

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS E INSUMOS MÉDICOS

Fondos	Proyecto GAC de Cruz Roja Canadiense
Adquisición de bienes y servicios	Equipos e insumos médicos
Lugar de entrega	Sede de la Cruz Roja Panameña, Albrook, Panamá

JUSTIFICACIÓN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, social, espiritual y emocional. Esto implica que las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas, como las afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Mientras, la enfermedad se concibe como una alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

En la provincia de Colón, las comunidades en situación de vulnerabilidad enfrentan múltiples desafíos en el acceso oportuno y de calidad a servicios de salud. Entre estos se incluyen limitaciones económicas, dificultades de movilidad, inseguridad social y un contexto marcado por desigualdades que impactan directamente en el bienestar físico y mental de la población.

En este escenario, la Cruz Roja Panameña, a través del proyecto GAC, ha identificado la necesidad de fortalecer los servicios de salud y apoyo psicosocial en la región. En Colón, las atenciones psicosociales representan un pilar fundamental en la respuesta humanitaria, ya que permiten atender de forma integral las consecuencias emocionales, psicológicas y sociales que enfrentan las personas, especialmente aquellas en condiciones de pobreza, exclusión o emergencias.

Para garantizar un abordaje efectivo y digno, es necesario contar con equipos médicos y suministros que respalden las atenciones en campo.

La adquisición de equipos médicos es esencial para que el personal de salud y apoyo psicosocial pueda responder de manera adecuada a las necesidades de la población migrante y comunidad de acogida. Estos equipos contribuirán a brindar una atención humanitaria de calidad, oportuna y respetuosa de la dignidad de las personas, reforzando el compromiso de la Cruz Roja Panameña con la promoción del bienestar integral en la provincia de Colón.

OBJETIVO GENERAL:

Adquirir equipos médicos que serán utilizados en las atenciones de los servicios de salud y primeros auxilios que brinda la Cruz Roja Panameña en el marco del programa de apoyo humanitario en la provincia de Colón, contribuyendo a fortalecer la asistencia de salud y apoyo psicosocial a las personas migrantes en situación de vulnerabilidad y la comunidad de acogida en la zona de intervención del proyecto.

ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO O SERVICIO SOLICITADO:

Cantidad	Presentación	Descripción
4	unidades	Glucómetro Accu-Chek Active
10	cajas de 50 tiras c/u	Accu-Chek Active Glucose
10	cajas de 50 tiras c/u	Prodigy Autocode Tiras Reactivas
30	cajas de 25 unidades c/u	Accu-Chek Softclix Lancetas
5	unidades	Estetoscopios Littmann Classic III - Diseños Especiales
4	unidades	Monitor de presión arterial de brazalete digital, de 3 modos, sensor SPO2 con para uso neonatal / infantil - CONTEC
4	unidades	Monitor de presión arterial de Brazalete Digital para adultos, pediátricos y neonatales - CONTEC
4	unidades	Linternas Edición del medidor de pupila QuickLite
1	unidad	Monitor de ECG portátil de mano FL20
3	unidades	Oxímetro de pulso portátil CMS-60D
3	unidades	Analizador de orina-Face Lake FL401
5	juegos	Repuestos 3M™ Littmann® - Classic III / Cardiology IV
1	unidad	Kit de otoscopio Cynamed para examen de oído, nariz y garganta
2	unidades	Otoscopio de Diagnóstico
2	unidades	Abridor de ampollas
3	unidades	Tabla de Snellen para exámenes oculares de madera de 11 x 22 pulgadas
4	unidades	Cinta Métrica de colores retráctil manual para bolsillo

