ADENDA Nº 1

AL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PLURIANUAL Nº 01/2012 PARA "ALIMENTOS PARA PERSONAS" ID No. 234.551.-

A. EN LA SECCIÓN III, SUMINISTROS REQUERIDOS, PUNTO 2. PLAN DE ENTREGA (BIENES), DONDE DICE:

Item	Descripción del Bien	Cantidad	Unidad de medida	Lugar de entrega de los Bienes	Fecha(s) final(es) de entrega de los Bienes
48	Polvo para hornear	48	gramos	Hospital Psiquiátrico - Dpto. de Suministros	Mensual
58	Te negro	806	gramos	Hospital Psiquiátrico - Dpto. de Suministros	Mensual
69	Preparado de cereal/cereales	288	gramos	Hospital Psiquiátrico - Dpto. de Suministros	Mensual

- **DEBE DECIR:**

Item	Descripción del Bien	Cantidad	Unidad de medida	Lugar de entrega de los Bienes	Fecha(s) final(es) de entrega de los Bienes
48	Polvo para hornear	48	UNIDAD	Hospital Psiquiátrico - Dpto. de Suministros	Mensual
58	Te negro	806	UNIDAD	Hospital Psiquiátrico - Dpto. de Suministros	Mensual
69	Preparado de cereal/cereales	288	UNIDAD	Hospital Psiquiátrico - Dpto. de Suministros	Mensual

B. EN LA SECCIÓN VI, FORMULARIOS, EN LA LISTA DE PRECIOS, DONDE DICE:

							Fecha:_____ LPN/LCO No:_____		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item *	Código Catalogo *	Descripción del Bien *	Marca **	Procedencia**	Unidad de Medida *	Cantidad*	Presentación*	Precio unitario (IVA incluido) **	Precio Total (IVA incluido) **

JORGE M. NEUDORFER A.
Jefe de Sub U.O.C.
Hospital Psiquiátrico

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO • DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS • REPÚBLICA DEL PARAGUAY • MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

	(indicar el código de catálogo)	*[indicar la descripción de los Bienes]*	*[indicar la marca de los Bienes]*	*[indicar la procedencia de los Bienes]*	*[indicar la unidad de medida de los Bienes]*	*[indicar la cantidad de los Bienes/Servicios]*	*[Indicar la forma de presentación de los Bienes] [La Convocante deberá consignar presentaciones que no limiten o restrinjan la participación en igualdad de condiciones, y en caso necesario establecer parámetros mínimos y máximos]*	*[indicar el precio unitario por item]*	*[indicar el precio total por item]*
48	5018170 9-003	Polvo para hornear			**gramos**	48	Envase x 200 gramos		
58	5020171 1-007	Te negro			**gramos**	806	Saquitos de 2 gramos		
69	5022120 1-002	Preparado de cereal/cereales			**gramos**	288	Tipo Nestum. Envase x 800 gramos		
								Precio Total:	

- **DEBE DECIR:**

							Fecha:_____ LPN/LCO No:_____		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item *	Código Catalogo *	Descripción del Bien *	Marca **	Procedencia**	Unidad de Medida *	Cantidad*	Presentación*	Precio unitario (IVA incluido) **	Precio Total (IVA incluido) **
	(indicar el código de catálogo)	*[indicar la descripción de los Bienes]*	*[indicar la marca de los Bienes]*	*[indicar la procedencia de los Bienes]*	*[indicar la unidad de medida de los Bienes]*	*[indicar la cantidad de los Bienes/Servicios]*	*[Indicar la forma de presentación de los Bienes] [La Convocante deberá consignar presentaciones que no limiten o restrinjan la participación en igualdad de condiciones, y en caso necesario establecer parámetros mínimos y máximos]*	*[indicar el precio unitario por item]*	*[indicar el precio total por item]*
48	5018170 9-003	Polvo para hornear			**UNIDAD**	48	Envase x 200 gramos		
58	5020171 1-007	Te negro			**UNIDAD**	806	Saquitos de 2 gramos		
69	5022120 1-002	Preparado de cereal/cereales			**UNIDAD**	288	Tipo Nestum. Envase x 800 gramos		
								Precio Total:	

JORGE N. NEUDORFER A.
Jefe de Sub U.O.C.
Hospital Psiquiátrico

HOSPITAL PSIQUIATRICO • DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS • MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL • REPUBLICA DEL PARAGUAY