NOTA UOC N° 113

Asunción, 19 de JULIO de 2019

ADENDA N° 1

Referencia: Contratación Directa N° 13/2019 – 2020 Plurianual "Servicio de Emergencias Médicas".
ID N° 354.919

Señores
Oferentes
Presentes:

Tengo el agrado de dirigirme a Ustedes, con el objeto de comunicar la modificación de las Especificaciones Técnicas del Llamado por Contratación Directa N° 13/2019 – 20 Plurianual "Servicio de Emergencias Médicas".

MODIFICACIONES DEL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES

d) Contribuyentes de exclusivamente IVA General

Deberá cumplir el siguiente parámetro:

Eficiencia: (Ingreso/Egreso).

Deberá ser igual o mayor que 1, el promedio, de los ejercicios fiscales (2016, 2017 y 2018)

Los oferentes al efecto de lo anteriormente señalado, deberán presentar los documentos que se indican en el Anexo I.

3. Indicadores de Cumplimiento de Contrato

El documento requerido para acreditar el cumplimiento contractual, será: *Informes mensuales*

Serán presentados 10 (diez) certificados

Frecuencia: mensual.

Planificación de indicadores de cumplimiento:

INDICADOR	TIPO	FECHA DE PRESENTACIÓN PREVISTA (se indica la fecha que debe presentar según el PBC)
Nota de remisión / Acta de recepción 1	*Nota de Remisión/ Acta de recepción*	*Agosto 2019*
Nota de remisión / Acta de recepción 2	*Nota de Remisión/ Acta de recepción*	*Septiembre 2019*
Nota de remisión / Acta de recepción 3	*Nota de Remisión/ Acta de recepción*	*Octubre 2019*
Nota de remisión / Acta de recepción 4	*Nota de Remisión/ Acta de recepción*	*Noviembre 2019*
Nota de remisión / Acta de recepción 5	*Nota de Remisión/ Acta de recepción*	*Diciembre 2019*
Nota de remisión / Acta de recepción 6	*Nota de Remisión/ Acta de recepción*	*Enero 2020*
Nota de remisión / Acta de recepción 7	*Nota de Remisión/ Acta de recepción*	*Febrero 2020*
Nota de remisión / Acta de recepción 8	*Nota de Remisión/ Acta de recepción*	*Marzo 2020*
Nota de remisión / Acta de recepción 9	*Nota de Remisión/ Acta de recepción*	*Abril 2020*
Nota de remisión / Acta de recepción 10	*Nota de Remisión/ Acta de recepción*	*Mayo 2020*

MODELO DE CONTRATO N°

Entre la Facultad de Odontología UNA, domiciliada en la Avda. España N° 430 casi Brasil, República del Paraguay, representada para este acto por el Señor Decano, el Prof. Dr. Rodolfo Perruchino Galeano, con Cédula de Identidad N° _____, denominada en adelante la CONTRATANTE, por una parte, y, por la otra, la firma _____, domiciliada en la calle _____, _____ - República del Paraguay, representada para este acto por el _____, con Cédula de Identidad N° _____, denominada en adelante el PROVEEDOR, denominadas en conjunto "LAS PARTES" e, individualmente, "PARTE", acuerdan celebrar el presente "CONTRATO PARA "SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS", el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

TODAS LAS MODIFICACIONES REALIZADAS FORMAN PARTE DEL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.

Atentamente.

Lic. **Rocio J. Troche Chena**
Jefa de Departamento
Unidad Operativa de Contrataciones