2	unidades	Tallímetro para bebé
5	unidades	Tijeras de trauma recubiertas de titanio - 7.5 pulgadas
8	unidades	Torniquetes de liga Desechable
2	unidades	Báscula mecánica de columna escala circular bmi capacidad 160kg /350lbs
4	juegos	Electrodos ZOOLL Pedi Padz II
4	juegos	Electrodos ZOOLL AED Plus Adult CPR D
1	unidad	Desfibrilador DEA Zoll Plus
2	unidades	Mesa mayo de acero cromado
4	unidades	Medidor de Hemoglobina Portátil – Lectura Rápida
3	cajas de 50 unidades c/u	Electrodo con respaldo de foam
1	unidad	Lámpara de piso tipo cuello de ganso con base
2	unidades	Doppler Fetal: FD1- Doppler de Bolsillo
3	unidades	Medidor de 7 parámetros (Glucosa, Cetona, Colesterol, Triglicéridos, ácido úrico, hemoglobina, lactato)
1	unidad	Monitor Portátil de signos vitales Virgo

Importante: Expresar porcentajes de descuentos o regalías en su propuesta, así como también tiempo de garantía y disponibilidad de los equipos cotizados.

ACTUACIÓN	FECHA
Invitación a presentar ofertas	29 de septiembre de 2025
Fecha y hora máxima para presentar propuestas	10 de octubre de 2025 a las 3:30pm
Plazo de estudio de ofertas	13 al 17 de octubre de 2025

EXPECTATIVAS/PERFIL REFERENTE AL PROVEEDOR

Se espera que el proveedor cuente con experiencia comprobada en la comercialización y distribución de médicos, con capacidad técnica, operativa y logística para garantizar el suministro oportuno de los productos solicitados conforme a las especificaciones establecidas en los presentes Términos de Referencia. Asimismo, deberá estar legalmente constituido en la República de Panamá, cumplir con las normativas nacionales vigentes en materia de importación, distribución y registro sanitario de productos médicos.

MOTIVOS DE RECHAZO Y DESCALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS**Se declarará desierta la licitación:**

La Organización declarará desierta por las siguientes causas:

1. Por falta de proponentes, es decir, cuando no se recibe ninguna oferta.
2. Cuando ninguna de las propuestas cumple con los requisitos y las exigencias del pliego de cargos.
3. Si las propuestas presentadas se consideran riesgosas, onerosas o gravosas.
4. Cuando se considere que las propuestas son contrarias a los intereses.

CONTRATO

La licitación del presente documento será regulada por un contrato de compra – venta de bienes y servicios, suscrito entre Cruz Roja Panameña y el proveedor seleccionado.

FORMA DE PAGO Y GARANTÍAS

- a) Factura comercial a nombre de Cruz Roja Panameña, de acuerdo con las leyes de la República de Panamá.
- b) Comprobante de entrega de productos y las garantías solicitadas en este documento.
- c) Garantizar el valor de los productos cotizados mínimo por 30 días, se realizará una lista de especificaciones para valorar la calidad de los productos.

GARANTÍA DE CALIDAD DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO

Garantizando que los productos ofertados cuentan con las especificaciones solicitadas, aceptando que cualquier tipo de reclamo por daño natural será atendido inmediatamente después de ser presentado y que si éste no es atendido se procederá a hacer el reclamo por daños y perjuicios ocasionados a la Cruz Roja Panameña por el malestado del producto y/o

servicio adquirido.

APLICACIONES

Las empresas que deseen aplicar a este acto público deberán enviar su oferta de forma digital a la siguiente dirección de correo electrónico: **compras@cuzroja.org.pa**

Además, en calidad de anexos, se deben adjuntar los siguientes documentos:

- Aviso de Operaciones
- Certificado de Registro Público
- Cédula de Representante Legal
- Debida Diligencia
- Licencia de comercialización de equipos e insumos médicos
- Ficha técnica de equipos médicos

Los documentos y oferta deben ser enviados y anexados en la propuesta enviada, las mismas pueden ser enviadas de forma digital al correo: **compras@cuzroja.org.pa** colocar en el asunto: **SP 124 EQUIPOS E INSUMOS MÉDICOS / Nombre de la empresa participante**

ACLARACIÓN DE LAS OFERTAS

Para facilitar el proceso de revisión, evaluación, comparación y calificación de ofertas, la Comisión Evaluadora, podrá, a su discreción, solicitar de los Oferentes, aclaraciones acerca de sus ofertas; no serán consideradas las aclaraciones presentadas por los Oferentes que no sean en respuesta a aclaraciones solicitadas por la Comisión. Toda aclaración deberá ser hecha por escrito.

