
5	unidades	Lactulosa pediátrico 120 ml frasco suspensión
155	tubos	Lidocaína en gel (anestesia) 20%
14	unidades	Lidocaína al 20% mg/ml
75	frascos	Lidocaína spray frasco 2,5% x 120 ml
2000	unidades/tabletas	Loperamida 2mg
4300	unidades/tabletas	Loratadina 10mg
600	unidades/tabletas	Losartan potásico 50 mg
100	frascos	lumbricina antihelmintico 15 ml suspensión
400	unidades/tabletas	Metformina 850mg
500	ampollas/inyectable	Metoclopramida 10mg/2ml (Pramotil)
4000	unidades/tabletas	Metronidazol 500mg
500	Frascos	Metronidazol (ESKAPAR)120ml
400	tubos de crema tópica	Mupiral Ungüento 15g
30	frascos	Neobol Spray de 30 ml
4000	unidades/tabletas	Neumonil forte
100	Cajas de tableta	Nor- Crezinc 50mg/Tableta
500	Frasco	Nor- Crezinc Jarabe 10mg /5ml
1000	Unidades/tabletas	Omeprazol 20 mg
500	Cajas	Panadol/tabletas
18	frascos	Peróxido de Hidrógeno 480ml
100	unidades/supositorios	Para-Denk 125 mg
100	unidades/supositorios	Para-Denk 250 mg



Cruz Roja Panameña

SOLICITUD DE PROPUESTA

FECHA DE SOLICITUD:

05-abr-23

N°:

SP000061

FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:

15-abr-23

SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:

COMITÉ DE DAVID (CHIRIQUÍ), OFICINAS DE
MIGRACIÓN EN DARIÉN y SEDE CRPA
(ANCÓN/ALBROOK)

75	frasco	Salbutamol solución para nebulizar
75	Inhalador en aerosol	Salbutamol Inhalador 100mcg/i Inhalación
5000	sobres	Suero de hidratación oral polvo (Electrodox sabor a Limón)
21	unidades	Sulfadiazina de Plata para curaciones 400g (tarros)
100	tubos de 28g	Sulfatiazol Ungüento
400	unidades/tabletas	Trimetropina Sulfametoaxol 160/800mg
600	frascos	Virogrip Gripe-Tos 120ml
270	ampollas/inyectable	Virogrip
200	tubos de Gel Tópico	Voltaren gel Emulgel 1.16 % de 50mg
300	unidades	Dextrosa en Agua al 10% 500ml
300	unidades	Dextrosa en agua, al 5% en solución salina al 0.9% 500ml
250	frascos	Dextrosa en agua, al 5%, solución 500 ml
225	Frascos	Muvvett 200mg / 15 ml Suspensión oral
50	unidades	Dextrosa al 50%

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



Cruz Roja Panameña

SOLICITUD DE PROPUESTA

FECHA DE SOLICITUD:	05-abr-23	N°:	SP000061
FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:	15-abr-23		
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	COMITÉ DE DAVID (CHIRIQUÍ), OFICINAS DE MIGRACIÓN EN DARIÉN y SEDE CRPA (ANCÓN/ALBROOK)		

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 TRES 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. OFICINAS DE CRUZ ROJA PANAMEÑA EN ANCÓN, ALBROOK, EDIFICIO 453
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.
5-	FACTURACIÓN:	INDISPENSABLE: LAS FACTURAS SE DEBEN GENERAR SEGÚN EL MONTO INDICADO EN LAS ÓRDENES DE COMPRA.

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 ALEMAN, EDIFICIO N°453



Cruz Roja Panameña

SOLICITUD DE PROPUESTA

FECHA DE SOLICITUD:	05-abr-23	N°:	SP000061
FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:	15-abr-23		
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	COMITÉ DE DAVID (CHIRIQUÍ), OFICINAS DE MIGRACIÓN EN DARIÉN y SEDE CRPA (ANCÓN/ALBROOK)		

5) FECHA Y HORA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTAS: SÁBADO 15 DE ABRIL DE 2023 - 3:30 P.M.

NOTA:

Leyes de Referencia:

Ley 32 del 4 de Julio de 2001:

Objeto de Ley:

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

FORMULARIO DE PROPUESTA N°1

FORMA Y SITIO DE ENTREGA DE LA PROPUESTA:	SEGÚN LO DESCRITO EN "CONDICIONES GENERALES"
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	COMITÉ DE DAVID (CHIRIQUÍ), OFICINAS DE MIGRACIÓN EN DARIÉN y SEDE CRPA (ANCÓN/ALBROOK)

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

SP000061

Correspondiente a:

a) Nombre de la Persona Jurídica: _____

b) RUC: _____

c) Dígito 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: _____



Cruz Roja Panameña

SOLICITUD DE PROPUESTA

FECHA DE SOLICITUD:	05-abr-23	N°:	SP000061
FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:	15-abr-23		
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	COMITÉ DE DAVID (CHIRIQUÍ), OFICINAS DE MIGRACIÓN EN DARIÉN y SEDE CRPA (ANCÓN/ALBROOK)		

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

- 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 Y 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

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° **SP000061**

Firma del Representante Legal: _____

FORMULARIO DE PROPUESTA N°2

SOLICITUD DE PROPUESTA: **SP000061**

Nombre de la Empresa: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Cedula del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____