mpaie

DECIMA REGION SANITARIA – ALTO PARANA
SUB UOC Nº 10 – ALTO PARANA
TELEFAX 061-506588

**ACTA DE APERTURA Nº 04-2019**
**CONTRATACION DIRECTA Nº 05/2019**
**"ADQUISICIÓN DE CUBIERTAS PARA LA XMA. REGIÓN SANITARIA"**

En Ciudad del Este, capital del Departamento del Alto Paraná, República del Paraguay, a los **Cinco**, días del mes de **Junio** del año **dos mil diecinueve**, siendo las **08:00** horas, en la sede de la Décima Región Sanitaria, Oficina del Departamento Administrativo Regional, sito en Supercarretera Internacional Ruta Mcal. López c/Yguazu, se encuentran presentes: las siguientes personas **Mercedes Rivas, Responsable de la Sub UOC Nº 10**, a los efectos de realizar la apertura de los Sobres/Ofertas presentados para el proceso de la **Contratación Directa Nº 05-2019 "Adquisición de Cubiertas para Ambulancias para la Xma. Región Sanitaria" ID Nº 365.065.** Al momento de la apertura se recepcionó **1 (Un)** sobre de Oferta.

Acto seguido se procede a la apertura de los sobres verificándose los documentos básicos que contiene, se da lectura al monto total de las Ofertas las cuales se detallan a continuación:

| OFERENTE | Nº ITEMS | MONTO DE LA OFERTA |
|---|---|---|
| **G.C.E. (Grupo Comercial Empresarial)** | **1 Ítems** | Gs. **6.600.000** |

En este acto se dio cumplimiento a la verificación meramente formal de los documentos presentados por el oferente, hallándose lo siguiente: la oferta presentada cumple con las exigencias documentales básicas y sustanciales requerida en la Carta de Invitación y Anexos de la Ley 2051/03 de Contrataciones Públicas para el acto de apertura.

| Empresa | Documentos Solicitados el PBC | Documentos presentados | Cumple/No cumple |
|---|---|---|---|
| G.C.E. (Grupo Comercial Empresarial) | Formulario de la Oferta se halla debidamente firmado y conformado | Formulario de la Oferta se halla debidamente firmado y conformado, dirigida a la Xma. Región Sanitaria | CUMPLE |
| | Garantía de Mantenimiento de Oferta debidamente extendida a favor de la Xma. Región Sanitaria | Presenta Declaración Jurada de Garantía de Mantenimiento de Ofertas por el valor de **1.000.000** | CUMPLE |
| | Poder que acredita la identidad del oferente y representación del firmante de la Oferta. | Fotocopia simpe de cedula de identidad que acredita la identidad del firmante de la Oferta. | CUMPLE |
| | Declaración Jurada del Art. 40 y Declaración de Integridad del Art. 20. Resolución Nº 330. | Declaración Jurada del Art. 40 y Declaración de Integridad del Art. 20. Resolución Nº 330. Debidamente firmado y sellado | CUMPLE |

En estas condiciones se remiten los antecedentes al comité de evaluación para su estudio correspondiente.

Sin otro punto que tratar, previa lectura y ratificación de su contenido se da por terminado el acto siendo las **08:12** en señal de conformidad firman el Acta las personas nombradas más arriba, en 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.----------

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DÉCIMA REGIÓN SANITARIA
Sub UOC Nº 10 Alto Paraná

Raquel Rivas
Responsable
Sub UOC - XRS