No se solicitará, ofrecerá, ni permitirá ninguna modificación al precio ofrecido, al plazo de la oferta y a la garantía de mantenimiento de oferta, incluyendo su monto y tipo, ofertas totales o parciales y alternativas, si fueran admisibles, excepto para confirmar la corrección de errores aritméticos descubiertos por la Comisión Evaluadora en la evaluación de las ofertas.

FECHA LÍMITE DE RECEPCIÓN DE OFERTA

La oferta económica/propuesta y los documentos solicitados, deberán ser entregados a más tardar el **10 de octubre 2025 a las 3:30pm**, en las direcciones arriba mencionadas.

COMISIÓN EVALUADORA PARA LA TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN DE LA LICITACIÓN

Las apertura y verificación de las propuestas estará a cargo de la comisión de verificación,

presidida por la jefa de compras e integrada por el responsable del área o departamento solicitante y un profesional idóneo en el objeto de la contratación, que laboré en la organización, y tendrá lugar el día hábil siguiente al vencimiento del plazo para presentar propuestas.

Una vez conocidas las propuestas, quien preside el acto preparará un acta que se adjuntará al expediente, en la que se dejará constancia de todas las propuestas admitidas o rechazadas en el orden en que hayan sido presentadas, con expresión del precio propuesto, del nombre de todos los intervinientes en el acto.

Dentro del término máximo de tres (3) días hábiles, después de la entrega de las propuestas, cuando proceda, se verificará la subsanación de los documentos indicados en el pliego de cargos como subsanables, y se remitirá el expediente a la comisión verificadora.

Si la comisión verificadora determina que quien ofertó el precio más bajo cumple a cabalidad con todos los requisitos y las exigencias del pliego de cargos, los términos de referencia y/o la solicitud de bienes o servicios, emitirá un informe recomendando la adjudicación de la licitación a ese proponente.

Si la comisión verificadora concluye que quien ofertó el precio más bajo no cumple a cabalidad con los requisitos y exigencias del pliego de cargos, los términos de referencia y/o la solicitud de bienes, procederá inmediatamente a evaluar la siguiente propuesta con el precio más bajo, hasta emitir un informe recomendando la adjudicación o que se declare desierto por incumplimiento de los requisitos y exigencias del pliego de cargos.

La comisión verificadora tendrá un plazo de dos días hábiles para emitir su informe, contados a partir del día hábil de apertura de las propuestas, salvo que se haya establecido plazo de subsanación, en cuyo caso el plazo para emitir el informe de la comisión será contado a partir de la emisión del informe de subsanación por la propia comisión verificadora.

Cruz Roja Panameña adjudicará el contrato a la propuesta que sea más ventajosa en atención a los criterios de valoración.

CRITERIOS DE VALORACIÓN

- Mejor oferta económica cumpliendo con las especificaciones solicitadas
- Adjudicación podrá ser global o por renglones seleccionados, según especificaciones y cantidades disponibles
- Tiempo de entrega
- Disponibilidad
- Porcentaje de descuento o regalía

TRAMITACIÓN

Una vez conocidas las propuestas, quien preside el acto preparará un acta que se adjuntará al expediente, en la que se dejará constancia de todas las propuestas admitidas o rechazadas en el orden en que hayan sido presentadas, con expresión del precio propuesto, del nombre de todos los intervinientes en el acto.

Dentro del término máximo de tres (3) días hábiles, después de la entrega de las propuestas, cuando proceda, se verificará la subsanación de los documentos indicados en el pliego de cargos como subsanables, y se remitirá el expediente a la comisión verificadora.

Si la comisión verificadora determina que quien ofertó el precio más bajo cumple a cabalidad con todos los requisitos y las exigencias del pliego de cargos, los términos de referencia y/o la solicitud de bienes o servicios, emitirá un informe recomendando la adjudicación de la licitación a ese proponente.

