LICITACION POR CONCURSO DE OFERTAS N° 01/2016

"SERVICIO INTEGRAL DE LIMPIEZA Y FUMIGACION" ID N° 306.076

ADENDA N° 04

Se modifica parcialmente el Pliego de Bases y Condiciones del presente llamado, de la siguiente manera:

QUEDA REDACTADA DE LA SIGUIENTE MANERA:

3. Especificaciones Técnicas

PERSONAL, DÍAS Y HORARIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El servicio deberá ser prestado de la siguiente manera:
La cantidad mínima de personales será de 5 (CINCO), distribuidos en planta baja y en planta alta, en un horario comprendido entre las 06:00 a 11:00 hs y 13:00 a 16:00 hs de lunes a viernes. Del total del personal, uno como mínimo estará afectado exclusivamente a la limpieza de los sanitarios.

La empresa designará un Coordinador permanente en el Edificio, en el horario comprendido entre de 06:00 a 11:00 hs y de 13:00 a 15:00 hs, con quien la Convocante realizará la coordinación y supervisión de los trabajos, así como la atención de los reclamos suscitados durante la realización del servicio. Se aclara que el mismo podrá formar parte del personal de limpieza. Adicionalmente, se deberá prever la realización de tareas de limpieza profunda, un día sábado al mes, con todo el personal designado al edificio.
Además deberán observarse las normas de salubridad, seguridad e higiene en el trabajo, sobre todo para los trabajos de altura, conforme lo exige el Código Laboral Ley Nº 496/1995.

SERVICIO DE FUMIGACIÓN PARA OFICINA CENTRAL Y OFICINAS REGIONALES:

El servicio se deberá hacer en 2 (dos) eventos durante año en los lugares y días establecidos en las especificaciones técnicas. El oferente deberá contar con al menos 1 (un) Vehículo propio para el cumplimiento del servicio de fumigación.

Oficina Central de San Lorenzo, sito en el Km. 14,5 de la Ruta 2. El área a fumigar es de 2.550 m2 aproximadamente.

El servicio debe contar especificamente con desinfectacion y aplicación del gel cebo insecticida a base de hidrametilona al 2,5 % para la eliminación de cucaracha y sus huevos, grillos, termitas, polillas, hormigas, moscas, mosquitos y arácnidos; y una acción destinada a eliminar roedores con productos peritroides y órgano fosforado (DDVP), no toxico para la salud humano, Todos los raticidas utilizados serán colocados en porta cebos o comederos de uso profesional y a prueba de manipulaciones. *La fumigación se realizará dentro de los días indicados por la contratante. Los productos para la fumigación deben tener autorización de la SENAVE y la certificación del INTN.*

Oficina Regional de Puerto Falcón, sito en la Zona Frontera Puente San Ignacio de Loyola. El área a fumigar es de 100 m2 aproximadamente.

El servicio debe contar especificamente con desinfectacion y aplicación del gel cebo insecticida a base de hidrametilona al 2,5 % para la eliminación de cucaracha y sus huevos, grillos, termitas, polillas, hormigas, moscas, mosquitos y arácnidos; y una acción destinada a eliminar roedores con productos peritroides y órgano fosforado (DDVP), no toxico para la salud humano, Todos los raticidas utilizados serán colocados en porta cebos o comederos de uso profesional y a prueba de manipulaciones. *La fumigación se realizará dentro de los días indicados por la contratante. Los productos para la fumigación deben tener autorización de la SENAVE y la certificación del INTN.*

Oficina Regional de Ita Enramada, sito en la Zona Puerto Ita Enramada. El área a fumigar es de 16 m2 aproximadamente.

El servicio debe contar especificamente con desinfectacion y aplicación del gel cebo insecticida a base de hidrametilona al 2,5 % para la eliminación de cucaracha y sus huevos, grillos, termitas, polillas, hormigas, moscas, mosquitos y arácnidos; y una acción destinada a eliminar roedores con productos peritroides y órgano fosforado (DDVP), no toxico para la salud humano, Todos los raticidas utilizados serán colocados en porta cebos o comederos de uso profesional y a prueba de manipulaciones. *La fumigación se realizará dentro de los días indicados por la contratante. Los productos para la fumigación deben tener autorización de la SENAVE y la certificación del INTN.*

Oficina Regional de Encarnación, sito en la Cabecera del Puente San Roque Gonzalez de Santa Cruz. El área a fumigar es de 225 m2 aproximadamente.

