## REPORTE GENERAL DE LA CONVOCATORIA EN EL SICP

***Estado del Llamado:*** Publicado
***Fecha de Publicación del llamado:*** 27 oct. 2017
***Observaciones:***
***Restricciones:*** INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTICULO 40 DE LA LEY 2051/03

## INVITADOS

| Nombre | Ruc | Teléfono | Email |
|---|---|---|---|
| SANATORIO AMERICANO SA | 80004696 | 200225/6/981470811 | lourdesvill@hotmail.com |
| EQUIPO MEDICO DE EMERGENCIAS PARAGUAY S.R.L. | 80006450 | 210635 | eme@eme.com.py |
| SANTA CLARA SA CENTRO MEDICO PRIVADO | 80002917 | 4180251/0994 357.619 | mariaq@santaclara.com.py |
| MEDI PLAN S.A. | 80025664 | 249-5000/0985-555-661 | ida.chaves@medilifeparaguay.com |
| PROTECCION MEDICA S.A. | 80007489 | 021 212 209 | bernipromed@hotmail.com |

## BASES Y CONDICIONES SICP COMPLEMENTO DE LA VERSION IMPRESA

***Entidad:*** Agencia Nacional de Transito y Seguridad Vial
***Modalidad:*** Concurso de Ofertas
***Subasta:*** No
***UOC/UEP:*** Agencia Nacional de Transito y Seguridad Vial
***Plurianual:*** 2017,2018
***N° de PAC - ID:*** 328833
***Objeto de Gasto:*** 260
***Fuente de Financiamiento:*** Fuente 30
***Descripción del llamado y N°:*** SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA ANTSV
***Programa:*** 16,3,4
***Año/s del llamado:*** 2017,2018
***Objeto del llamado:*** Servicios
***Forma de Adjudicación:*** Por Total
***% de Garantía de Mantenimiento de Ofertas:*** 5

***Fecha y Hora tope de consultas:*** 15-11-2017 10:00
***Lugar de consultas:*** DIRECCION DE UOC- GUIDO SPANO 295 ESQ. 23 DE OCTUBRE - B° VILLA MORRA

***Contacto:*** DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES - LIC. MARIA ANGELA MARTINEZ
***Teléfono:*** 021 615-245/7
***Dirección de mail donde se debe consultar:*** angela.martinez@antsv.gov
***Fecha y hora tope de presentación de ofertas:*** 20-11-2017 08:00
***Fecha y hora de apertura de ofertas:*** 20-11-2017 08:30
***Lugar de presentación y apertura de ofertas:*** DIRECCION DE UOC- GUIDO SPANO 295 ESQ. 23 DE OCTUBRE - B° VILLA MORRA

## CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO

***Forma de Pago:*** A Plazos
***Vigencia del Contrato:*** Hasta Cumplimiento Total de Obligaciones
***% de Anticipo a otorgar:*** 0

## Historial de documentos adjuntos modificaciones/aclaraciones

| Fecha de Publicación | Nombre del Archivo |
|---|---|
| 14-11-2017 | aclaracion_1_1510670099551.pdf |
| 14-11-2017 | adenda_4_1510670126917.pdf |
| 10-11-2017 | aclaracion1_1510333021584.pdf |
| 10-11-2017 | adenda_3_1510334010860.pdf |
| 07-11-2017 | addenda_2_1510081335710.pdf |
| 03-11-2017 | adenda1_seguro_medico_1509717389673.pdf |