## REPORTE GENERAL DE LA CONVOCATORIA EN EL SICP

***Estado del Llamado:*** Publicado
***Fecha de Publicación del llamado:*** 30 oct. 2018
***Observaciones:*** Ninguna
***Restricciones:*** INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTICULO 40 DE LA LEY 2051/03

## INVITADOS

| Nombre | Ruc | Teléfono | Email |
|---|---|---|---|
| CARLOS RUBEN SALVIONI GONZALEZ | 873619 | 204403 | salvioni.64@gmail.com |
| BLANCA FLORA OCAMPO DE PATTENDEN | 559096 | 0521 203 621/0971 922397 | oscar_pattenden25@hotmail.com |
| RAMON FONSECA GUZMAN | 909993 | 40645/0971-417080 | heriberto_olmedo@hotmail.com |
| GILBERTO FLORES VERA | 820271 | 201643/0981 705 497 | cgconsultora@hotmail.com |
| FELICIANO ROJAS BARRIOS | 2802544 | 0971423841/0971423841 | construccionessanfernando2016@gmail.com |

## BASES Y CONDICIONES SICP COMPLEMENTO DE LA VERSION IMPRESA

***Entidad:*** Municipalidad de Santa Rosa del Mbutuy
***Modalidad:*** Contratación Directa
***Subasta:*** No
***UOC/UEP:*** Uoc Santa Rosa del Mbytuy
***Plurianual:*** No
***N° de PAC - ID:*** 353311
***Objeto de Gasto:*** 520
***Fuente de Financiamiento:*** Fuente 30
***Descripción del llamado y N°:*** Construcción de Sanitario Esc. Bás. No. 1422 Ma. Auxiliadora de Calle 40
***Programa:*** 16,3,4
***Objeto del llamado:*** Obras
***Forma de Adjudicación:*** Por Total
***% de Garantía de Mantenimiento de Ofertas:*** 5
***Fecha y Hora tope de consultas:*** 01-11-2018 13:00
***Tipo Garantia:*** Póliza
***Lugar de consultas:*** Mjunicipalidad Sta. Rosa del Mbutuy (M.E.)
***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:*** 05-11-2018 08:30
***Fecha y hora de apertura de ofertas:*** 05-11-2018 08:45
***Lugar de presentación y apertura de ofertas:*** Mjunicipalidad Sta. Rosa del Mbutuy

## CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO

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

## Historial de documentos adjuntos modificaciones/aclaraciones

| Fecha de Publicación | Nombre del Archivo |
|---|---|
| | |