PAC Nº: 227.830

ADENDA Nº 01/2011

DEPARTAMENTO DE LICITACIONES DEL M.S.P. y B.S.

COMUNICA POR ESTE MEDIO; QUE EN EL MARCO DE LA **LICITACIÓN POR CONCURSO DE OFERTAS Nº 01/2011 "PROVISIÓN DE ALMUERZO Y CENA PARA PACIENTES Y FUNCIONARIOS DE GUARDIAS DEL HOSPITAL DEL QUEMADO, AD REFERENDUM" I.D Nº 227.830,** SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES AL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESPECÍFICAMENTE EN LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- **Sección I- Datos de la Licitación (DDL), Específicamente:**
- **IAO 23.1**
- **IAO 26.1**
- **FORMULARIO Nº3 – FORMULARIO DE LA OFERTA: Específicamente:**
  - **Planilla de Lista de Precios.-**

QUEDANDO REDACTADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

Sección I. Datos de la Licitación (DDL)

	D. Presentación y Apertura de Ofertas
IAO 23.1	**Para propósitos de la presentación de las ofertas**, la dirección de la Convocante es: Atención: Rodrigo Fabián Acuña Duarte, Encargado de la Licitación Dirección: AVDA. PETTIROSSI y BRASIL Piso/Oficina: 1er PISO – OFICINA 418 - MESA DE ENTRADA Ciudad: Asunción, Paraguay La fecha límite para presentar las ofertas es: Fecha: *30 de enero de 2011* Hora: *hasta las 08:50 a.m. horas*
IAO 26.1	**La apertura de las ofertas tendrá lugar en**: Dirección: AVDA. PETTIROSSI y BRASIL Piso/Oficina: 1er PISO – OFICINA 418 - MESA DE ENTRADA Ciudad: Asunción, Paraguay Fecha: *30 de enero de 2011* Hora: *09:00 a.m. horas*

ABOG. GUSTAVO CABALLERO
Director
Dirección Operativa de Contrataciones
M.S.P. y B.S.

FORMULARIO N° 3

Formulario de Oferta

Lista de Precios

						Fecha:_____ LCO No:_____	
1	2	3	4	5	6	7	
Ítem*	Código Catalogo*	Descripción del Bien*	Unidad de Medida*	Presentación*	Cantida d*	Precio Unitario (IVA incluido)**	Precio Total (IVA incluido)**
	(indicar el código de catálogo)	*[indicar la descripción de los Bienes]*	*[indicar la unidad de medida de los Bienes]*	*[indicar la forma de presentación de los Bienes]*	*[indicar la cantidad de los Bienes]*	*[indicar el precio unitario por ítem]*	*[indicar el precio total por ítem]*
1	90101603-010	SERVICIO DE COMIDA (PLATO DE ENTRADA Y/O PLATO PRINCIPAL Y/O POSTRE)	UNIDAD	EVENTO	30.600		
				****Precio Total:**			

***Campo a ser completado por el Convocante**
****Campo a ser completado por el Oferente**

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma]*

<u>OBSERVACION:</u> SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE TODOS LOS PUNTOS DEL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES NO AFECTADOS POR LA PRESENTE ADENDA, PERMANECEN VIGENTES E INVARIABLES.

Asunción, 19 de enero de 2012.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

ABOG. GUSTAVO CABALLERO
Director
Dirección Operativa de Contrataciones
M.S.P. y B.S.