Si la comisión verificadora concluye que quien ofertó el precio más bajo no cumple a cabalidad con los requisitos y exigencias del pliego de cargos, los términos de referencia y/o la solicitud de bienes, procederá inmediatamente a evaluar la siguiente propuesta con el precio más bajo, hasta emitir un informe recomendando la adjudicación o que se declare desierto por incumplimiento de los requisitos y exigencias del pliego de cargos.

La comisión verificadora tendrá un plazo de dos días hábiles para emitir su informe, contados a partir del día hábil de apertura de las propuestas, salvo que se haya establecido plazo de subsanación, en cuyo caso el plazo para emitir el informe de la comisión será contado a partir de la emisión del informe de subsanación por la propia comisión verificadora.

MODALIDAD DE ADJUDICACIÓN DE LA COMPRA

Mejor oferta económica cumpliendo con los criterios de valoración indicados.

NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DE LA COMPRA

Antes de la expiración del período de validez de las ofertas, el Contratante notificará al adjudicatario, por escrito, que su oferta ha sido aceptada. Al mismo tiempo, notificará por escrito a todos los oferentes, el resultado de la licitación.

Anexo 1

Actuando en mi condición de representante de la Empresa denominada _____.

Por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones y las Especificaciones Técnicas del acto público No. SP124 en referencia, mediante la cual se pretende adquirir equipos e insumos médicos, de conformidad con la misma, ofrezco dicho suministro en los términos de la oferta económica suministrada

Cuya adquisición ofrezco suministrar en la forma y tiempo requeridos por Cruz Roja Panameña.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Balboa) contra entrega y recibido conforme y me obligo a cumplir todas y cada una de las condiciones generales y especiales que rigen el proceso del acto público que se hace mérito, cuya documentación solicitada estoy acompañando.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de Cruz Roja Panameña, me comprometo a rendir una nota de garantía de cumplimiento la cual estará vigente por un período de 6 meses, posterior a la fecha de entrega. De la misma forma me comprometo a realizar el servicio conforme a lo establecido y en la siguiente dirección de entrega: Sede de la Cruz Roja Panameña, Albrook, Panamá

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de _____ días calendario contados a partir del día de la apertura de ofertas.

Finalmente designo el nombre, cargo, dirección y teléfono de la persona que tiene plena autoridad para solventar cualquier reclamación que pueda surgir con relación a la oferta presentada, como lo detalló a continuación:

NOMBRE: _____

CARGO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

En fe de lo cual y para seguridad del Contratante firmo la presente a los _____ días del mes de _____ del año 2025.

Nombre y Firma del Representante Legal/Sello de la empresa

GARANTÍA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Yo, _____, mayor de edad, con cédula de identidad número _____, y domicilio en _____, actuando en mi condición de representante legal de la empresa _____, como participante en el

acto público **No. SP124 EQUIPO E INSUMOS MÉDICOS.**

DECLARO: Que el Producto ofertado en el presente acto público de Cruz Roja Panameña se ajustan a las especificaciones técnicas solicitadas, comprometiéndonos a mantener los precios de los artículos ofertados por un periodo _____ meses.

Asimismo, garantizamos la variedad de los productos cotizados y cantidades en existencia, para ser suministrado en el tiempo solicitado.

En fe de lo cual y para seguridad del Contratante firmo la presente a los _____ días del mes de _____ del año 2025.

**CONDICIONES QUE OBLIGATORIAMENTE SE INCLUIRÁN DENTRO DE LA
CLÁUSULA QUE DETERMINE QUÉ CONDICIONES DEBEN CUMPLIR LOS
PARTICIPANTES EN TODAS LAS
LICITACIONES**

Quedarán excluidos expresamente de la participación en esta licitación aquellos candidatos o licitadores:

