## REPORTE GENERAL DE LA CONVOCATORIA EN EL SICP

***Estado del Llamado:*** Publicado
***Fecha de Publicación del llamado:*** 27 nov. 2020
***Observaciones:***
***Restricciones:*** INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTICULO 40 DE LA LEY 2051/03

## INVITADOS

| Nombre | Ruc | Teléfono | Email |
|---|---|---|---|
| CARLOS RUBEN AVALOS QUINTANA | 1465145 | 331 301/0981 495 871 | carlosavalos7@hotmail.com |
| FUMISAN S.A. | 80022328 | 553115/+595981415875 | fumisan_sa@hotmail.com |
| F.M. SRL | 80016674 | | |
| AGROFIELD S.R.L. | 80001696 | 608656/981438626 | fabiocodas@agrofield.com.py |
| AGROVET S.A. | 80035861 | 558751/981454418 | secretaria@agrovet.com.py |

## BASES Y CONDICIONES SICP COMPLEMENTO DE LA VERSION IMPRESA

***Entidad:*** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
***Modalidad:*** Contratación Directa
***Subasta:*** No
***UOC/UEP:*** Uoc Nro 1 Nivel Central (D.O.C)
***Plurianual:*** Si 2020,2021,2022
***N° de PAC - ID:*** 387939
***Objeto de Gasto:*** 240
***Fuente de Financiamiento:*** Fuente 30
***Descripción del llamado y N°:*** SERVICIO DE FUMIGACION PARA PARQUES SANITARIOS Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS DE LA DGGIES DEL MSPYBS
***Programa:*** 3
***Año/s del llamado:*** 2020,2021,2022
***Objeto del llamado:*** Servicios
***Forma de Adjudicación:*** Por Item
***% de Garantía de Mantenimiento de Ofertas:*** 3
***Fecha y Hora tope de consultas:*** 27-11-2020 08:00
***Tipo Garantia:*** Declaración Jurada
***Lugar de consultas:*** MSPBS BRASIL E/ PETTIROSSI
***Porcentaje agricultura familiar:***
***Contacto:*** JEFE DPTO DE COMPRAS MENORES - CP CARLOS TORRES
***Teléfono:*** 2374291
***Dirección de mail donde se debe consultar:*** dptodecomprasmenores@mspbs.gov.py
***Fecha y hora tope de presentación de ofertas:*** 02-12-2020 10:50
***Fecha y hora de apertura de ofertas:*** 02-12-2020 11:00
***Lugar de presentación y apertura de ofertas:*** MSPBS BRASIL E/ PETTIROSSI

## 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 |
|---|---|