

FECHA DE SOLICITUD: FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA: SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:

23 DE JULIO DE 2022 2 DE AGOSTO DE 2022 SEDE CRUZ ROJA - ALBROOK

N°: SP000046

ACETAMINOFEN 120 MG / 5 ML JARABE DE 120 ML  IARABE PARA EL RESFRIADO DE LOS NIÑOS, ANTIHISTAMINICO CON DESCONGESTIONANTE NASAL 90ML  ACETAMINOFEN 500 MG  ANTIHISTAMINICO 120ML SOLUCION ORAL  DICLOFENACO 50 MG  BUPROFENO 400 MG  METRONIDAZOL10 MG  HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG  LOSARTAN POTASIO 50 MG	300 300 25,000 300 2,000 1000 4000 500	Jarabe Jarabe Tabletas Jarabe Tabletas Tabletas Tabletas Tabletas
ACETAMINOFEN 500 MG ANTIHISTAMINICO 120ML SOLUCION ORAL DICLOFENACO 50 MG BUPROFENO 400 MG METRONIDAZOL10 MG HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	25,000 300 2,000 1000 4000 500	Tabletas Jarabe Tabletas Tabletas
ANTIHISTAMINICO 120ML SOLUCION ORAL DICLOFENACO 50 MG BUPROFENO 400 MG METRONIDAZOL10 MG HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	300 2,000 1000 4000 500	Jarabe Tabletas Tabletas
DICLOFENACO 50 MG BUPROFENO 400 MG METRONIDAZOL10 MG HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	2,000 1000 4000 500	Tabletas Tabletas
BUPROFENO 400 MG METRONIDAZOL10 MG HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	1000 4000 500	Tabletas
METRONIDAZOL10 MG HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	4000 500	
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	500	Tabletas
		1
.OSARTAN POTASIO 50 MG	1000	Tabletas
	1000	Tabletas
OPERAM	2000	Tabletas
OMEPRADEZOL 20 MG	200	Capsulas
METRONIDAZOL 250MG /5 ML SUSPENSION ORAL	100	Jarabe
AMPICILINA 500 MG	100	Capsulas
CEFALEXINA 500 MG	300	Capsulas
DEXAMETAZONA DE 8 MG/ 2 ML	75	Ampolla
ACETAMINOFEN EN GOTAS, SOLUCION ORAL PARA INFANTES	200	Botella
METOCLOPRAMIDA 10 MG,/ INYECTABLE	50	Ampollas
METOCLOPRAMIDA 10 MG	500	Tabletas
METHERGIN 0.2 MG /ML	24	Ampollas
VITAMINA C 1000 MG EN TABLETAS	1000	Tabletas
/ITAMINA C 1000 MG . SUSPENSION ORAL	100	Jarabe
ERINGAS DE 10 ML	500	Unidades
ERINGAS DE 5 ML	500	Unidades
ERINGAS DE 3 ML	500	Unidades
MEDI - CUT STERILES SURGICAL BLADES #20	200	Unidades
MEDI - CUT STERILES SURGICAL BLADES #18	200	Unidades
MEDI- CUT STERILE SURGICAL BLADES # 16	25	Unidades
MEDI - CUT STERILE SURGICAL BLADES # 14	10	Unidades
RECUBIERTA DEXKETOPROFENO MIRACOX	1000	Tabletas recubiertas
EQUIPO PARA INFUSION	50	Unidades
SULFADIAZINA DE PLATA AL 1%	200	Unidades
ZINK ELEMENTAL 10 MG EN JARABE	100	Jarabe
GASA 4X4X16 PLIEGOS	65	Unidades
ANTIGRIPAL, ALIVIA CONGESTION Y SECRECION NASAL, TOS SECA, DOLOR DE GARGANTA Y FIEBRE	600	Tabletas
DBSERVACION: LA ADJUDICACION DE ESTE ACTO PÚBLICO SE REALIZARA POR RENGLONES.		
CRUZ ROJA PANAMEÑA ESTA EXENTA DEL PAGO DE TODO TIPO DE IMPUESTOS (IMPORTACION, ITBMS, ETC) POR FAVOR TOMAR ESTE TEMA EN CONSIDERACION EN SU PROPUESTA		

