



**LLAMADO A CONCURSO ABIERTO**  
**Nº CUCEY-PROSALUD-CA-B-011-2015**

**MECANISMO QUE RIGE SEGÚN ARTÍCULO 78 NUMERAL 1:** Acto Único de recepción y apertura de sobres contentivos de: manifestación de voluntad de participar, documentos de Calificación y Ofertas.

**DENOMINACIÓN DEL PROCESO:** ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO DESCARTABLE PARA LA RED HOSPITALARIA Y LA RED PRIMARIA DEL ESTADO YARACUY, AÑO 2015.

**ACTIVIDAD:** BIENES.

**CONTRATANTE:** INSTITUTO AUTÓNOMO DE LA SALUD DEL ESTADO YARACUY. (PROSALUD).

**DISPONIBILIDAD Y LUGAR DEL RETIRO DEL PLIEGO:**

FECHA	Horarios	Estado	Municipio
<b>Desde:</b> 25/09/2015 <b>Hasta:</b> 05/10/2015	8:30 a.m. a 11:30 a.m. 2:00 p.m a 4:00 p.m	Yaracuy	Independencia

**LUGAR:** Sede de la Comisión Única de Contrataciones de Bienes y Servicios de la Gobernación del Estado Yaracuy, ubicada en la Avenida Ravell, Centro de Convenciones "Henrique Tirado Reyes", Edificio Anexo, Piso 1, Independencia, Estado Yaracuy.

**COSTO DEL PLIEGO:** 500 Bs.

Banco	Tipo de Cuenta	Nº de Cuenta	Beneficiario
Bicentenario	Corriente	01750349980451025537	Gobernación del Estado Yaracuy

Los interesados deben consignar al momento de retirar el Pliego de Condiciones en una carpeta identificada con el nombre y numero de Concurso los siguientes recaudos: 1) Carta de solicitud del Pliego de Condiciones (en caso de presentarse el Representante Legal de la empresa) o Carta de autorización para retirar el Pliego de Condiciones emitida por el Representante Legal de la empresa (en caso de no presentarse el representante legal) con los datos específicos de la empresa, donde se indique dirección, teléfono, fax, correo



electrónico, N° RIF y nombre de la persona la cual se pueda contactar, a los fines de proceder a las notificaciones inherentes al procesos de selección de contratistas; 2) Planilla de Deposito (original y copia); 3) Fotocopia de la Cédula de Identidad del Representante Legal de la empresa y 4) Fotocopia de la Cédula de Identidad de la persona Autorizada para retirar el Pliego de Condiciones.

**PERIODO DE LAS ACLARATORIAS:**

SOLICITUD		RESPUESTAS	
Fecha	Horarios	Fecha	Hora
<b>Desde:</b> 25/09/2015 <b>Hasta:</b> 29/09/2015	8:30 a.m. a 11:30 a.m. 2:00 p.m a 4:00 p.m	01/10/2015	02:00 p.m.

**FECHA, HORA Y LUGAR DE ENTREGA DE SOBRES:**

**Fecha:** 06/10/2015    **Hora:** 02:30 p.m.

**Lugar:** Sede de la Comisión Única de Contrataciones de Bienes y Servicios de la Gobernación del Estado Yaracuy, ubicada en la Avenida Ravell, Centro de Convenciones "Henrique Tirado Reyes", Edificio Anexo ,Piso 1, Independencia, Estado Yaracuy.

**INSTITUTO AUTÓNOMO DE LA SALUD DEL ESTADO YARACUY (PROSALUD)**, se reserva el derecho de suspender o dar por terminado los procesos cuando lo considere pertinente, sin que resulte procedente reclamación alguna.

**COMISIÓN ÚNICA DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS DE LA  
GOBERNACIÓN DEL ESTADO YARACUY**