ADDENDA Nº 01

CONCURSO DE OFERTAS Nº 14/15.
ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES.
ID PORTAL Nº 298674

I- SE MODIFICA FORMULARIO Nº 3 – LISTA DE PRECIOS DEL ITEM 1, QUE EN EL PBC ESTABA DE LA SIGUIENTE FORMA:

FORMULARIO Nº 3

Formulario de Oferta

Fecha: _____
LCO No.: _____

A: __ (*Indicar nombre del Convocante y su dirección*) _____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

a) Hemos examinado y no tenemos objeción alguna a los Documentos de Licitación, incluyendo las Instrucciones a los Oferentes (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) aprobadas por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas y difundidas en el Sistema de Información de las Contrataciones y las Adendas publicadas,

b) Nuestra firma no está comprendida en las limitaciones o prohibiciones para contratar con el Estado en general y con esta Convocante en particular, establecidas en el artículo 40 de la Ley N° 2051/03.

c) Nos abstenemos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados del Convocante en el presente llamado, induzcan o alteren las exigencias del llamado, las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, como por ejemplo, y de manera enunciativa y no limitativa, el soborno y la colusión.

d) Asumimos el compromiso de comunicar por medios fehacientes al Convocante, de manera inmediata a su surgimiento, cualquier alteración en la situación jurídica respecto de las citadas inhabilidades, dejando expresa constancia que independiente a esta situación, automáticamente resta eficacia y validez a la presente.

e) Declaramos que hemos verificado toda la documentación que compone nuestra oferta y conocemos el contenido de los mismos, incluso de aquellos gestionados por terceros para nosotros, y autorizamos a la Convocante a confirmar la información por nosotros suministrada en nuestra oferta, a través de cualquier fuente pública o privada de información.

f) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la adjudicación y su notificación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE
Unidad Operativa de Contrataciones

g) Entendemos que la Convocante tiene el derecho de cancelar o declarar desierta la licitación, rechazar todas las ofertas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del contrato, conforme con lo dispuesto en los artículos 30 y 31 de la Ley Nº 2051/03 de Contrataciones Públicas, sin que por ello incurra en responsabilidad alguna frente a los Oferentes.

h) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la cláusula 42 de las IAO y cláusula 16 de las CGC;

i) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula 19.1 de las DDL, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula 19.1 y 23.1 de las Instrucciones a los Oferentes. Esta oferta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período;

j) Ofrecemos proveer los siguientes *[Bienes / Servicios]* de conformidad con los Documentos de la Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas y nos comprometemos a que estos *[Bienes / Servicios]* cumplan a cabalidad con las Especificaciones Técnicas y Requerimientos del Pliego de Bases y Condiciones, siendo **el precio de nuestra oferta el que se indica en la siguiente Lista de Precios:**

Lista de Precios

							Fecha:_____ LCO o:_____		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ítem *	**Código Catalogo***	**Descripción del Bien***	**Marca****	**Proce dencia****	**Unidad de Medida***	**Cantidad ***	**Presenta ción***	**Precio unitario (IVA incluido)****	**Precio Total (IVA incluido)****
1	51101701-004	Albendazol 400 mg. Ampollas	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	100.000	Ampollas		
2	51101513-011	Neomicina 50 mg + Loperamide 2 mg + Flalilsulfiatiazol 500 mg + Dimetilpolisiloxano . Comprimidos	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	5.000	Blister		
							****Precio Total:**		

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

[Las columnas de marca y procedencia no serán utilizadas en los casos de prestación de servicios y en caso de ser completadas por el Oferente no será considerada como motivo de invalidez de la oferta]

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]*

QUEDANDO COMO SIGUE:

FORMULARIO Nº 3

Formulario de Oferta

Fecha: _____
LCO No.: _____

A: __ (*Indicar nombre del Convocante y su dirección*) _____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

a) Hemos examinado y no tenemos objeción alguna a los Documentos de Licitación, incluyendo las Instrucciones a los Oferentes (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) aprobadas por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas y difundidas en el Sistema de Información de las Contrataciones y las Adendas publicadas,

b) Nuestra firma no está comprendida en las limitaciones o prohibiciones para contratar con el Estado en general y con esta Convocante en particular, establecidas en el artículo 40 de la Ley N° 2051/03.

c) Nos abstenemos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados del Convocante en el presente llamado, induzcan o alteren las exigencias del llamado, las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, como por ejemplo, y de manera enunciativa y no limitativa, el soborno y la colusión.

d) Asumimos el compromiso de comunicar por medios fehacientes al Convocante, de manera inmediata a su surgimiento, cualquier alteración en la situación jurídica respecto de las citadas inhabilidades, dejando expresa constancia que independiente a esta situación, automáticamente resta eficacia y validez a la presente.

e) Declaramos que hemos verificado toda la documentación que compone nuestra oferta y conocemos el contenido de los mismos, incluso de aquellos gestionados por terceros para nosotros, y autorizamos a la Convocante a confirmar la información por nosotros suministrada en nuestra oferta, a través de cualquier fuente pública o privada de información.

f) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la adjudicación y su notificación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

g) Entendemos que la Convocante tiene el derecho de cancelar o declarar desierta la licitación, rechazar todas las ofertas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del contrato, conforme con lo dispuesto en los artículos 30 y 31 de la Ley Nº 2051/03 de Contrataciones Públicas, sin que por ello incurra en responsabilidad alguna frente a los Oferentes.

h) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la cláusula 42 de las IAO y cláusula 16 de las CGC;

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE
Unidad Operativa de Contrataciones

i) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula 19.1 de las DDL, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula 19.1 y 23.1 de las Instrucciones a los Oferentes. Esta oferta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período;

j) Ofrecemos proveer los siguientes *[Bienes / Servicios]* de conformidad con los Documentos de la Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas y nos comprometemos a que estos *[Bienes / Servicios]* cumplan a cabalidad con las Especificaciones Técnicas y Requerimientos del Pliego de Bases y Condiciones, siendo **el precio de nuestra oferta el que se indica en la siguiente Lista de Precios:**

Lista de Precios

							Fecha:_____ LCO No:_____		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item *	**Código Catalogo***	**Descripción del Bien***	**Marca****	**Procedencia****	**Unidad de Medida***	**Cantidad ***	**Presentación***	**Precio unitario (IVA incluido)*** **	**Precio Total (IVA incluido)****
1	51101701-004	Albendazol 400 mg. Ampollas	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	88.235	Ampollas		
2	51101513-011	Neomicina 50 mg + Loperamide 2 mg + Flalilsulfiatiazol 500 mg + Dimetilpolisiloxano . Comprimidos	*Indicar*	*Indicar*	Unidad	5.000	Blister		
							****Precio Total:**		

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

[Las columnas de marca y procedencia no serán utilizadas en los casos de prestación de servicios y en caso de ser completadas por el Oferente no será considerada como motivo de invalidez de la oferta]

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]*

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE
Unidad Operativa de Contrataciones

III - SE MODIFICA LA SECCIÓN III- PUNTO 2 - PLAN DE ENTREGAS (BIENES) QUE EN EL PBC ESTABA DE LA SIGUIENTE FORMA:

2. Plan de Entrega (Bienes)

Ítem *	Descripción del Bien**	Cantidad*	Unidad de Medida	Lugar de entrega de los bienes	Fecha(s) final(es) de entrega de los bienes
1	Albendazol 400 mg. Ampollas	100.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Adquisiciones y Suministros	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
2	Neomicina 50 mg + Loperamide 2 mg + Flalilsulfiatiazol 500 mg + Dimetilpolisiloxano. Comprimidos	5.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Adquisiciones y Suministros	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión

QUEDANDO COMO SIGUE:

2. Plan de Entrega (Bienes)

Ítem *	Descripción del Bien**	Cantidad*	Unidad de Medida	Lugar de entrega de los bienes	Fecha(s) final(es) de entrega de los bienes
1	Albendazol 400 mg. Ampollas	88.235	Unidad	Municipalidad CDE División de Adquisiciones y Suministros	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión
2	Neomicina 50 mg + Loperamide 2 mg + Flalilsulfiatiazol 500 mg + Dimetilpolisiloxano. Comprimidos	5.000	Unidad	Municipalidad CDE División de Adquisiciones y Suministros	En forma fraccionada, en 02 tandas, conforme Orden de Compras, hasta 05 días hábiles posteriores a su emisión

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE * Unidad Operativa de Contrataciones *

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE

Alto Paraná – Paraguay

Unidad Operativa de Contratación (U.O.C.)

IV - SE MODIFICA FECHA Y HORA TOPE DE CONSULTA, PRESENTACION DE LAS OFERTAS Y APERTURA DE SOBRES, QUE EN EL PBC ESTABA DE LA SIGUIENTE FORMA:

FECHA Y HORA TOPE DE CONSULTA
Fecha : 26 de agosto de 2015
Hora : 09:00 a.m.

FECHA Y HORA PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS

Fecha : 31 de agosto de 2015
Hora : 09:00 a.m.

FECHA Y HORA PARA LA APERTURA DE SOBRES

Fecha 31 de agosto de 2015
Hora : 09:30 a.m.

QUEDANDO COMO SIGUE:

FECHA Y HORA TOPE DE CONSULTA

Fecha : 01 de septiembre de 2015
Hora : 09:00 a.m.

FECHA Y HORA PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS

Fecha : 04 de septiembre de 2015
Hora : 09:00 a.m.

FECHA Y HORA PARA LA APERTURA DE SOBRES

Fecha : 04 de septiembre de 2015
Hora : 09:30 a.m.

MUNICIPALIDAD DE CIUDAD DEL ESTE
Unidad Operativa de Contrataciones

Lic. Oscar Mendoza
Coordinador Int.