GOBERNACIÓN
XIV DEPARTAMENTO DE CANINDEYÚ
Av. Mcal. López c/ De las Residentas - Telefax: 046- 242311
Email: gobernaciondecanindeyu@hotmail.com
Salto del Guairá - Paraguay

FE Y TRABAJO

Canindeyu avanza! GOBERNACION DE CANINDEYU Lic. Alfonso Noria 2013 - 2018

ADENDA Nº 01.-

LICITACIÓN POR CONCURSO DE OFERTAS
LCO Nº 09/2017 - ADQUISICION DE MEDICAMENTOS.-

Nro. DE ID: 326915.-
Nro. DE EXPEDIENTE: 328782.-

La Unidad Operativa de Contrataciones – UOC de la Gobernación del XIV Departamento de Canindeyú emite la presente Adenda en atención a la **Nota DNCP/DNC Nº 23929/2017,** referente a las observaciones y/o recomendaciones realizadas respecto proceso de **LICITACIÓN POR CONCURSO OFERTAS - LCO Nº 09/2017 - ADQUISICION DE MEDICAMENTOS**. Visto la necesidad de modificar el Pliego de Bases y Condiciones en las siguientes secciones que se detallan a continuación:

QUEDANDO REDACTADO COMO SIGUE:

SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

Ítem N°	Código del Catalogo	Descripción del Bien	Unidad de Medida	Presentación	Cantidad	Forma Farmacéutica
LOTE Nº 1 - MEDICAMENTOS DE USO ADULTO						
1	51102301-005	Aciclovir 0.05 g/g.	UNIDAD	Caja x Pomo de 10 gramos y prospecto adjunto. Como mínimo	150	Crema
2	51102301-001	Aciclovir 200 mg	UNIDAD	Caja x 25 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
3	51102301-001	Aciclovir 400 mg	UNIDAD	Caja x 15 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
4	51142002-001	Acido acetilsalicilico 125 mg	UNIDAD	Caja x 30 Comprimidos Microencapsulados. Como mínimo	200	Comprimidos
5	51191905-069	Acido fólico 10 mg	UNIDAD	Caja x 30 Comprimidos Ranurados. Como mínimo	150	Comprimidos
6	51191905-069	Acido fólico 5 mg	UNIDAD	Caja x 30 Comprimidos Ranurados. Como mínimo	150	Comprimidos
7	51121743-001	Amlodipina 10 mg	UNIDAD	Caja x 30 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
8	51101511-023	Amoxicilina 500 mg.+Ambroxol 30 mg Comp	UNIDAD	Caja x 10 comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
9	51101511-003	Amoxicilina trihidrato 250 mg, sulbactam 250 mg.	UNIDAD	Caja x 8 Comprimidos Recubiertos. Como mínimo	150	Comprimidos
10	51151801-001	Atenolol 50 mg	UNIDAD	Caja x 30 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
11	51181701-006	Betametasona(como 17-valerato)1 mg	UNIDAD	Crema de 20 gramos en caja C/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Crema
12	51181701-004	Betametasona(como 17-valerato)1 mg + Neomicina(como sulfato)3.5 mg	UNIDAD	Crema de 20 gramos en caja C/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Crema
13	51182405-001	Calcio 500 mg	UNIDAD	Caja x 30 Comprimidos C/prospectos adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
14	51191905-049	Calcio elemental 500 mg(equivalente a 1235 mg de Fosfato tricalcico);Vitamina D3 400 U.I	UNIDAD	Caja x 30 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
15	51121709-001	Carvedilol 6,25 comprimido	UNIDAD	Caja x 30 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
16	51161615-001	Cetirizina 10 mg	UNIDAD	Caja x 12 Comprimidos. Como mínimo	150	Comprimidos
17	51141706-001	Citicolina sodica 100 mg	UNIDAD	Caja x 30 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos

