## REPORTE GENERAL DE LA CONVOCATORIA EN EL SICP

***Estado del Llamado:*** Publicado
***Fecha de Publicación del llamado:*** 14 oct. 2021
***Observaciones:*** DEBERÁN AJUSTARSE A LAS INDICACIONES DEL PBC.-
***Restricciones:*** INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTICULO 40 DE LA LEY 2051/03

## INVITADOS

| Nombre | Ruc | Teléfono | Email |
|---|---|---|---|
| GRANOS Y ACEITES SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL E NDUSTRIAL AGROPECUARIA | 80048397 | 0213262910/0984135609 | gyasacia@hotmail.com |
| TERRA GROUP S.A. | 80108927 | 0971487722 | terragroupsa@gmail.com |
| ECO RURAL SRL | 80029416 | 228024/971220923 | ecoruralsrl@gmail.com |
| ANGELA ESPERANZA BOTTINO DELFINO | 2128280 | 0521/201/962 | anyibott@hotmail.com |
| NESTOR FRANCISCO LOPEZ PANIAGUA | 3566039 | 0521/203-790 | charlotparaguay@gmail.com |

## BASES Y CONDICIONES SICP COMPLEMENTO DE LA VERSION IMPRESA

***Entidad:*** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
***Modalidad:*** Concurso de Ofertas
***Subasta:*** No
***UOC/UEP:*** 14ta Region Sanitaria (CANINDEYU)
***Plurianual:*** No
2021
***N° de PAC - ID:*** 395858
***Objeto de Gasto:*** 311
***Fuente de Financiamiento:*** Fuente 10
***Descripción del llamado y N°:*** Adquisición de Alimentos para personas 14 Region Sanitaria Canindeyu
***Programa:*** 2
***Objeto del llamado:*** Bienes
***Forma de Adjudicación:*** Por Item
***% de Garantía de Mantenimiento de Ofertas:*** 5
***Fecha y Hora tope de consultas:*** 04-11-2021 12:00
***Tipo Garantia:*** Póliza de Seguros o Garantía Bancaria
***Lugar de consultas:*** SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACION 14 - 14ta REGION SANITARIA CANINDEYU
***Porcentaje agricultura familiar:*** 50
***Contacto:*** ADMINISTRADOR REGIONAL - LIC. EDGAR DARIO VERA
***Teléfono:*** 046242461
***Dirección de mail donde se debe consultar:*** subuoc14@hotmail.com
***Fecha y hora tope de presentación de ofertas:*** 09-11-2021 08:50
***Fecha y hora de apertura de ofertas:*** 09-11-2021 09:00
***Lugar de presentación y apertura de ofertas:*** SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACION 14 - 14ta REGION SANITARIA CANINDEYU

## CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO

***Forma de Pago:*** Contraentrega
***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 |
|---|---|