El servicio debe contar especificamente con desinfectacion y aplicación del gel cebo insecticida a base de hidrametilona al 2,5 % para la eliminación de cucaracha y sus huevos, grillos, termitas, polillos, hormigas, moscas, mosquitos y arácnidos; y una acción destinada a eliminar roedores con productos peritroides y órgano fosforado (DDVP), no toxico para la salud humano, Todos los raticidas utilizados serán colocados en porta cebos o comederos de uso profesional y a prueba de manipulaciones. *La fumigación se realizará dentro de los días indicados por la contratante. Los productos para la fumigación deben tener autorización de la SENAVE y la certificación del INTN.*

Oficina Regional de Ciudad del Este, sito en la Cabecera del Puente de la Amistad. El área a fumigar es de 300 m2 aproximadamente.

El servicio debe contar especificamente con desinfectacion y aplicación del gel cebo insecticida a base de hidrametilona al 2,5 % para la eliminación de cucaracha y sus huevos, grillos, termitas, polillas, hormigas, moscas, mosquitos y arácnidos; y una acción destinada a eliminar roedores con productos peritroides y órgano fosforado (DDVP), no toxico para la salud humano, Todos los raticidas utilizados serán colocados en porta cebos o comederos de uso profesional y a prueba de manipulaciones. *La fumigación se realizará dentro de los días indicados por la contratante. Los productos para la fumigación deben tener autorización de la SENAVE y la certificación del INTN.*

Oficina Regional de Pedro Juan Caballero, sito en la Zona Frontera Avda. Rodriguez de Francia e/1º de Diciembre y Juan E. Oleary. El área a fumigar es de 30 m2 aproximadamente.

El servicio debe contar especificamente con desinfectacion y aplicación del gel cebo insecticida a base de hidrametilona al 2,5 % para la eliminación de cucaracha y sus huevos, grillos, termitas, polillas, hormigas, moscas, mosquitos y arácnidos; y una acción destinada a eliminar roedores con productos peritroides y órgano fosforado (DDVP), no toxico para la salud humano, Todos los raticidas utilizados serán colocados en porta cebos o comederos de uso profesional y a prueba de manipulaciones. *La fumigación se realizará dentro de los días indicados por la contratante. Los productos para la fumigación deben tener autorización de la SENAVE y la certificación del INTN.*

Oficina Regional de Saltos del Guaira, sito en la Zona Frontera Avda. Gral. Bernardino Caballero c/ 34 Curuguateños. El área a fumigar es de 30 m2 aproximadamente.

El servicio debe contar especificamente con desinfectacion y aplicación del gel cebo insecticida a base de hidrametilona al 2,5 % para la eliminación de cucaracha y sus huevos, grillos, termitas, polillas, hormigas, moscas, mosquitos y arácnidos; y una acción destinada a eliminar roedores con productos peritroides y órgano fosforado (DDVP), no toxico para la salud humano, Todos los raticidas utilizados serán colocados en porta cebos o comederos de uso profesional y a prueba de manipulaciones. *La fumigación se realizará dentro de los días indicados por la contratante. Los productos para la fumigación deben tener autorización de la SENAVE y la certificación del INTN.*

Sección IV. Formularios de la Oferta

Formulario de Presentación de la Oferta

Fecha: _____

CO No.:*01/2016.-*

A: LA DIRECCION NACIONAL DE TRANSPORTE (DINATRAN)

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluyendo las adendas No: _____ *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]:*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Cronograma establecido en la Lista de Requerimientos y nos comprometemos a que estos Servicios cumplen a cabalidad con las Especificaciones Técnicas y Requerimientos del Pliego de Bases y Condiciones: _____ *[indicar una descripción breve de los servicios]:*

(c) El precio total de nuestra Oferta, basado en la Lista de Precios, incluidos los tributos o gravámenes que correspondieran, es de:_____ *[indicar el precio total de la oferta en letras y números. Cotizar los precios totales en caso de ofertas por Ítem o por Lotes, conforme a la cláusula 14.1 de la Sección I (IAO)]:*

