## REPORTE GENERAL DE LA CONVOCATORIA EN EL SICP

***Estado del Llamado:*** Publicado
***Fecha de Publicación del llamado:*** 22 oct. 2020
***Observaciones:***
***Restricciones:*** INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTICULO 40 DE LA LEY 2051/03

## INVITADOS

| Nombre | Ruc | Teléfono | Email |
|---|---|---|---|
| BLANCA FLORA OCAMPO DE PATTENDEN | 559096 | 0521 203 621/0971 922397 | oscar_pattenden25@hotmail.com |
| EDGAR RICHAR ESCOBAR AQUINO | 3502206 | 0971123769 | richarescobar15@gmail.com |
| JULIO CESAR MEAURIO ORTELLADO | 2989943 | 0521/201-397/0971/241-418 | jume_1980@hotmail.com |
| ROBUSTIANO LEIVA IRALA | 1513791 | 201201 | leivaconstructora@hotmail.com |
| GILBERTO FLORES VERA | 820271 | 201643/0981 705 497 | cgconsultora@hotmail.com |

## BASES Y CONDICIONES SICP COMPLEMENTO DE LA VERSION IMPRESA

***Entidad:*** Municipalidad de Santa Rosa del Mbutuy
***Modalidad:*** Concurso de Ofertas
***Subasta:*** No
***UOC/UEP:*** Uoc Santa Rosa del Mbytuy
***Plurianual:*** Si 2020,2021
***N° de PAC - ID:*** 385990
***Objeto de Gasto:*** 520
***Fuente de Financiamiento:*** Fuente 30
***Descripción del llamado y N°:*** Construcción de laboratorio de análisis clínico Centro de Salud Dr. Juan Ramón Chávez
***Programa:*** 1
***Año/s del llamado:*** 2020,2021
***Objeto del llamado:*** Obras
***Forma de Adjudicación:*** Por Total
***% de Garantía de Mantenimiento de Ofertas:*** 5
***Fecha y Hora tope de consultas:*** 30-10-2020 08:30
***Tipo Garantia:*** Póliza de Seguros o Garantía Bancaria
***Lugar de consultas:*** Municipalidad de Santa Rosa del Mbutuy (M.E.)
***Porcentaje agricultura familiar:***
***Contacto:*** Encargado de la U.O.C. - Melanio Mercado Benítez
***Teléfono:*** 0971 - 444802
***Dirección de mail donde se debe consultar:*** uoc.municonsult@gmail.com
***Fecha y hora tope de presentación de ofertas:*** 04-11-2020 08:30
***Fecha y hora de apertura de ofertas:*** 04-11-2020 08:45
***Lugar de presentación y apertura de ofertas:*** Municipalidad de Santa Rosa del Mbutuy (M.E.)

## CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO

***Forma de Pago:*** Contra Certificación
***Vigencia del Contrato:*** Hasta Recepción Definitiva
***% de Anticipo a otorgar:***

## Historial de documentos adjuntos modificaciones/aclaraciones

| Fecha de Publicación | Nombre del Archivo |
|---|---|
| 23-10-2020 | adenda_n__01_2020_1603456651827.pdf |