- a) que estén incurso en un procedimiento de quiebra, liquidación, intervención judicial o concurso de acreedores, cese de actividad o en cualquier otra situación similar resultante de un procedimiento de la misma naturaleza vigente en las legislaciones y normativas nacionales;
- b) que hayan sido condenados mediante sentencia firme, con fuerza de cosa juzgada, por cualquier delito que afecte a su ética profesional;
- c) que hayan cometido una falta profesional grave, debidamente constatada por el órgano de contratación por cualquier medio a su alcance;
- d) que no estén al corriente en el pago de las cuotas de la seguridad social o en el pago de impuestos de acuerdo con las disposiciones legales del país en que estén establecidos, del país del órgano de contratación o del país donde deba ejecutarse el contrato;
- e) que hayan sido condenados mediante sentencia firme, con fuerza de cosa juzgada, por fraude, corrupción, participación en una organización delictiva o cualquier otra actividad ilegal que suponga un perjuicio para los intereses financieros de las Comunidades;
- f) que, a raíz del procedimiento de adjudicación de otro contrato o del procedimiento de concesión de una subvención financiada con cargo al presupuesto comunitario, hayan sido declarados culpables de falta grave de ejecución por incumplimiento de sus obligaciones contractuales.

Los candidatos o licitadores deberán acreditar que no se encuentran en ninguna de estas situaciones mediante la presentación de una declaración responsable, sin perjuicio que, de resultar adjudicatarios, deberán presentar los certificados acreditativos correspondientes.

Firma del representante legal de la empresa



Cruz Roja Panameña

LICITACIÓN PÚBLICA

FECHA DE SOLICITUD:

29-sep-25

N°:

SP124

FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:

10-oct-25

SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:

Oficinas de Cruz Roja Panameña, Ancón,
Albrook, Calle Jorge Bolívar Alemán, Edificio
453**DESCRIPCION DETALLADA DEL BIEN Y/O SERVICIO**

Cantidad	Presentación	Descripción
4	unidades	Glucómetro Accu-Chek Active
10	cajas de 50 tiras c/u	Accu-Chek Active Glucose
10	cajas de 50 tiras c/u	Prodigy Autocode Tiras Reactivas
30	cajas de 25 unidades c/u	Accu-Chek Softclix Lancetas
5	unidades	Estetoscopios Littmann Classic III - Diseños Especiales
4	unidades	Monitor de presión arterial de brazaletes digital, de 3 modos, sensor SPO2 con para uso neonatal / infantil - CONTEC
4	unidades	Monitor de presión arterial de Brazaletes Digital para adultos, pediátricos y neonatales - CONTEC
4	unidades	Linternas Edición del medidor de pupila QuickLite
1	unidad	Monitor de ECG portátil de mano FL20
3	unidades	Oxímetro de pulso portátil CMS-60D
3	unidades	Analizador de orina-Face Lake FL401
5	juegos	Repuestos 3M™ Littmann® - Classic III / Cardiology IV
1	unidad	Kit de otoscopio Cynamed para examen de oído, nariz y garganta
2	unidades	Otoscopio de Diagnóstico
2	unidades	Abridor de ampollas
3	unidades	Tabla de Snellen para exámenes oculares de madera de 11 x 22 pulgadas
4	unidades	Cinta Métrica de colores retráctil manual para bolsillo
2	unidades	Tallímetro para bebé
5	unidades	Tijeras de trauma recubiertas de titanio - 7.5 pulgadas
8	unidades	Torniquetes de liga Desechable
2	unidades	Báscula mecánica de columna escala circular bmi capacidad 160kg /350lbs
4	juegos	Electrodos ZOOLL Pedi Padz II
4	juegos	Electrodos ZOOLL AED Plus Adult CPR D
1	unidad	Desfibrilador DEA Zoll Plus
2	unidades	Mesa mayo de acero cromado
4	unidades	Medidor de Hemoglobina Portátil – Lectura Rápida
3	cajas de 50 unidades c/u	Electrodo con respaldo de foam
1	unidad	Lámpara de piso tipo cuello de ganso con base
2	unidades	Doppler Fetal: FD1- Doppler de Bolsillo
3	unidades	Medidor de 7 parámetros (Glucosa, Cetona, Colesterol, Triglicéridos, ácido úrico, hemoglobina, lactato)
1	unidad	Monitor Portátil de signos vitales Virgo

Importante: Expresar porcentajes de descuentos o regalías en su propuesta, así como también tiempo de garantía y disponibilidad de los equipos cotizados.