(d) Nuestra oferta se mantendrá vigente por un período de _____ días, contados a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la Subcláusula 18.1 de la Sección I (IAO) y de la Sección II (DDL). Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(e) Declaramos que hemos verificado toda la documentación que compone nuestra oferta y conocemos el contenido de los mismos, incluso de aquellos gestionados por terceros para nosotros, y autorizamos a la Convocante a confirmar la información por nosotros suministrada en nuestra oferta, a través de cualquier fuente pública o privada de información;

(f) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes;

(g) Entendemos que la Convocante tiene el derecho de cancelar o declarar desierta la licitación rechazar todas las ofertas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del Contrato, conforme con lo dispuesto en los artículos 30 y 31 de la Ley N° 2051/03 de Contrataciones Públicas, sin que por ello incurra en responsabilidad alguna frente a los Oferentes.

Nombre: _____ *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]* En calidad de _____ *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Firma: _____

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: _____ [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma]*

Formulario de Listas de Precios

[El Oferente completará este formulario de Lista de Pecios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La descripción de los servicios en la columna 2 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Servicios detallada por la Convocante en los Requisitos de los Servicios.]

Lista de Precios

LOTE N° 01 - SERVICIO INTEGRAL DE LIMPIEZA

Fecha: _____
CO N°: 01/2016

1	2	3	4	5	6	7
Item	*Código de Catálogo*	*Descripción del Servicio*	*Unidad de Medida*	*Cantidad*	*Precio unitario (IVA incluido si correspondiese)*	*Precio Total (IVA incluido si correspondiese)*
1	76111501-001	Servicio Integral de Limpieza	Mes	6		
					Precio Total	

LOTE N° 02 - SERVICIO DE FUMIGACIÓN

Item	*Código de Catálogo*	*Descripción del Servicio*	*Unidad de Medida*	*Cantidad*	*Precio unitario (IVA incluido si correspondiese)*	*Precio Total (IVA incluido si correspondiese)*
1	72102103-001	Servicio de Fumigación	Unidad	2		
					Precio Total	

2. Plan de Cumplimiento del Servicios.

LOTE N° 01	Descripción del Servicio	Cantidad	Unidad de medida	Lugar de prestación de los servicios.	Fecha(s) final(es) de prestación de los servicios.
1	*Servicio Integral de Limpieza*	5 días. Lunes a Viernes.	*Meses*	*Dirección Nacional de Transporte*	*San Lorenzo segun las EE.TT.*

LOTE N° 02	Descripción del Servicio	Cantidad	Unidad de medida	Lugar de prestación de los servicios.	Fecha(s) final(es) de prestación de los servicios.
1	Servicio de fumigación	2	*Unidad*	*Dirección Nacional de Transporte*	*Segun las EE.TT.*

APLICA PARA EL LOTE N° 1.

Planilla Auxiliar Nº 1

Composición de los Precios Unitarios de la Planilla de Precios

Discriminación de los Componentes	Costo por funcionario	Cantidad de Funcionarios	COSTO MENSUAL (GS)
MANO DE OBRA 1. Salario 2. Pago por trabajo nocturno* 3. Pago por Horario Mixto: ** 4. Pagos por Días domingos y feriados*** 5. Cargas Sociales 6. Provisión del Uniforme 7. Provisión de Equipos de Protección individual (EPI) 8. Transporte del Personal 9. Bonificación Familiar 10. Otros (especificar) MATERIALES EQUIPOS			
(a) SUBTOTAL: MANO DE OBRA + MATERIALES +EQUIPOS			
(b) BGI ****----- % de (a)			
(c) TOTAL PRECIO UNITARIO (a+b) Monto a trasladar a la planilla de Precios			

**Art. 234 del Código del Trabajo: El trabajo nocturno será pagado con un 30% (treinta por ciento) sobre el salario ordinario fijado para el trabajo diurno.*
***Art. 196 del Código del Trabajo: La jornada mixta de trabajo es la que abarca períodos de tiempo comprendidos en las jornadas diurna y nocturna. Su duración máxima será de siete horas y media o cuarenta y cinco horas en la semana. Se pagará conforme a su duración dentro del respectivo período diurno y nocturno*
**** Art. 234 del Código del Trabajo: Las horas trabajadas en días feriados serán pagadas con recargo del 100% (cien por ciento) sobre el salario hora ordinario de día hábil.*
*****Datos de la Planilla Auxiliar Nº 2*

APLICA PARA EL LOTE N° 1.

