



Cruz Roja Panameña

**SOLICITUD DE PROPUESTA**

FECHA DE SOLICITUD:

12-abr-23

N°:

SP000063

FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:

22-abr-23

SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:

OFICINAS DE CRUZ ROJA PANAMEÑA,  
ANCÓN, ALBROOK**DESCRIPCION DETALLADA DEL BIEN Y/O SERVICIO**

Cantidad	Presentación	Descripción
200	unidades	Pruebas rápidas de embarazo
5	galones	galones Alcohol etílico desnaturalizado al 70%
25	rollos	Bolsas plásticas rojas para manejo de desechos médicos
1	unidad	Guardian para jeringas de 1 galón
100	paquetes	De 24 unidades venda elastica 3 x 5 yardas
10	unidades	Mantas térmicas de Mylar
15	cajas	Guantes de Nitrilo desechables Talla L
15	cajas	Guantes de Nitrilo desechables Talla M
25	unidades	venda malla tubular #5
25	unidades	venda malla tubular #3
25	unidades	venda malla tubular #9
25	unidades	venda malla tubular #8
6	sets	De Parto que incluya Clam, perilla de succión, navaja esteril, recipiente, ropa estéril, talla SSN.
45	unidades	Lubricantes - KY /100 gramos
300	rollos	De venda de gasa Kerlix estéril de 6 capas 4 1/2" x 4 yardas
120	unidades	Vendas Elásticas Dynarex
10	paquetes	Gasas 4"x4"x 12 estériles
2	galones	Agua destilada
20	paquetes	de Gasas 8x4" 12 pliegos estériles
40	unidades	esparadrapo de tela 1"
10	cajas	Curitas de tela para heridas de 100 unidades c/u
10	rollos	Papel Camilla tamaño 18 x 125 pies
200	unidades	Vasos dosificador de plásticos para medicamento de 15 ml



Cruz Roja Panameña

# SOLICITUD DE PROPUESTA

FECHA DE SOLICITUD:

12-abr-23

N°:

SP000063

FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:

22-abr-23

SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:

OFICINAS DE CRUZ ROJA PANAMEÑA,  
ANCÓN, ALBROOK

1	galón	Gel para Doppler
20	cajas	Cateter Intravenoso para canalizar #22
20	cajas	Cateter Intravenoso para canalizar #24
20	cajas	Cateter intravenoso para canalizar #20
200	unidades	Conectores de venoclisis (infusión)
350	unidades	Sellos de heparina (lock)
2	cajas	Jeringa de 20 cc, con Aguja 21G x 1 1/2"
6	cajas	Jeringuilla de 1 ml
4	cajas	de 100 unidades c/u de Aguja hipodérmica 20G 0,9 mm x 25 mm
5	Sets	De Quemaduras (burn jel-waterjel) <b>el contenido del mismo debe tener 2% de lidocaina como analgésico.</b>
1	unidad	Termómetro digital infrarrojo y Auditivo

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

- 1- VALIDEZ DE LA PROPUESTA (DÍAS CALENDARIO)
- 2- TIEMPO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO)
- 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 INSUMOS MÉDICOS DEBEN SER ENTREGADOS EN SU TOTALIDAD EN NUESTRAS OFICINAS, UBICADAS EN ANCÓN, ALBROOK, CALLE JORGE BOLÍVAR ALEMÁN, EDIFICIO 453.
3-	CONDICIONES DE ENTREGA:	LOS INSUMOS MÉDICOS DEBEN SER ENTREGADOS EN EL LUGAR INDICADO EN EL PUNTO 2. EN HORARIO DE 8:30 A 3:30 PM.



Cruz Roja Panameña

# SOLICITUD DE PROPUESTA

FECHA DE SOLICITUD:	12-abr-23	N°:	SP000063
FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:	22-abr-23		
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	OFICINAS DE CRUZ ROJA PANAMEÑA, ANCÓN, ALBROOK		

### 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
- 5) **FECHA Y HORA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTAS:** SÁBADO 22 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:	OFICINAS DE CRUZ ROJA PANAMEÑA, ANCÓN, ALBROOK

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

SP000063

Correspondiente a:

### INSUMOS MÉDICOS-SALUD MATERNO INFANTIL

a) Nombre de la Persona Jurídica:

---

b) RUC:

---

c) Digito Verificador:

---

d) Domicilio:

---

e) Correo Electrónico:

---



Cruz Roja Panameña

# SOLICITUD DE PROPUESTA

FECHA DE SOLICITUD:	12-abr-23	N°:	SP000063
FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:	22-abr-23		
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	OFICINAS DE CRUZ ROJA PANAMEÑA, ANCÓN, ALBROOK		

- f) *Teléfonos:* \_\_\_\_\_
- g) *Nombre del Representante Legal:* \_\_\_\_\_
- h) *Nombre de la Persona de Contacto:* \_\_\_\_\_
- i) *Validez de la Propuesta (Días Calendario):* \_\_\_\_\_
- Monto de la Propuesta: (en letras y*
- j) *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- 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° SP000063**

Firma del Representante Legal: \_\_\_\_\_