



Cruz Roja Panameña

**LICITACIÓN PÚBLICA**

FECHA DE SOLICITUD:

17-jun-24

N°:

SP000094

FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:

22-jun-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
<b>Medicamentos Suplementos orales</b>		
750	UNIDADES/ TABLETAS	FermaFolic (vitamina gestacional)
1000	UNIDADES / TABLETAS	Frasco acido folico pastillas 5mg
50	UNIDADES/ FRASCOS	Frasco Fumarato Ferroso (hierro) en suspensión 180 ml
<b>INTRAVENOSOS-INTRAMUSCULARES</b>		
25	UNIDADES	Cloruro de Sodio 0,9% 500 ml
25	UNIDADES	Cloruro de Sodio 0,9% 1000 ml
25	UNIDADES	Lactato de Ringer 500 ml
50	UNIDADES/AMPOLLAS	Fenaler 10mg/1ml ampollas
50	UNIDADES/AMPOLLAS	Flamydol 75mg solucion inyectable/ampolletas
50	UNIDADES/AMPOLLAS	Tramadol ampollas
50	UNIDADES/AMPOLLAS	Buscapina ampollas
50	UNIDADES/AMPOLLAS	Omeprazol ampollas
25	UNIDADES/AMPOLLAS	Dramavol 50mg/ 2ml ampollas
50	UNIDADES/AMPOLLAS	Dexametasona 4mg/1m
30	UNIDADES	virogrip III inyectable 5 ml
<b>TÓPICOS-USO EXTERNO</b>		
100	UNIDADES	Mupirocin, mupiral 20mg/g ungüento topico, tubos de 15 g
50	UNIDADES	Diclofenaco en crema 1% 20g
100	UNIDADES	Cremasten (Clotrimazole) Crema Vaginal 1%, 50g
50	UNIDADES	unidades Bálsamo tipo Rigar spray
30	UNIDADES	Clotrimazol 1% + Neomicina 0.5% + Betametazona 0.04% (trigentax crema 20g)
50	UNIDADES	Ácido Fusídico 2% (crema)
20	UNIDADES	Sulfadiazina de Plata para curaciones 400g (tarros)
50	UNIDADES	Hidrocortisona 1% (crema)
50	FRASCOS	Calamina FCO 120 ML
25	UNIDADES	Crema Cero (Zinc Oxide) 110g
<b>VÍA ORAL ADULTO-PEDIÁTRICO</b>		
50	FRASCOS	amoxicilina jarabe /suspensión 250mg/5ml
600	UNIDADES / TABLETAS	Amoxicilina 875mg
50	TABLETAS	Azitromicina 500mg
500	UNIDADES/ TABLETAS	Acetaminofén 500mg analfen tableta
50	UNIDADES / TABLETAS	Antihistamínico / descongestionante, 4 mg de maleato de clorfeniramina y 20 mg de clorhidrato de fenilefrina. Tipo (MEDITAP)
25	UNIDADES/FRASCOS	Denmenhidrinato liquido Graval para nauseas vomitos y mareos 75ml
50	FRASCOS	Clorfenamina de 120 ml
50	FRASCO GOTERO	Acetaminofén 100 mg/ml Maleato de Clorfenamina 1 mg/ml (gotas 30 ml)
1,000	UNIDADES/ TABLETAS	Paracetamol 50mg
5000	UNIDADES / TABLETAS	Ibuprofeno 400 mg Oral
2500	UNIDADES/ TABLETAS	Viajesan Dimenhidrinato 50 mg(caja de 50 tabletas)



Cruz Roja Panameña

# LICITACIÓN PÚBLICA

FECHA DE SOLICITUD:

17-jun-24

N°:

SP000094

FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:

22-jun-24

SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:

Ancón, Albrook, Oficinas de Cruz Roja Panameña

50	FRASCOS	Gastrigel 180 ml
2000	UNIDADES/TABLETAS	Pastillas de gastrigel masticable (30 tabletas)
200	UNIDADES/ TABLETAS	Loratadina Tableta 10mg tableta
50	FRASCOS	Loratadina jarabe 120ml
1500	UNIDADES	Basilus Clausi (Enterogermina)
100	FRASCOS	Albendazol / 400mg/10ml
300	UNIDADES/TABLETAS	Albendazol 200 mg/30 tabletas
600	PAQUETES DE 30 UNIDADES	Sueros de Hidratación Orales Bp 20.5 gramos
100	FRASCOS	Virogrip jarabe 120ml
30	FRASCOS	Bronquit pediátrico suspensión 120 ml /mucobroxol
20	FRASCOS	salbutamol 0.5mg suspension
10	FRASCOS	Lactulosa pediátrico 120 ml suspensión
30	FRASCOS	Lumbricina antihelmintico 15 ml suspensión