Planilla Auxiliar Nº 2

Tasa de Beneficios y Gastos Indirectos-BGI

Ítem	Descripción de los componentes	(%)
1	Administración del CONTRATISTA relativa a los servicios contratados: 1.a) personal, medición, contabilidad, gestión de recursos humanos y apoyo. 1.b) equipos y materiales de escritorio	
2	Tributos previstos en la legislación paraguaya	
3	Seguros	
4	Utilidad del Contratista	
5	Otros (especificar)	
	TOTAL (%)	(*)

Observación: (*) Porcentaje total a ser transportado al ítem "b" de la planilla Auxiliar N° 1.

APLICA PARA EL LOTE N° 1.

Planilla Auxiliar Nº 3

Composición de Cargas Sociales

Item	Discriminación	(%)
1	Aporte patronal al IPS	
2	Aguinaldo	
3	Vacaciones	
4	Indemnización por tiempo de servicio	
5	Preaviso	
6	Otros (Bonificación por trabajos insalubres y/o peligrosos)	
	TOTAL CARGAS SOCIALES	

Observación:
Cargas mensuales item 1
Cargas anuales item 2 y 3
Cargas Eventuales item 4 y 5

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]*

FORMULARIO DE NOMINA DEL PERSONAL CONTRATADO

APLICA PARA EL LOTE N° 1.

Nro.	Nombre	Apellido	Documento de Identidad Nro.	Edad	Domicilio

Planos o Diseños

No aplica

Lista de Planos o Diseños		
Plano o Diseño No.	Nombre del Plano o Diseño	Propósito

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: _____

CO No.:*01/2016.-*

1. Nombre o Razón Social del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
3. Año de constitución del Oferente: *[indicar el año de constitución del Oferente]*
4. Domicilio del Oferente:
5. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y fax: *[indicar los números de teléfono y fax del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
7. Se adjuntan los siguientes documentos: *[conforme a la cláusula 11 de las IAO]*

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberán completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: _____

CO No.:*01/2016.-*

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio) *[indicar el Nombre jurídico de cada uno de los miembros del Consorcio]*
3. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio o Asociación: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro]*
4. Domicilio del miembro del Consorcio:
5. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro]* Números de teléfono y fax: *[[indicar los números de teléfono y fax del representante autorizado del miembro]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro]*
7. Se adjuntan los siguientes documentos: *[conforme a la cláusula 11 de las IAO]*

Garantía de Mantenimiento de Oferta

Formulario para Garantía Bancaria
Fecha: _____
CO No.:*01/2016.-*

A: _____ *[nombre completo de la Convocante]*

POR CUANTO _____ (en lo sucesivo denominado "el Oferente") ha presentado su oferta de fecha _____ para la LPN_____ No. _____ para el suministro de _____ (en lo sucesivo denominada "la Oferta").

POR LA PRESENTE dejamos constancia que _____ de _____ con domicilio legal en _____ (en lo sucesivo denominado "el Garante"), hemos contraído una obligación con _____ (en lo sucesivo denominado "la Convocante") por la suma de _____, que el Garante, sus sucesores o cesionarios pagarán a la Convocante. Otorgada y firmada por el Garante el día _____ de _____ de _____.

Esta Garantía será ejecutada en los siguientes casos:

a. *Si un Oferente retira su oferta durante el período de validez de ofertas indicado por dicho Oferente en la Presentación de Oferta;*

b. *Si no acepta la corrección del precio de su oferta, de conformidad con la Sub-Cláusula 29.4 de la Sección I. Instrucciones a los Oferentes (IAO); o*

c. *Si el adjudicatario no proceda, por causa imputable al mismo a:*

i. firmar el Contrato, de conformidad con la Cláusula 39 de la Sección I, Instrucciones a los Oferentes (IAO); o

ii. suministrar la garantía de cumplimiento de contrato, de conformidad con la Cláusula 40 de la Sección I. Instrucciones a los Oferentes (IAO) y 18 de la Sección VI. Condiciones Generales del Contrato

iii. presentar los certificados expedidos por las autoridades competentes que le sean requeridos por la Convocante para comprobar que no se encuentra comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar con el Estado, conforme al artículo 40 de la Ley N° 2051/03 de Contrataciones Públicas y de acuerdo al artículo 47 del Decreto Reglamentario N° 21909/03 y su modificación, el Decreto N° 5174/05.

