## REPORTE GENERAL DE LA CONVOCATORIA EN EL SICP

***Estado del Llamado:*** Publicado
***Fecha de Publicación del llamado:*** 15 jul. 2021
***Observaciones:***
***Restricciones:*** INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTICULO 40 DE LA LEY 2051/03

## INVITADOS

| Nombre | Ruc | Teléfono | Email |
|---|---|---|---|
| 2 DE JULIO S.R.L. | 80022970 | 904-752/981229266 | comercial2dejulio@hotmail.com |
| SAMAL S.R.L | 80044730 | 281173 | rallo1979@hotmail.com |
| FLATWORLD SOLUTIONS SOCIEDAD ANONIMA | 80054898 | 0213283181/0 | fsaparaguay@gmail.com |
| EL CASTILLO S.A. | 80015104 | 501924/971343434 | edgardo.gil@elcastillo.com.py |
| MECANISMOS Y NEGOCIACIONES VARIAS SRL (MENEVA S.R.L.) | 80024014 | 458-100/981504602 | meneva_srl@hotmail.com |
| M Y F INDUSTRIAL Y COMERCIAL REPRESENTACIONES S.A. | 80024252 | 756318/981521969 | myficsa@rieder.net.py |

## BASES Y CONDICIONES SICP COMPLEMENTO DE LA VERSION IMPRESA

***Entidad:*** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
***Modalidad:*** Concurso de Ofertas
***Subasta:*** No
***UOC/UEP:*** Hospital Distrital de Itá
***Plurianual:*** Si 2021,2022
***N° de PAC - ID:*** 396136
***Objeto de Gasto:*** 311
***Fuente de Financiamiento:*** Fuente 10
***Descripción del llamado y N°:*** Adquisicion de Alimentos para Personas
***Programa:*** 2
***Año/s del llamado:*** 2021,2022
***Objeto del llamado:*** Bienes
***Forma de Adjudicación:*** Por Item
***% de Garantía de Mantenimiento de Ofertas:*** 5
***Fecha y Hora tope de consultas:*** 27-07-2021 14:00
***Tipo Garantia:*** Póliza de Seguros o Garantía Bancaria
***Lugar de consultas:*** SUOC N° 40 - HOSPITAL DISTRITAL DE ITA
***Porcentaje agricultura familiar:*** 10
***Contacto:*** ASISTENTE ADMINISTRATIVO - LAURA GAETE
***Teléfono:*** 0224632271 / 0992.532.906
***Dirección de mail donde se debe consultar:*** lauragaete799002@gmail.com
***Fecha y hora tope de presentación de ofertas:*** 30-07-2021 11:00
***Fecha y hora de apertura de ofertas:*** 30-07-2021 11:05
***Lugar de presentación y apertura de ofertas:*** SUOC N° 40 - HOSPITAL DISTRITAL DE ITA

## CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO

***Forma de Pago:*** A Plazos
***Vigencia del Contrato:*** Hasta Cumplimiento Total de Obligaciones
***% de Anticipo a otorgar:***

## Historial de documentos adjuntos modificaciones/aclaraciones

| Fecha de Publicación | Nombre del Archivo |
|---|---|
| | |