18	51142009-010	Clonixinato de lisina 125mg. comp.	UNIDAD	Caja x 10 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	50	Comprimidos
19	51161812-005	Clorhidrato de ambroxol 30 mg/5 ml. (Adulto)	UNIDAD	Frasco de 120 ml en caja C/prospecto adjunto y vasito dosificador. Como mínimo	150	Jarabe
20	51142117-002	Diclofenac dietilamina 2.32 g	UNIDAD	Pomo x 20 gr. En caja. Como mínimo	200	Gel
21	51142103-001	Diclofenac potásico 50 mg	UNIDAD	Caja x 20 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
22	51142103-001	Diclofenac potasico 75 mg	UNIDAD	Caja x 20 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
23	51142103-007	Diclofenac potasio 50 mg paracetamol 400 mg papaína 10.000 UI. Hidroxido de aluminio 100mg.	UNIDAD	Caja x 20 Comprimidos revestidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
24	51131617-999	Diosmina 200 mg;bromelina 20.000 u.i	UNIDAD	Caja x 30 Comprimidos c/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
25	51172111-002	Domperidona 10 mg.	UNIDAD	Caja x 20 Comprimidos en caja C/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
26	51121715-001	Enalapril 10 mg.	UNIDAD	Caja x 30 Comprimidos C/prospectos adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
27	51121715-001	Enalapril 20 mg.	UNIDAD	Caja x 30 Comprimidos C/prospectos adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
28	51121715-004	Enalapril maleato 10 mg; hidroclorotiazida 25 mg.	UNIDAD	Caja x 30 Comprimido ranurados C/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
29	51131805-001	Etamsilato 500 mg	UNIDAD	Caja x 10 Comprimidos c/prospecto. Como mínimo	20	Comprimidos
30	51212021-9999	Extr. de Ginseng 40 mg,Vit A 5.000 U.I.,Vit B1 1,5 mg,Vit B2 1,7 mg,Vit B6 2 mg, Vit B12 6 mcg, Vit C 60 mg, Vit D3 550 U.I., Nicotinamida 20 mg, Acido Folico 0,4 mg, Pantotenato de Calcio 5 mg, Sulfato Ferroso 100 mg, Sulfato de Cobre 2,8 mg, Sulfato de Manganeso 1,5 mg, Cloruro de Cobalto 0,1 mg, Fosfato Tricalcico 136 mg	UNIDAD	Caja x 30 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	300	Comprimidos
31	51101807-004	Fluconazol 50mg capsulas	UNIDAD	Caja x 7 capsulas. Como mínimo	150	Capsulas
32	51101584-012	Gentamicina 1 mg., Betametasona 1 mg, Miconazol 20 mg.	UNIDAD	Pomo de 20 gr. En caja. Como mínimo	150	Crema
33	51191905-9989	Hierro glicinato quelatico 150 mg + Acido folico 660 mcg	UNIDAD	Caja x 30 Comprimidos C/prospectos adjunto. Como mínimo	200	Comprimidos
34	51142106-002	Ibuprofeno 600mg	UNIDAD	Caja x 10 comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	200	Comprimidos
35	51142108-004	Ketoprofen 100 mg; paracetamol 400mg	UNIDAD	Caja x 12 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	200	Comprimidos
36	51142123-002	Ketorolac 20 mg	UNIDAD	Caja x 10 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	250	Comprimidos
37	51142138-001	Ketorolac 60mg	UNIDAD	Ampolla de 1 ml en Caja C/prospecto. Como mínimo	200	Solución Inyectable
38	51101538-002	Levofloxacina. 750mg	UNIDAD	Caja x 10 comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	100	Comprimidos
39	51101538-002	Losartan 50 mg	UNIDAD	Caja x 30 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	250	Comprimidos
40	51142140-001	Meloxicam 15 mg	UNIDAD	Caja x 10 Comprimidos. Como mínimo	250	Comprimidos
41	51101503-012	Metronidazol 100 mg, Cloramfenicol 100 mg, Hidrocortisona acetato 10 mg, Nistatina 100.000 U.I. 5 mg, Alquildimetilbencilamonio 1 mg	UNIDAD	Caja x 12 tabletas vaginales. Como mínimo	150	Tabletas
42	51172107-008	N-butil bromuro de hioscina 10 mg, paracetamol 500mg	UNIDAD	Caja x 12 Comprimidos en caja C/prospecto adjunto. Como mínimo	200	Comprimidos