d. *Cuando se comprobare que las declaraciones juradas presentadas por el oferente adjudicado con su oferta sean falsas; o*

e. *si el adjudicatario no presentare las legalizaciones correspondientes para la firma del contrato, cuando éstas sean requeridas*

El Garante se obliga a pagar a la Convocante, hasta el monto arriba indicado, contra recibo de la primera solicitud por escrito por parte de la Convocante, sin que ésta tenga que justificar su demanda. El pago se condiciona a que la Convocante haga constar en su solicitud la suma que le es adeudada en razón de que ha ocurrido por lo menos una de las condiciones antes señaladas, y de que indique expresamente las condiciones que se hubiesen dado.

Esta garantía permanecerá en vigor durante _____ *(completar con el plazo indicado en la cláusula 19.4 de la Sección II, DDL)*_____ días posteriores a la fecha límite de presentación de las ofertas y toda reclamación pertinente deberá ser recibida por el Garante a más tardar en la fecha indicada.

Nombre _____ En calidad de _____

Firma _____

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____

El día _____ del mes de _____ de _____

DECLARACION JURADA
DE NO ENCONTRARSE COMPRENDIDO EN LAS INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 40 Y DE INTEGRIDAD ESTABLECIDA EN EL ARTICULO 20, INCISO "W", AMBOS DE LA LEY 2051/03 de CONTRATACIONES PUBLICAS

Fecha: _____

Proceso de Contratación: Modalidad:
Descripción del llamado:
ID (Portal):

A la Convocante: _____

Yo/Nosotros, quien suscribe/n, declaro/amos Bajo Fe de Juramento que, no me/nos encuentro/encontramos comprendido/s en ninguna de las inhabilidades previstas por el Artículo 40 de la Ley N° 2.051/03 para presentar propuestas y/o contratar con el Estado Paraguayo en general, y con esta Convocante en particular y al proceso de contratación arriba individualizado.-

Asimismo, declaro/amos Bajo Fe de Juramento, que me/nos abstengo/abstenemos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados de la Convocante en el presente llamado, induzcan o alteren las exigencias del llamado, las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, la ejecución contractual u otros aspectos que pudiera/n otorgarme/nos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, como por ejemplo, y de manera enunciativa y no limitativa, el soborno y la colusión.-

Asumo/imos el compromiso de comunicar por medios fehacientes a la Entidad Convocante, de manera inmediata a su surgimiento, cualquier alteración en la situación jurídica respecto de las citadas inhabilidades, dejando expresa constancia que independiente a esta situación, automáticamente resta eficacia y validez a la presente.-

La presente declaración jurada, la hago/hacemos, en los términos y condiciones del Artículo 47 del Decreto Reglamentario N° 21.909/03 y el artículo 20, inciso "W", de la Ley 2051/03, de "Contrataciones Públicas". Así mismo, declaro conocer y aceptar el contenido y las disposiciones de la Resolución N° 330/07 de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.-

Firma El/los Oferente/s — Aclaración de Firma/s

Adjunto/amos copia/s de documentos	SI:	NO

DECLARACION JURADA

POR LA CUAL SE GARANTIZA QUE NI EL OFERENTE NI SUS PROVEEDORES SE ENCUENTRAN INVOLUCRADOS EN PRÁCTICAS QUE VIOLEN LOS DERECHOS DE LOS MENORES ESTIPULADOS EN LA CONSTITUCION NACIONAL, LOS CONVENIOS 138 Y 182 DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT), EL CODIGO DEL TRABAJO, EL CODIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, DEMAS LEYES Y NORMATIVAS VIGENTES EN LA REPUBLICA DEL PARAGUAY.

Asunción, __ de____ de 2016

Señores

.....

Presente

REF.: (Descripción del llamado).....
ID: (Portal Contrataciones Públicas).....

De mi/nuestra consideración:

La empresa....., con RUC....., en su calidad de oferente del llamado de referencia, por medio de su/s representante/s legal/es....., con cédula de identidad Nº....., formula la presente DECLARACION BAJO FE DE JURAMENTO:

1. QUE no emplea en forma directa ni indirecta a niños, niñas y adolescentes en tipos de labores consideradas como Trabajos Prohibidos y en particular "TRABAJO INFANTIL PELIGROSO" de conformidad a lo dispuesto en el Art. 125 del Código del Trabajo, el Art. 54 del Código de la Niñez y la Adolescencia y el Decreto Nº 4951/05 que reglamenta la Ley 1657/01, y que sus proveedores de bienes y servicios no utilizan mano de obra infantil contemplada en ese listado dentro de su cadena de comercialización, producción o de su producto.