I. DOCUMENTOS / INFORMACIÓN A INCLUIR CON SU PROPUESTA:

- 1- VALIDEZ DE LA PROPUESTA (DÍAS CALENDARIO)
- 2- TIEMPO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO)



Cruz Roja Panameña

LICITACIÓN PÚBLICA

FECHA DE SOLICITUD:	29-sep-25	N°:	SP124
FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:	10-oct-25		
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	Oficinas de Cruz Roja Panameña, Ancón, Albrook, Calle Jorge Bolívar Alemán, Edificio 453		

3- COTIZACIÓN SEGÚN CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES (PRECIO UNITARIO, PRECIO TOTAL)

4- FICHA TÉCNICA DE EQUIPOS MÉDICOS

5- AVISO DE OPERACIONES DE LA EMPRESA

6- CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

7- CERTIFICADO DE REGISTRO PÚBLICO VIGENTE

8- LICENCIA DE COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS E INSUMOS MÉDICOS

9- FORMULARIO DE PROPUESTA N°1

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, Ancón, Albrook, Calle Jorge Bolívar Alemán, Edificio 453
3-	CONDICIONES DE ENTREGA:	SE DEBE NOTIFICAR 2 DÍAS ANTES DE LA ENTREGA PARA COORDINAR RECEPCIÓN DE LOS INSUMOS.

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.
- 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:** VIERNES 10 DE OCTUBRE DE 2025- 3:30 P.M.

NOTA:

Leyes de Referencia:

Ley 32 del 4 de Julio de 2001:

Ley 422 del 08 de febrero de 2024:

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:	Oficinas de Cruz Roja Panameña, Ancón, Albrook, Calle Jorge Bolívar Alemán, Edificio 453



Cruz Roja Panameña

LICITACIÓN PÚBLICA

FECHA DE SOLICITUD:	29-sep-25	N°:	SP124
FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:	10-oct-25		
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:	Oficinas de Cruz Roja Panameña, Ancón, Albrook, Calle Jorge Bolívar Alemán, Edificio 453		

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

SP124

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:*

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- FICHA TÉCNICA DE EQUIPOS MÉDICOS
- 5- AVISO DE OPERACIONES DE LA EMPRESA
- 6- CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
- 7- CERTIFICADO DE REGISTRO PÚBLICO VIGENTE
- 8- LICENCIA DE COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS E INSUMOS MÉDICOS
- 9- FORMULARIO DE PROPUESTA N°1

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°

SP124

Firma del Representante Legal:

FORMULARIO DE LA DEBIDA DILIGENCIA EN COMPRAS

I. DATOS GENERALES.

Nombre Completo

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Identificación Personal

Pasaporte

Estado Civil

Género:

Hombre____

Mujer____

Otro_____

Dirección Residencial

País de Residencia

Teléfono de Residencia

Celular

Correo Electrónico

II. ANTECEDENTES DE LA EMPRESA.

Nombre de la empresa o razón comercial

Dirección y número telefónico

Actividad Principal a la que se dedica la empresa

Nombre del representante legal

Ingreso Anual (estimado)

III. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA.

¿Realiza la empresa negocios en moneda virtual?

SI _____ NO _____

¿Ha sido usted parte de procesos civiles, judiciales, fiscales o penales en calidad de demandado, acusado, investigado, imputado o cómplice en los últimos cinco (5) años?

SI _____ NO _____

¿Ha sido usted objeto de investigación o proceso, en calidad de imputado, cómplice o cualquier calidad, ya sea a nivel administrativo o judicial, por motivos de blanqueo de capitales, financiamiento de terrorismo, financiamiento de armas de destrucción masiva o cualquier delito conexo o derivado en los últimos cinco (5) años?

