ADENDA Nº 01/2019

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 28/2019 "CONSTRUCCIÓN DE CASETA DE RESIDUOS COMUNES Y PATOLÓGICOS DEL HOSPITAL DEL INDIGENA DEL MSPyBS" – I.D. Nº 339.328.

SE COMUNICA AL OFERENTE QUE SE MODIFICAN LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- Se comunica las modificaciones correspondientes a las Descripciones de los ítems cargados en el SICP.

ANEXO B

DATOS DE LA CONTRATACIÓN (DDLC)

9. **Autorización del Fabricante, Representante o Distribuidor:** NO APLICA.

ANEXO D

Índice

FORMULARIO Nº 5 .....

Declaración Jurada de Mantemiento de Contrato ..... NO APLICA

FORMULARIO Nº 8 .....

Autorización del Fabricante..... NO APLICA

FORMULARIO Nº 5 (NO APLICA)

Declaración Jurada de Cumplimiento de Contrato

[El Proveedor utilizará este formulario si opta por garantizar el cumplimiento de contrato por Declaración Jurada, cuando la Convocante así lo permita en el punto 31 del Anexo B de la Carta de Invitación]

Fecha: de junio de 2019.-
I.D. No.: 339.327.-

C.P. Carlos A. Torres Decoud, Jefe
DPTO. DE COMPRAS MENORES
Nivel Central - MSP y BS

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DPTO. DE COMPRAS MENORES

ADENDA Nº 01/2019

A: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Yo, quien suscribo, declaro bajo Fe de Juramento que en mi carácter de adjudicatario del procedimiento de Contratación Directa con número de **I.D. Nº 339.327**, para el servicio de **"CONSTRUCCIÓN DE CASETA DE RESÍDUOS COMUNES Y PATOLÓGICOS DEL HOSPITAL DEL INDÍGENA - MSPBS",** garantizo el cumplimiento de todas las obligaciones que me competen en virtud al contrato u orden de compra emitido.

DECLARO que en virtud al punto 29 del Anexo B de la Carta de Invitación, la suma garantizada a favor de la Contratante, asciende a un monto máximo de *[indicar monto en número y letras]* y nos obligamos a pagar a la Contratante sin argumentaciones ni objeciones, y sin necesidad de que la Contratante pruebe o acredite la causa o razones que sustentan la reclamación de la suma indicadas, contra su solicitud escrita, en el que se afirme que no hemos cumplido con alguna obligación establecida en el Contrato u Orden de Compra y que indique expresamente las condiciones en que se hubiesen dado.

Esta garantía es válida hasta el _____del mes de _____ de_____.
Nombre _____
En calidad de Proveedor:

Firma: _____
Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____

FORMULARIO Nº 8 (NO APLICA)

Autorización del Fabricante, Representante o Distribuidor.

[El Oferente solicitará al Fabricante, Representante o Distribuidor que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del otorgante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan al Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los ***DDLC****.]*
[Este Formulario podrá ser reemplazado por la documentación que pruebe fehacientemente que el Oferente es Representante o Distribuidor de la marca del bien ofertado]

C.P. Carlos A. Torres Decoud, Jefe
DPTO. DE COMPRAS MENORES
Nivel Central - MSP y BS

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DPTO. DE COMPRAS MENORES

ABG. PABLO LEZCANO ROA, DIRECTOR
DIRECCIÓN OPERATIVA DE CONTRATACIONES