



<div><div>Cruz Roja Panameña</div></div>		<div>SOLICITUD DE PROPUESTA</div>		
FECHA DE SOLICITUD:		17-ene-24	N°:	SP000074
FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:		22-ene-24		
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:		Ancón, Albrook, Oficinas de Cruz Roja Panameña		
DESCRIPCION DETALLADA DEL BIEN Y/O SERVICIO				
Cantidad	Presentación	Descripción		
Medicamentos Pediátricos (Niños)				
1600	Frasco x 60 ml	Acetaminofén Kits jarabe		
500	Frasco 400 mg/10 ml	Albendazol suspensión oral		
300	Frasco x 120 ml	Aler-G solución oral		
350	Frasco 250 mg/100 ml	Amoxicilina suspensión oral		
200	Frasco x 120 ml, 15 mg/5 ml	Ambroxol jarabe		
300	Frasco gotero x 30 ml	Analfen Solución oral gotas		
200	Frasco gotero x 30 ml	Antiflu-Des solución oral gotas pediatricas		
100	Frasco x 120 ml, 5 mg/5ml	Clopram solución oral		
100	Frasco gotero x 30 ml, 2.6 mg	Clopram gotas solución oral		
100	Frasco gotero x 30 ml (100 y 1mg/ml)	Corifen solución oral		
200	Ampollas bebibles 2000 millones/5ml	Enterogermina suspensión oral X 10 VIALES		
30	Unidades de supositorio de 25mg	Gravol supositorio rectal		
200	Frasco x 90 ml	Gripe kid jarabe		
1500	Frasco x 120 ml, (200 mg N/250 mg M)	Metronidazol (ESKAPAR) suspensión oral		
300	Frasco x 120 ml, 10 mg Zinc	Nor-Crezinc jarabe		
Medicamentos Niños / Adultos				
15	Frasco gotero x 5 ml. 0,3%	Gentamicina solución oftálmica		
2000	Unidades de suero granulado	Suero Oral Ancalmo sobres		
450	Frasco x 120 ml	Virogrip jarabe		
Medicamentos Adultos				
160000	unidades de tabletas de 500 mg	Acetaminofén		
9000	Unidades de tabletas de 500 mg	Amoxicilina cápsulas		
2325	Unidades de tabletas de 500 mg	Azitromicina		
3000	Unidades de cápsulas de 500 mg	Cefalexina		
100	Unidades de ampolla inyectable 75 mg/2ml	Flamydol (Diclofenaco potásico)		
50	Unidades de tabletas	Gripe Kid Adulto		
1000	Unidades de tabletas de 2 mg	Loperam		
2400	Unidades de tabletas de 10 mg	Loratadina CALOX		
1200	Unidades de tabletas de 500 mg	Metronidazol		
7500	Unidades	Neumonil Forte comprimidos		
1000	Unidades de tabletas de 50 mg	Unidades Nor-Crezinc		
2240	Unidades de 20 mg CALOX	Omeprazol cápsulas		
1000	Unidades de tabletas de 50mg	Viajesán (Dimenhidrinato)		
50	Unidades de tabletas de 200 mg	Zentel (Albendazol)		
200	Unidades de tabletas 10 mg	Butilbromuro de hioscina		

<div><div>Cruz Roja Panameña</div></div>	<div>SOLICITUD DE PROPUESTA</div>		
FECHA DE SOLICITUD:	17-ene-24	N°:	SP000074
FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:	22-ene-24		
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	Ancón, Albrook, Oficinas de Cruz Roja Panameña		
<div>Medicamentos de uso Externo</div>			
160	Tubo x 28G al 1%	Hidrocortisona crema uso externo al 1%	
150	Tubo x 28 gramos	Ungüento de sulfatiazol ungüento (RIGAR)	
160	Tubo x 20 gramos	Trigentax crema tópica	
100	Tubo x 15 gramos al 2%	Fuxyn (ácido fucídico) crema uso externo	
50	Tubo x 50 gramos	Voltaren Emulgel gel uso externo	
150	Tubo x 40 gramos	Sulfadiazina de plata crema al 1% uso externo	
100	Tubo x 28 gramos	Bálsamo Rigar ungüento uso externo	
250	Frasco x 114 gramos	Crema cero tradicional uso externo	
800	Frasco x 120 ml	Calamina loción uso externo	
<div>Importante: Fecha de caducidad de medicamentos debe ser de 1 año mínimo.</div>			

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:	CONTRA ENTREGA Y RECIBIDO CONFORME.
2-	SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	OFICINAS DE CRUZ ROJA PANAMEÑA EN ANCÓN, ALBROOK, EDIFICIO 453, A UN COSTADO DE SUPRO (EL LLANTERO).
3-	CONDICIONES DE ENTREGA:	SE DEBE NOTIFICAR 2 DÍAS ANTES DE LA ENTREGA PARA COORDINAR RECEPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS.

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@cuzroja.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.

 Cruz Roja Panameña	<b>SOLICITUD DE PROPUESTA</b>		
FECHA DE SOLICITUD:	17-ene-24	N°:	SP000074
FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:	22-ene-24		
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	Ancón, Albrook, Oficinas de Cruz Roja Panameña		
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 22 DE ENERO DE 2024 - 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

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:	Ancón, Albrook, Oficinas de Cruz Roja Panameña

Presentamos propuesta para la licitación con N° de Solicitud de Propuesta: SP000074

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:	



Cruz Roja Panameña

SOLICITUD DE PROPUESTA

FECHA DE SOLICITUD:	17-ene-24	N°:	SP000074
FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:	22-ene-24	Ancón, Albrook, Oficinas de Cruz Roja Panameña	
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:			

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°* **SP000074**

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

**FORMULARIO DE PROPUESTA N°2**

**SOLICITUD DE PROPUESTA:** **SP000074**

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Cedula del Representante Legal: \_\_\_\_\_

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