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

- 2- TIEMPO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO)
- 3- AVISO DE OPERACIONES DE LA EMPRESA O PERSONA IDONEA
- 4- COTIZACIÓN SEGÚN CANTIDADES INDICADAS: PRECIO UNITARIO Y PRECIO TOTAL
- 5- CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
- 6- CERTIFICADO DE REGISTRO PUBLICO VIGENTE
- 7- FORMULARIO DE PROPUESTA N°1

## II. CONDICIONES GENERALES:

- PAGOS SE REALIZA A TRAVES DE CHEQUES Ó DEPOSITO ACH
- 2- FORMA DE ADJUDICACION : LA ADJUDICACION DE ESTE ACTO PÚBLICO SE REALIZARA POR RENGLONES.
- 3- SITIO DE ENTREGA DEL BIEN SEDE CENTRAL / ANCON, ALBROOK, CALLE JORGE BOLIVAR ALEMAN , EDIFICIO NO. 453. CRUZ ROJA PANAMEÑA Y/O SERVICIO:

- 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, NUMERO DE RUC, NUMERO DE SOLICITUD DE PROPUESTA, FECHA Y HORA DE ENTREGA DEL MISMO Y DEBE ESTAR DIRIGIDO AL
  - 2) EN CASO DE ENTREGAR SU PROPUESTA DE FORMA DIGITAL, PUEDE ENVIAR EL EMAIL ANTES DE LA FECHA Y HORA DE RECEPCION DE PROPUESTAS AL SIGUIENTE CORREO ELECTRONICO: compras@cruzroja.org.pa
  - 3) LAS CONSULTAS DEBEN SER PRESENTADAS POR ESCRITO A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO compras@cruzroja.org.pa Y DEBEN ESTAR DIRIGIDAS A LA ING. RICAURTE PUGA JAEN, OFICIAL 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  $N^{\circ}453$
  - 5) FECHA Y HORA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTAS: MARTES 2 DE AGOSTO DE 2022 3:30 P.M.



FECHA DE SOLICITUD: FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA: SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:

23 DE JULIO DE 2022 2 DE AGOSTO DE 2022 SEDE CRUZ ROJA - ALBROOK

N°: SP000046

NOTA: Leyes de Referencia: Ley 32 del 4 de Julio de 2001:

Objeto de Ley:

<u>Uso de Emblema y Denominaciones:</u> Se prohibe el uso de los emblema y denominaciones de la Cruz Raja.

Ley 16 del 7 de febrero de 2001:

<u>Pago de Impuestos:</u> Cruz Roja Panameña, con número de RUC 1043-437-116708 DV 37, esta exenta del pago de impuestos, incluyendo el ITBMS



SP000046

FECHA DE SOLICITUD: FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA: SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO: 23 DE JULIO DE 2022 2 DE AGOSTO DE 2022 SEDE CRUZ ROJA - ALBROOK

N°: SP000046

#### FORMULARIO DE PROPUESTA Nº1

FORMA Y SITIO DE ENTREGA DE LA PROPUESTA: SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:		SEGÚN LO DESCRITO EN "OTRAS CONDICIONES GENERALES"  SEDE CENTRAL / ANCON, ALBROOK, CALLE JORGE BOLIVAR ALEMAN , EDIFICIO NO. 453. CRUZ ROJA PANAMEÑA	
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:	y	
1 2 3 4 5	stra propuesta adjuntamos los siguientes da 1- VALIDEZ DE LA PROPUESTA (DÍAS CALENDARIO 2- TIEMPO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO) 3- AVISO DE OPERACIONES DE LA EMPRESA O PE 4- CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EN 5- CERTIFICADO DE REGISTRO PUBLICO VIGENTE 5- FORMULARIO DE PROPUESTA N°1 7- COTIZACIÓN SEGÚN CANTIDADES INDICADAS;	O)  ERSONA IDONEA  MPRESA  :	
Cedula d	del Representante Legal:  el Representante Legal:		

Aceptamos sin restricciones, ni objeciones, todo el contenido de la Solicitud de Propuesta  $N^{\circ}$ 

Firma del Representante Legal:



FECHA DE SOLICITUD:
FECHA LIMITE DE RECEPCION DE PROPUESTA:
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO:
FORMULARIO DE PROPUESTA N°2
SOLICITUD DE PROPUESTA: SP00

23 DE JULIO DE 2022 2 DE AGOSTO DE 2022 SEDE CRUZ ROJA - ALBROOK

N°: SP000046

SP000046

Nombre de la Empresa:	
Nombre del Representante Legal:	
Cedula del Representante Legal:	
Firma del Representante Legal:	