43	51181704-015	Neomicina (como sulfato) 3,5 mg + Polimixina B (como sulfato) 12.000 U.I. + Dexametasona fosfato (como Dexametasona fosfato sódico)0,5 mg	UNIDAD	Pomo de 5 g.en caja. Como mínimo	150	Pomada
44	51142001-005	Paracetamol - ergotamina - Clorfeniramina - Cafeina / 500mg - 1mg - 1mg - 100mg /comp.	UNIDAD	Caja x 12 comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	200	Comprimidos
45	51142001-002	Paracetamol 1 g comp.	UNIDAD	Caja x 20 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	200	Comprimidos
46	51142001-013	Paracetamol 325mg, fenilefrina clorhidrato 10mg, clorfeniramina maleanto 4mg Comp.	UNIDAD	Caja x 20 Comprimidos. Como mínimo	150	Comprimidos
47	51142001-010	Paracetamol 500mg pseudoemina HCL 60 mg; cafeína 15mg	UNIDAD	Caja x 12 Comprimidos. Como mínimo	150	Comprimidos
48	51142128-003	Piroxicam 10 mg + Dexametasona 1 mg + Vitamina B12 (Cianocobalamina)2500 mcg + Orfenadrina citrato 35 mg	UNIDAD	Caja x 10 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	200	Comprimidos
49	51142128-002	Piroxicam 10 mg, Paracetamol 400 mg, Carisoprodol 300 mg Comp.	UNIDAD	Caja x 20 comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	200	Comprimidos
50	51142128-003	Piroxicam 10 mg; carisoprodol 250 mg., Vitamina B6 150 mg., Dexametasona 1mg., vitamina B12 2,5 mg	UNIDAD	Caja x 10 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	200	Comprimidos
51	51181713-002	Prednisona 20 Mg	UNIDAD	Caja x 20 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	150	Comprimidos
52	51181713-002	Prednisona 5 mg	UNIDAD	Blister x 10 Comprimidos C/prospecto adjunto. Como mínimo	200	Comprimidos
53	51212009-9999	Resveratrol 40 mg.	UNIDAD	Frasco conteniendo 60 capsulas. Como mínimo	200	Comprimidos
54	51101533-001	Rifamicina 1 g Spray	UNIDAD	Frasco pulverizador con 30 ml. Como mínimo	150	Spray
55	51161508-004	Salbutamol sulfato 4 mg.	UNIDAD	Caja x 20 Comprimidos en caja C/prospecto adjunto. Como mínimo	200	Comprimidos
56	51191905-029	Vitamina C 500 mg	UNIDAD	Blister x 10 Comprimidos. Como mínimo	500	Comprimidos
TOTAL LOTE Nº 1						

Ítem N°	Código del Catalogo	Descripción del Bien	Unidad de Medida	Presentación	Cantidad	Forma Farmacéutica
LOTE Nº 2 - MEDICAMENTOS DE USO PEDIATRICOS						
1	51102301-002	Aciclovir 200 mg/5 ml.	UNIDAD	Frasco de 125 ml en cajas C/prospecto adjunto y vasito dosificador. Como mínimo	200	Suspensión
2	51101701-004	Albendazol 400 Mg	UNIDAD	Caja x 5 Ampollas bebibles de 10 ml C/prospecto adjunto. Como mínimo	300	Solución Bebible
3	51101511-004	Amoxiclina trihidrato 250 mg, sulbactam 250 mg/5ml	UNIDAD	Frasco de 60 ml en caja C/prospecto adjunto y vasito dosificador. Como mínimo	300	Suspensión
4	51161630-004	Bromhidrato de dextrometorfan 10 mg; clorhidrato de fenilefrina 5 mg; maleato de clorfeniramina 2 mg.	UNIDAD	Frasco de 120 ml C/prospecto adjunto. Como mínimo	300	Jarabe
5	51161615-002	Cetirizina 5 mg c/ 5 ml	UNIDAD	Frasco de 100 ml en caja C/prospecto adjunto. Como mínimo	300	Jarabe
6	51191905-9993	Cloruro de Magnesio 10 g + Glicerofosfato de Magnesio 1 g + Glicerofosfato de Sodio.2 g + Glicerofosfato de Potasio 1 g	UNIDAD	Frasco de 240 ml en caja C/prospecto adjunto y vasito dosificador. Como mínimo	200	Jarabe
7	51172111-018	Domperidona 5 mg; dimetilpolisiloxano 100 mg/ml	UNIDAD	Frasco gotero de 15 ml en caja C/prospecto adjunto. Como mínimo	200	Gotas
8	51161505-008	Eter gliceril guayacol 100 mg + clorfeniramina 2,1 mg + salbutamol 2 mg	UNIDAD	Frasco de 120 ml en caja C/prospecto adjunto. Como mínimo	300	Jarabe
9	51131502-002	Gluconato ferroso hierro elemental + gluconato de manganeso + gluconato de cobre 50 MG + 1,33 MG 0,70 MG ampolla bebible	UNIDAD	Caja x 10 Ampollas bebibles x 10 ml. Como mínimo	25	Solución Bebible