## OTROS MEDICAMENTOS

3042	UNIDADES/AMPOLLAS	ENTEROGERMINA SUSPENSIÓN ORAL X 10 VIALES /AMPOLLAS BEBIBLES 2000MILLONES/5ML
50	FRASCOS	NOR-CREZINC JARABE / FRASCO x 120ml, 10mg ZINC
3008	UNIDADES/SOBRES	SUERO ORAL ANCALMO SOBRES
50	FRASCOS	VIROGRIP JARABE / FRASCO X 120ml
20	CAJAS DE 10 UNIDADES C/U	DEXAMETASONA FOSFATO AMPOLLAS (ALIN INY 2ml) caja x10 /UNIDADES AMPOLLAS 8mg/2ml
4,000	TABLETAS	DICLOFENACO POTASICO TABLETAS CALOX / UNIDADES TABLETAS DE 50mg
230	UNIDADES/AMPOLLAS	FLAMYDOL (DICLOFENACO POTASICO) AMPOLLAS 75mg /2ml
3000	TABLETAS	IBUPROFENO TABLETAS 400mg
1000	TABLETAS	LOSARTÁN POTÁSICO TABLETAS 50mg
3000	TABLETAS	METRONIDAZOL TABLETAS 500mg
1000	UNIDADES/TABLETAS	BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10mg

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

### 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- LICENCIA PARA COMERCIALIZAR MEDICAMENTOS
- 5- REGISTRO SANITARIO VIGENTE




Cruz Roja Panameña

# LICITACIÓN PÚBLICA

FECHA DE SOLICITUD:

17-jun-24

N°:

SP000094

FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:

22-jun-24

SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:

Ancón, Albrook, Oficinas de Cruz Roja Panameña

6- AVISO DE OPERACIONES DE LA EMPRESA

7- CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

8- CERTIFICADO DE REGISTRO PÚBLICO VIGENTE

9- FORMULARIO DE PROPUESTA N°1

10- 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:

- 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.
- 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](mailto:compras@cruzroja.org.pa)
- LAS CONSULTAS DEBEN SER PRESENTADAS POR ESCRITO A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO [katherine.chavez@cruzroja.org.pa](mailto: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.
- DIRECCION DE ENTREGA DE SOBRE SELLADO:** SEDE CENTRAL / ANCON, ALBROOK, CALLE JORGE BOLIVAR ALEMAN, EDIFICIO N°453
- FECHA Y HORA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTAS:** SÁBADO 22 DE JUNIO 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:

SP000094

Correspondiente a:

a) Nombre de la Persona Jurídica:

b) RUC:

c) Dígito Verificador:

d) Domicilio:



Cruz Roja Panameña

# LICITACIÓN PÚBLICA

FECHA DE SOLICITUD:

17-jun-24

N°:

SP000094

FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:

22-jun-24

SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:

Ancón, Albrook, Oficinas de Cruz Roja Panameña

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- COTIZACIÓN SEGÚN CANTIDADES INDICADAS (PRECIO UNITARIO Y PRECIO TOTAL)
- 4- LICENCIA PARA COMERCIALIZAR MEDICAMENTOS
- 5- REGISTRO SANITARIO VIGENTE
- 6- AVISO DE OPERACIONES DE LA EMPRESA
- 7- CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
- 8- CERTIFICADO DE REGISTRO PÚBLICO VIGENTE
- 9- FORMULARIO DE PROPUESTA N°1
- 10- 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°**

**SP000094**

Firma del Representante Legal:

## FORMULARIO DE PROPUESTA N°2

**SOLICITUD DE PROPUESTA:**

**SP000094**

Nombre de la Empresa:

Nombre del Representante Legal:

Cedula del Representante Legal:

Firma del Representante Legal: