NOTA UOC N° 43/2019

Asunción, 28 de febrero de 2019

Señores
MEDI PLAN S.A
Ruc: 80025664-6
Telefax.: 021-2495737
Email: ida.chaves@medilifeparaguay.com
Presente.-

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud. a los efectos de comunicarle que su oferta presentada en fecha 27 de febrero del corriente año en el marco de la **CONTRATACIÓN POR EXCEPCIÓN (CE) N° 01/19 DE CONFORMIDAD A LAS DISPOSICIONES DEL ART. 19, NUMERAL 2 INC. "C" DEL DECRETO 5174/05 PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICO Y SANATORIAL INTEGRAL POR UN MES PARA LA SND**, ha sido aceptada conforme al siguiente cuadro:

Ítem	Descripción del Bien	Unidad de Medida	Presentación	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Precio unitario (IVA incluido)	Precio total	Precio Total por 1 mes
1	Prestación de Servicios Médicos y Sanatorial Integral para los Funcionarios de la S.N.D.	Unidad	UNIDAD	60	120	600.000	72.000.000	72.000.000
Precio Total								**72.000.000**

La unidad operativa de contratación se encuentra gestionando la ratificación de las actuaciones para la comunicación correspondiente de conformidad a la Resolución DNCP N° 2435/2018 del 05 de julio de 2018.

Sin otro motivo en particular, aprovecho la ocasión para agradecer su participación y a la vez saludarlo con la mayor estima.-

Abog. JORGE PAIVA
Director UOC
Secretaría Nacional de Deportes
Presidencia de la República