ADENDA 1
SOLICITUD DE COTIZACION COL-0000103149
12 DE MAYO DE 2020

OBJETO: Compra de Kits de protección para la guardia indígena del Departamento del Cauca en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID -19.

1. Se modifica la Fecha Límite para presentación de ofertas, así:

Su cotización debidamente firmada deberá ser presentada hasta el día 19 DE MAYO DE 2020 hasta las 11:00 AM hora colombiana *unicamente* por correo electrónico, a la dirección que se indica a continuación:

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
Coreo electrónico: licitaciones.col3@undp.org
Identificando el email asi:
Asunto: *Compra de Kits de protección* - SDC N°. **COL-0000103149**

Será su responsabilidad asegurarse de que su cotización llega a la dirección antes mencionada en o antes de la fecha límite. Las cotizaciones que se reciban después del plazo indicado, por cualquier razón, no se tomarán en consideración a efectos de evaluación.

2. Se modifica EL Anexo 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, así:

Anexo 1

Son 3980 Kit

Itema y cantidades que componen 1 kit

No	Artículos que deben suministrarse	Unidad	Cant	Descripción/especificaciones de los bienes	Descripción/especificación de los bienes ofertados
1	Tapabocas Convenciona	caja 100 unidades	1	**De tres pliegues termo sellados desechables, con soporte para nariz soporte para nariz en tela antifluido y que pase la prueba de spray (enviar video de prueba) y que tengan certificación Invima, número de lote, registro, fecha de vencimiento de Invima, se acepta certificación CE**	**indicar**
2	Gafas con protección lateral o caretas	**Par / unidad**	2	**Gafas con protección lateral Unidad de medida par** **Y si son caretas la unidad de medida es Unidad**	**indicar**
3	Guantes de Nitrilo x caja 100 unidades	caja 100 unidades	1	Guantes de Nitrilo **En tallas S – M y L y que tengan certificación Invima, número de**	**indicar**

No	Artículos que deben suministrarse	Unidad	Cant	Descripción/especificaciones de los bienes	Descripción/especificación de los bienes ofertados
				lote, registro, fecha de vencimiento de Invima.	
4	Trajes delantales u overoles	unidad	3	**En tallas dos tallas M y una talla L** **Se requieren trajes antifluido de varios usos, que tengan certificación Invima, número de lote, registro, fecha de vencimiento de Invima.** **Si ofrecen overoles antifluidos que se puedan lavar que tengan certificación Invima, número de lote, registro, fecha de vencimiento de Invima**	**indicar**
5	Alcohol **antisepctico para uso externo** al 70%	litro	5	**Al 70% o más y que tengan certificación Invima, número de lote, registro, fecha de vencimiento de Invima.**	**indicar**
6	Gel antibacterial	Litro	2	Gel antibacterial Solucion para frotación/fricción de manos con soluciones de isopropanol al 75% de o etanol al 80%.	**indicar**
7	Plastico negro calibre 6	Metro	5	Plastico negro calibre 6, **de 4 metros de ancho**	**indicar**
8	**Jabón liquido**	**litro**	10	**Jabón quirúrgico**	**indicar**

Nota: Se debe adjuntar las fichas técnicas de los elementos ofertados y certificaciones de calidad o registro Invima (para los ítems que aplique)

Nombre [indicar nombre completo de la persona que firma la oferta]
En calidad de [indicar el cargo de la persona que firma]
Firma [firma de la persona cuyo nombre y cargo aparecen arriba indicados]
Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de [indicar nombre completo del oferente]
El día [día] del mes [mes] de [año]. *[indicar fecha de firma de la oferta]*
Dirección: [indicar dirección y ciudad]
Teléfono y fax: [indicar número e indicativo de larga distancia]
Correo electrónico: [indicar]

3. De anexo 2 modifica la lista de precios, así:

No	Item	Unidad (mínima por producto)	Cant	Marca del Articulo	Vlr unidad antes de IVA COP$	IVA %	Vlr unidad IVA incluido COP$	Valor Total IVA incluido COP$
	Tapabocas Convenciona	caja 100 unidades	1	indicar	indicar	indicar	indicar	indicar
	Gafas con protección lateral o caretas	Par o **unidad**	2	indicar	indicar	indicar	indicar	indicar
	Guantes de Nitrilo x caja 100 unidades	caja 100 unidades	1	indicar	indicar	indicar	indicar	indicar
	Trajes delantales u overoles	unidad	3	indicar	indicar	indicar	indicar	indicar
	Alcohol **antiseptcio** al 70%	litro	5	indicar	indicar	indicar	indicar	indicar
	Gel antibacterial	Litro	2	indicar	indicar	indicar	indicar	indicar
	Plastico negro calibre 6	Metro	5	indicar	indicar	indicar	indicar	indicar
	Jabón liquido	**litro**	10	indicar	indicar	indicar	indicar	indicar
							VALOR TOTAL SIN IVA	indicar
							VALOR DEL IVA (Indicar %)	indicar
							VALOR TOTA por kitL (A)	indicar

VALOR TOTAL DE LA COTIZACION

DESCRIPCION	VALOR COP$	Numero total de Kits	Valor total cotización COP$
Valor total por KIT (A)	indicar	**3.980**	indicar

4. Las demás condiciones de la solicitud de Cotización se mantienen sin modificación alguna.