10	51131503-010	Hierro Elelmental 37,7 mg.(SulfatoFerroso 125 mg.) - Vitamina B1 1,5 mg.- Vitamina B2 1,5 mg. Vitamina B6 1,25 mg.- Vit. B12 6,25 mcg. Nicotinamida 7,5 mg.- Pantotenato de Calcio 2,5 mg. Vit. C 125mg.	UNIDAD	Frasco de 240 ml .en caja C/prospecto adjunto y vasito dosificador. Como mínimo	250	Jarabe
11	51191905-994	Hierro Glicinato Quelato 30 mg.	UNIDAD	Frasco gotero de 30 ml en caja C/prospecto adjunto. Como mínimo	100	Gotas
12	51142106-004	Ibuprofeno 200 mg	UNIDAD	Frasco de 120 ml en caja C/prospecto adjunto y vasito dosificador. Como mínimo	400	Suspensión
13	51161638-002	Ketotifeno 1 mg/5 mL	UNIDAD	Frasco de 120 ml en caja C/prospecto adjunto y vasito dosificador. Como mínimo	250	Jarabe
14	51101702-002	Mebendazol 100 mg/5 ml.	UNIDAD	Frasco de 30 ml en caja C/prospecto adjunto y vasito dosificador. Como mínimo	300	Suspensión
15	51172107-001	N-butil bromuro de hioscina 0.2g; + paracetamol10g	UNIDAD	Gotas de 15ml en caja C/prospecto adjunto. Como mínimo	100	Gotas
16	51101815-003	Nistatina 100000 UI/ml.	UNIDAD	Frasco de 60 ml en caja C/prospecto adjunto y vasito dosificador. Como mínimo	200	Suspensión
17	51142001-015	Paracetamol 150 mg; pseudoefedrina HCL 15 mg; clorfeniramina maleato 1 mg./ml	UNIDAD	Frasco gotero de 15 ml en caja C/prospecto adjunto. Como mínimo	300	Gotas
18	51142001-014	Paracetamol 150mg, Pseudoedrina HLC 30 mg 5/ml	UNIDAD	Frasco de 120 ml en caja C/prospecto. Como mínimo	300	Jarabe
19	51161508-002	Salbutamol (como Sulfato) 5mg	UNIDAD	Frasco gotero de 15 ml en caja C/prospecto adjunto. Como mínimo	300	Gotas
20	51161508-001	Salbutamol sulfato 2 mg/5 ml.	UNIDAD	Frasco de 120 ml en caja C/prospecto. Como mínimo	300	Jarabe
21	51191905-070	Vitamina B1 45 mg + Vitamina B2 25 mg + Vitamina B6 25 mg + Vitamina B12 50 mcg + Vitamina D3 8.000 UI + Nicotinamina 250 mg + Acido Fólico 5 mg + Pantotenato de Calcio 50 mg + Citrato Ferroso amónico 750 mg Sulfato de manganeso 20 mg + Glicerofosfato de sodio 350 mg + Glicerofosfato de potasio 250 mg + Glicerofosfato de magnesio 250 mg + Cloruro de Cobalto 1 mg	UNIDAD	Frasco de 240 ml en caja C/prospectoo adjunto y vasito dosificador. Como mínimo	300	Jarabe
22	51212101-006	Vitamina B12 500 mcg + Vitamina D 15.000 UI + Fosfato Tricálcico 6 g + Fluoruro de Sodio 30 mg	UNIDAD	Frasco de 120 ml en caja C/prospecto adjunto y vasito dosificador. Como mínimo	300	Suspensión
TOTAL LOTE Nº 2						