SI _____ NO _____

¿Está su actividad regulada, supervisada y monitoreada por leyes consistentes con las Recomendaciones de GAFI, en temas relacionados con la identificación y prevención del blanqueo de capitales y financiamiento del terrorismo?

SI _____ NO _____

Si la respuesta es afirmativa, indique el nombre de la autoridad u organismo profesional que ejerce las funciones de regulación, supervisión o control de su actividad.

IV. PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP).

***Definiciones según Artículo 4 de la Ley 23 de 27 de abril de 2015.**

Personas expuestas políticamente PEP: Personas nacionales o extranjeras que cumplen funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como (pero sin limitarse) los jefes de Estados o de un gobierno, los políticos de alto perfil, los funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, los altos ejecutivos de empresas o corporaciones estatales, los funcionarios públicos que ocupen cargos de elección popular, entre otros que ejerzan la toma de decisiones en entidades públicas; personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones importantes por una organización internacional, como los miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la junta directiva o funciones equivalentes.

Familiares cercanos: Únicamente, el cónyuge, los padres, los hermanos y los hijos de la persona expuesta políticamente.

Estrecho colaborador: Persona conocida por su íntima relación con respecto a la persona expuesta políticamente, esto incluye a quienes están en posición de realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza, ya sean locales e internacionales, en nombre de la persona expuesta políticamente.

Indique si el representante legal de la empresa ha desempeñado o desempeña algún cargo público que lo catalogue actualmente como persona expuesta políticamente (PEP).

SI _____ NO _____

Si la respuesta es Sí, indique el cargo y rango de fecha en que ha desempeñado o desempeña dicho cargo.

¿El representante legal de la empresa es familiar cercano (cónyuge, padre, madre, hermano (a) o hijo (a)) de una persona catalogada actualmente como PEP?

SI _____ NO _____

Si la respuesta es Sí, indique el parentesco y cargo de esta persona.

¿El representante legal de la empresa es usted estrecho colaborador de una persona catalogada actualmente como PEP?

SI _____ NO _____

Si la respuesta es Sí, indique la relación y cargo de esta persona.

¿Participa o realiza negocios con entidades gubernamentales?

SI _____ NO _____

Si la respuesta es Sí, indique el nombre y país de la entidad gubernamental.

V. PERFIL FINANCIERO Y TRANSACCIONAL.

1. Países de origen o procedencia de los fondos

Indique el país

2. Habitualmente la empresa recibe pagos.

Cheque _____

Tarjeta de Crédito _____

Transferencia Bancaria _____

Pago en Línea _____

VI. DECLARACIÓN Y FIRMA

Yo _____ declaro bajo gravedad de juramento que:

1. Estoy debidamente autorizado para completar el presente formulario.
2. Me encuentro en cumplimiento tributario en el país o países donde tengo obligaciones fiscales.
3. La información proporcionada en este documento es verdadera y correcta
4. Todas las actividades que ejerzo se encuentran dentro de las normas legales y que los recursos utilizados para el pago de ésta provienen de fondos de origen lícito.
5. Me comprometo a informar de cualquier cambio en la información aquí suministrada.
6. Declaro que no estoy listado por la oficina de control de activos extranjeros del tesoro de los Estados Unidos de América y me comprometo a notificar si tengo conocimiento de ello

Firma

Nombre Completo

Firma (Por favor firmar igual que en su cédula de identidad personal)

Fecha / Date

LISTA DE VERIFICACIÓN – DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Copia de la cédula de identidad (si es panameño) copia del pasaporte (si es extranjero).

- Copia de poder de representación debidamente firmado (en caso de que esté actuando en nombre de otra persona)
- Carta de trabajo, ficha de seguro social o comprobante de pago del salario (si es asalariado).
- Copia de recibo de utilidad (de no más de 3 meses) que indique su dirección.

SÓLO PARA USO DE LA ORGANIZACIÓN.**Datos del colaborador (quien declara haber revisado la información suministrada por el cliente)**

Revisado por

Cargo

Firma

(Por favor firmar igual que en su cédula de identidad personal/pasaporte)

Fecha / Date