2. QUE en el caso de que emplee/mos adolescentes se hará de conformidad a lo que establece el **Código del Trabajo y el Código de la Niñez y de la Adolescencia, y sus disposiciones concordantes y complementaria salvaguardando todos los derechos y garantías del mismo, teniendo presente las obligaciones que como empleador/es me/nos competen.**

RECONOCEMOS QUE cualquier violación a esta Declaración facultará a la Convocante a descalificar al oferente durante la etapa de evaluación de ofertas y/o rescindir el presente u otros contratos de inmediato durante la etapa contractual, de conformidad a la forma establecida en el artículo 59 de la Ley 2051/03. En estos casos el contratista involucrado no tendrá derecho a reembolso de gastos ni a indemnización alguna y será pasible de la aplicación del procedimiento para imposición de sanciones previsto en la ley 2051/03, independientemente de las demás responsabilidades que pudieran generar.

Atentamente,

Firma: El/los Oferente/s Aclaración de Firma/s

El presente texto no podrá ser modificado ni alterado, siendo sustancial el contenido del mismo. Cualquier modificación o alteración a su esencia será causal de rechazo de la oferta.

Garantía de Cumplimiento de Contrato

Fecha: _____
CO No.:01/2016.-

A: _____ *[nombre completo de la Convocante]*

POR CUANTO _____ (en lo sucesivo denominado "el Contratista") se ha obligado, en virtud del Contrato N° _____ de fecha _____ de _____ de _____ a suministrar los servicios de _____ (en lo sucesivo denominado "el Contrato").

Y, POR CUANTO se ha convenido en dicho Contrato que el Contratista le suministrará una garantía _____ emitida a su favor por un garante de prestigio por la suma ahí establecida con el objeto de garantizar el fiel cumplimiento por parte del Contratista de todas las obligaciones que le competen en virtud del Contrato.

Y POR CUANTO los suscritos _____ de _____, con domicilio legal en _____ _____, (en lo sucesivo denominados "el Garante"), hemos convenido en proporcionar al Contratista una garantía en beneficio del Contratante.

DECLARAMOS mediante la presente nuestra calidad de Garantes a nombre del Contratista y a favor del Contratante, por un monto máximo de _____ _____ y nos obligamos a pagar al Contratante, contra su primera solicitud escrita, en que se afirme que el Contratista no ha cumplido con alguna obligación establecida en el Contrato, sin argumentaciones ni objeciones, cualquier suma o sumas dentro de los límites de _____, sin necesidad de que el Contratante pruebe o acredite la causa o razones que sustentan la reclamación de la suma o sumas indicadas.

Esta garantía es válida hasta el _____del mes de _____ de_____.

Nombre _____
En calidad de _____

Firma _____

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____
El día _____ del mes de _____ de _____.

Garantía de Anticipo
NO APLICA

Fecha: _____
CO No.: 01/2016.-

A: _____ *[nombre completo de la Convocante]*

De acuerdo con lo establecido en el Contrato, en relación con pagos de anticipos, _____ (en lo sucesivo denominado "el Contratista") suministrará al Contratante una garantía _____, para asegurar el fiel cumplimiento de las obligaciones del Contrato, por la suma de _____.

Nosotros los suscritos _____, de _____, con domicilio legal en _____ (en lo sucesivo denominado "el Garante"), en cumplimiento de instrucciones recibidas del Contratista, nos obligamos incondicional e irrevocablemente a garantizar, en calidad de obligados principales y no como simple fiadores, a pagar al Contratante, contra su primera solicitud y sin derecho a objeción alguna de nuestras partes y sin que el Contratante tenga que presentar primero una reclamación ante el Contratista, una suma que no excederá de _____.

Esta garantía permanecerá válida y en pleno vigor desde la fecha en que el Contratista reciba el anticipo en virtud del Contrato hasta el dia _____ de _____ de __

Nombre _____
En calidad de _____

Firma _____

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____

El día _____ del mes de _____ de _____.

Atentamente,