SECCIÓN VI. FORMULARIOS

FORMULARIO Nº 3

FORMULARIO DE OFERTA

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones al contenido de este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]
ID N°: [indicar el número de ID]

A: __ (Indicar nombre del Convocante) _____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

a) Hemos examinado y no tenemos objeción alguna a los Documentos de Licitación, incluyendo las Instrucciones a los Oferentes (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) aprobadas por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas y difundidas en el Sistema de Información de las Contrataciones y las Adendas publicadas,

b) Nuestra firma no está comprendida en las limitaciones o prohibiciones para contratar con el Estado en general y con esta Convocante en particular, establecidas en el artículo 40 de la Ley N° 2051/03.

c) Nos abstenemos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados del 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 pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, como por ejemplo, y de manera enunciativa y no limitativa, el soborno y la colusión.

d) Asumimos el compromiso de comunicar por medios fehacientes al 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.

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 adjudicación y su notificación, 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 Nº 2051/03 de Contrataciones Públicas, sin que por ello incurra en responsabilidad alguna frente a los Oferentes.

h) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con dispuesto en las bases y condiciones;

i) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido por la convocante en las bases y condiciones, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas. Esta oferta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período;

j) Ofrecemos proveer los siguientes [Bienes / Servicios] de conformidad con los Documentos de la Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas y nos comprometemos a que estos [Bienes / Servicios] cumplan a cabalidad con las Especificaciones Técnicas y Requerimientos del Pliego de Bases y Condiciones, **siendo el precio de nuestra oferta se encuentra indicada en la Lista de Precios, que fue descargada del SICP y forma parte del presente formulario de Oferta.** [El formulario de lista de precios deberá ser descargado en el formato Excel del SICP, completada y firmada para ser adjuntada al presente formulario de oferta, pues la misma forma parte integra de su oferta]

Firma: _____

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]

FORMULARIO Nº 4

AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE, REPRESENTANTE O DISTRIBUIDOR.

[El Oferente solicitará al Fabricante, Representante o Distribuidor que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del otorgante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan al Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los DDL.]
[Este Formulario podrá ser reemplazado por la documentación que pruebe fehacientemente que el Oferente es Representante o Distribuidor de la marca del bien ofertado]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]
ID N°: [indicar el número de ID]

A: [indicar el nombre completo del Convocante]

POR CUANTO

Nosotros [nombre completo del fabricante], como fabricantes oficiales de [indique el nombre de los bienes fabricados], con fábricas ubicadas en [indique la dirección completa de las fábricas] mediante el presente instrumento autorizamos a [indicar el nombre y dirección del Oferente] a presentar una oferta con el propósito de suministrar los siguientes bienes de fabricación nuestra [nombre y breve descripción de los bienes], y a posteriormente firmar el contrato.
Cuando existan servicios conexos como parte del contrato, reconocemos que [indique el nombre del Oferente] cuenta con la capacidad para llevarlos a cabo.
Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a las bases y condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: [del (los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]

Cargo: [indicar cargo]

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: [nombre completo del Oferente]

FORMULARIO Nº 5

GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

[Formulario a utilizarse exclusivamente cuando se instrumente por Garantía Bancaria]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]
ID No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

A: _____ [nombre completo de la Convocante]

POR CUANTO_____, en lo sucesivo denominado "el Oferente" ha presentado su oferta de fecha _____ para la LPN /LCO_____ 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;
b. Si no acepta la corrección del precio de su oferta; o
c. Si el adjudicatario no proceda, por causa imputable al mismo a:
   i. Firmar el contrato; o
   ii. Suministrar la garantía de cumplimiento de 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 el plazo indicado por la convocante en las bases y condiciones, 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 2017.-

GOBERNACION XIV DEPARTAMENTO DE CANINDEYU
Unidad Operativa de Contrataciones U.O.C.

.....
Lic. Julio C. Melgarejo S.
Encargado UOC