## REPORTE GENERAL DE LA CONVOCATORIA EN EL SICP

***Estado del Llamado:*** Publicado
***Fecha de Publicación del llamado:*** 10 abr. 2024
***Observaciones:*** NO APLICA JUNTA DE ACLARACIÓN
***Restricciones:*** INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTICULO 40 DE LA LEY 2051/03

## INVITADOS

| Nombre | Ruc | Teléfono | Email |
|---|---|---|---|
| PROYECTOS GLOBALES SRL | 80054011 | 0971 264500 | vcareaga@gmail.com |
| SINCOM SOCIEDAD ANONIMA | 80113672 | 0982335201 | eranbase@hotmail.com |
| SACH Sociedad Anonima | 80095023 | 021201168/0981171796 | info@sach.com.py |
| TAIVO CONSTRUCCIONES S.A. | 80022271 | 213475/0981-141205 | taivosa1081@gmail.com |
| VILLANUEVA INGENIERIA Y SERVICIOS S.R.L | 80023115 | 680-861/0981464607 | marcia.nueva@vis.com.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 de Trauma
***Plurianual:*** No
2024
***N° de PAC - ID:*** 438834
***Objeto de Gasto:*** 242
***Fuente de Financiamiento:***
***Descripción del llamado y N°:*** REPARACIÓN Y REACONDICIONAMIENTO DE LA FARMACIA INTERNA Y DEPÓSITO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE TRAUMA - AD REFERENDUM
***Programa:*** 2
***Objeto del llamado:*** Servicios
***Forma de Adjudicación:*** Por Total
***% de Garantía de Mantenimiento de Ofertas:*** 5
***Fecha y Hora tope de consultas:*** 24-04-2024 10:00
***Tipo Garantia:*** Póliza de Seguros o Garantía Bancaria
***Lugar de consultas:*** PAGINA WEB - DNCP
***Porcentaje agricultura familiar:***
***Contacto:*** JEFA DEL DPTO. DE ADQUISICIONES/UOC - MYRIAM BEATRIZ CÁCERES ESPÍNOLA
***Teléfono:*** 021 204800
***Dirección de mail donde se debe consultar:*** licitaciones@htrauma.gov.py
***Fecha y hora tope de presentación de ofertas:*** 29-04-2024 08:45
***Fecha y hora de apertura de ofertas:*** 29-04-2024 09:00
***Lugar de presentación y apertura de ofertas:*** HOSPITAL DE TRAUMA "MANUEL GIAGNI" - 5TO PISO - UOC

## CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO

***Forma de Pago:*** A Plazos
***Vigencia del Contrato:*** Hasta Cumplimiento Total de Obligaciones
***% de Anticipo a otorgar:*** 20

## Historial de documentos adjuntos modificaciones/aclaraciones

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