CONTRATACION DIRECTA Nº 01/2023

ACTA DE APERTURA DE SOBRES

En la ciudad de San Pedro de Ycuamandyyú, Capital del Segundo Departamento, República del Paraguay, a los **diecisiete** días del mes de **mayo** del año **DOS MIL VEINTITRES,** siendo las **07:30 hs.** Se reúnen en la Sección de la Sub UOC N° 02 – 2° Región Sanitaria – San Pedro; **MIEMBROS:** el **Lic. Scherd Nelson Silva González,** Jefe del Dpto. Administrativo de la 2° Región Sanitaria, la **C.P. Rebeca Patricia Balmaceda Flores**, Jefa del Departamento de Fiscalización de la 2° Región Sanitaria, el **Abg. Crispín Antonio Benegas González,** Jefe de la Sub UOC N° 02 de la 2° Región Sanitaria; para la Apertura de Sobres de la **CONTRATACION DIRECTA N° 01/2023 "Adquisición de Cubiertas para los vehículos de los servicios dependientes de la Segunda Región Sanitaria"– I.D. Nº 428.510.** ----------

Seguidamente se procede a la apertura de los Sobres de las firmas que han presentado sus ofertas en el tiempo establecido por la Carta de Invitación:

OFERENTES	MONTO TOTAL DE LA OFERTA
1. **WIFRIDO RAMIREZ ZARATE** Correo: ramirez_py@hotmail.com **Información sobre el Oferente: presenta** **Formulario de Oferta: presenta** **Declaración Jurada de Mantenimiento de Ofertas: Gs. 2.500.000** **Constancia SIPE: no presenta**	Gs. **63.200.000.-**
2. **SERVICIOS GENERALES Y PRODUCTOS DEL PARAGUAY S.A.** Correo: segepsa@outlook.com **Información sobre el Oferente: presenta** **Formulario de Oferta: presenta** **Declaración Jurada de Mantenimiento de Ofertas: Gs. 2.800.000** **Constancia SIPE: presenta**	Gs. **67.150.000.-**
3. **JULIO CESAR ALFONZO ORTELLADO** Correo: reh94acos@hotmail.com **Información sobre el Oferente: presenta** **Formulario de Oferta: presenta** **Declaración Jurada de Mantenimiento de Ofertas: Gs. 2.300.000** **Constancia SIPE: no presenta**	Gs. **70.705.000.-**

Se hace constar en el presente Acta:

a) Que solo fueron verificados cuantitativamente los documentos sustanciales solicitados en la **Carta de Invitación,** en el Punto **Requisitos Documentales para la evaluación de las condiciones de participación**

Abg. Crispín Antonio Benegas
Responsable Sub UOC Nº2
Segunda Región Sanitaria

Lic. Scherd Nelson Silva G.
Administrador
II Región Sanitaria

Fiscalizadora
II Región Sanitaria - San Pedro

b) La verificación cualitativa de los documentos solicitados en el punto **Requisitos Documentales para la evaluación de las condiciones de participación**, será realizada por los Miembros del Comité de Evaluación, con posterioridad al presente Acto.----------

c) Todos los precios totales son libres de todo gasto, despachados y puestos en los lugares indicados por la Segunda Región Sanitaria.----------

d) Todas las notificaciones serán realizadas en las direcciones de correo electrónico presentadas para las comunicaciones, Notificaciones, Aclaraciones y Consultas en los Procedimientos de Contratación, para el cual el oferente estará obligado a presentar a través de una Declaración Jurada, acorde a la Resolución DNCP N°2490/19.----------

Con lo que se dio por terminado el Acto, luego de la lectura y ratificación, este Acta es firmado, por las personas anteriormente mencionadas, en prueba de conformidad, en (3) tres ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

Lic. Scherd Nelson Silva G.
Administrador
II Región Sanitaria

Lic. Scherd Nelson Silva González .....
Administrador – Segunda Región Sanitaria

Abg. Crispín Antonio Benegas
Responsable Sub UOC Nº2
Segunda Región Sanitaria

Abog. Crispín Antonio Benegas González .....
Jefe Sub UOC – Segunda Región Sanitaria

C.P. Rebeca Patricia Balmaceda Flores .....
Jefa Departamento Fiscalización – Segunda Región Sanitaria

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
II Región Sanitaria San Pedro
ADMINISTRACIÓN