## REPORTE GENERAL DE LA CONVOCATORIA EN EL SICP

***Estado del Llamado:*** Publicado
***Fecha de Publicación del llamado:*** 3 abr. 2023
***Observaciones:***
***Restricciones:*** INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTICULO 40 DE LA LEY 2051/03

## INVITADOS

| Nombre | Ruc | Teléfono | Email |
|---|---|---|---|
| INDUCLOR SRL | 80004743 | 502178 | induclor.licitaciones@click.com.py |
| HARDY SAECA | 80032656 | 021/297-821/0983/349-341 | info@hardysaeca.com |
| 2 DE JULIO S.R.L. | 80022970 | 904-752/981229266 | comercial2dejulio@hotmail.com |
| BASE BASE SA | 80027139 | 021-657-1000/0981830111 | licitaciones@basebase.com.py |
| INCA IND.Y COM.S.A. | 80003264 | 501713 | inca@inca.com.py |

## BASES Y CONDICIONES SICP COMPLEMENTO DE LA VERSION IMPRESA

***Entidad:*** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
***Modalidad:*** Contratación Directa
***Subasta:*** No
***UOC/UEP:*** Hospital de Trauma
***Plurianual:*** Si 2023,2024
***N° de PAC - ID:*** 428700
***Objeto de Gasto:*** 341
***Fuente de Financiamiento:*** Fuente 10
***Descripción del llamado y N°:*** ADQUISICION DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA -PLURIANUAL
***Programa:*** 2
***Año/s del llamado:*** 2023,2024
***Objeto del llamado:*** Bienes
***Forma de Adjudicación:*** Por Item
***% de Garantía de Mantenimiento de Ofertas:*** 5
***Fecha y Hora tope de consultas:*** 04-04-2023 10:00
***Tipo Garantia:*** Declaración Jurada
***Lugar de consultas:*** HOSPITAL DE TRAUMA"MANUEL GIAGNI"
***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:*** 11-04-2023 08:45
***Fecha y hora de apertura de ofertas:*** 11-04-2023 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:***

## Historial de documentos adjuntos modificaciones/aclaraciones

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