



La fuerza que transforma Bolivia

ACTA DE REUNIÓN DE ACLARACIÓN

OBJETO: ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MENOR MÉDICO, EQUIPO MÉDICO Y OTROS DE SALUD PARA REGIÓN OCCIDENTE, VALLE CENTRO Y AMAZONÍA DE YPFB CASA MATRIZ

CÓDIGO N°: DCO-EPNE-GSAC-109-18

En la ciudad de La Paz a horas 10:30 del día 16 de mayo de 2018, en instalaciones de la Gerencia de Contrataciones de Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos se dio inicio a la reunión de aclaración del proceso de contratación "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MENOR MÉDICO, EQUIPO MÉDICO Y OTROS DE SALUD PARA REGIÓN OCCIDENTE, VALLE CENTRO Y AMAZONÍA DE YPFB CASA MATRIZ", el mismo que se encuentra enmarcado en el Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios RE-SABS-EPNE YPFB aprobado mediante Resolución de Directorio N° 58/2013 de fecha 22 de julio de 2013.

CONSULTAS ESCRITAS / CORREO ELECTRONICO:

Las consultas escritas de acuerdo al cronograma del DCD fueron previstas hasta horas 18:30 del día 15 de mayo de 2018, debiendo ser remitidas al correo ajorge@ypfb.gob.bo.

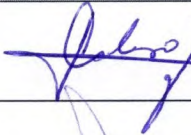


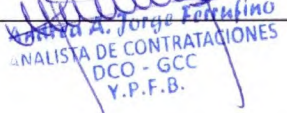
No se recibió ninguna consulta.

CONSULTAS EN SALA:

No se presentaron empresas para la reunión de aclaración.

El acto de reunión de aclaración concluye a horas 10:32 del día 16 de mayo de 2018.

Como constancia de la presente acta firma personal de YPFB.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
José Luis Cabero Martínez	RESPONSABLE DE SALUD OCUPACIONAL	 
Andrea Aydee Jorge Ferrufino	ANALISTA DE CONTRATACIONES - GCC	 



**LISTA DE ASISTENTES
ACTO DE REUNION DE ACLARACIÓN**

La fuerza que transforma Bolivia

**CÓDIGO DEL PROCESO: DCO-EPNE-GSAC-109-18
OBJETO: ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MENOR MÉDICO, EQUIPO MÉDICO Y OTROS DE SALUD PARA REGIÓN OCCIDENTE,
VALLE CENTRO Y AMAZONÍA DE YPFB CASA MATRIZ**

Empresa	Nombre Rep. Legal	Correo electrónico	Teléfono	Firma

FORMULARIO DE APOYO AL ACTO DE REUNION DE ACLARACIÓN

CONSULTAS EN SALA

REUNION DE ACLARACIÓN (16/05/2018)

CÓDIGO DE PROCESO: DCO-EPNE-GSAC-109-18

OBJETO: "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MENOR MÉDICO, EQUIPO MÉDICO Y OTROS DE SALUD PARA REGIÓN OCCIDENTE, VALLE CENTRO Y AMAZONÍA DE YPFB CASA MATRIZ "

Consulta N° 1.- _____

Consulta N° 2. _____

Consulta N° 3. _____

Consulta N° 4. _____

Empresa: _____ Nombre del Representante: _____

Cédula de Identidad Representante de la Empresa: _____

Firma del Representante de la Empresa: _____