Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
****

MINISTERIO DE SALUD

003273

USHUAIA,

VISTO el Expediente Electrónico N° MS- 63509-2021 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo se tramita la contratación de UN (1) Técnico Operador/Despachador, a fin de brindar servicios en la Dirección Provincial del Sistema de Atención a la Emergencia, dependiente de la Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Que en número de orden DIECIOCHO (18) obra Informe, suscripto por la señora Directora Provincial del Sistema de Atención a la Emergencia, Lic. María Emilia GALLI, donde se exponen los argumentos que fundamentan dicha contratación, contando con la autorización de la señora Ministra de Salud en orden SEIS (6).

Que la contratación se efectuará por el término de SEIS (6) meses, contados a partir de la suscripción del Contrato de Locación de Servicios pertinente, con posibilidad de prórroga y/o renovación; estimándose una erogación total de PESOS TRESCIENTOS NOVENTA MIL ($ 390.000.-).

Que la Dirección de Contrataciones dependiente de la Dirección General de Asuntos Jurídicos en Salud - Subsecretaría de Asuntos Jurídicos en Salud, procedió a la confección de la Solicitud de Cotización y Compra Directa N° 415/2021 emitida por el Sistema GeN Financiero y que forma parte de la presente convocatoria.

Que el gasto de la presente ha sido imputado con cargo a la partida presupuestaria del ejercicio económico y financiero correspondiente.

Que la presente contratación se encuadra dentro de lo establecido en la Ley Provincial N° 1015 - Artículo 18° - Inciso k); Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1244/20, Resoluciones O.P.C. N° 202/20, N° 17/21 y N° 58/21, y se encuentra prevista por la Ley Provincial N° 1333 y Decreto Provincial N° 05/21.

Que el suscripto se encuentra facultado para el dictado del presente instrumento legal, en virtud de lo dispuesto por el Decreto Provincial N° 1358/21 - Anexo I y Resolución M.S N° 1424/2021.

Por ello:

El SECRETARIO DE GESTIÓN Y REDES ASISTENCIALES

R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar la convocatoria para la presentación de cotizaciones, correspondiente a la Compra Directa N° 451/21 por Compulsa Abreviada, referente a la contratación de UN (1) Técnico Operador/Despachador, a fin de brindar servicios en la Dirección Provincial del Sistema de Atención a la Emergencia, dependiente de la Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, por el término de SEIS (6) meses contados a partir de la suscripción del Contrato pertinente, con posibilidad

...//2

M.S.

DHB

DEL ORIGINAL
ES COPIA FIEL
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
MINISTERIO DE SALUD

/

Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

//2...

de prórroga y/o renovación, estimándose una erogación total de PESOS TRESCIENTOS NOVENTA MIL ($ 390.000.-). Ello por los motivos expuestos en el exordio.

ARTÍCULO 2°. - Imputar el gasto que demande el cumplimiento de la presente a las U.G.G. 9009UG – U.G.C. 9009UC – CLASIF. 30000 – C.J.Uo 1-09-09 – RAF: 525, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

ARTÍCULO 3°. - Autorizar a la Dirección de Contrataciones dependiente de la Dirección General de Asuntos Jurídicos en Salud del Ministerio de Salud, a establecer la fecha y hora límite para la recepción de ofertas.

ARTÍCULO 4°. - Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

RESOLUCIÓN S.G.R.A. N° 003273 /21.

M.S.

DMB

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
MINISTERIO DE SALUD

Dr. Germán O. Thompson
Secretario de Gestión
de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

ANEXO I – RESOLUCIÓN S.G.R.A. N° 003273 /21.-

COMPRA DIRECTA Nº 451/2021 - RAF 525.-

CONTRATACIÓN DIRECTA POR COMPULSA ABREVIADA

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR – EN ORGINAL Y/O COPIA AUTENTICADA – COMO PARTE INTEGRANTE DE LA OFERTA:

1. *Copia de D.N.I.*

2. *Copia Certificada del Título Profesional. (de corresponder) .*

3. *Copia Certificada de Título de Especialidades o Capacitaciones afín que posea, vinculados al objeto de la contratación. (de corresponder).*

4. *Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas, con detalle de prestaciones de servicios en relación de dependencia público o privado, actuales.*

5. *Seguro de Accidentes Personales y constancia de último pago.*

6. *Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil y constancia de último pago. (de corresponder).*

7. *Certificado de Antecedentes Penales, en su defecto Constancia de Certificado En Trámite.*

8. *Constancia de Inscripción en A.F.I.P.*

9. *Certificado de Inscripción como Proveedor del Estado (Pro TDF).*

10. *Constancia de Inscripción en A.R.E.F.*

11. *Certificado de Cumplimiento Fiscal de A.R.E.F.*

12. *El oferente deberá constituir con carácter de Declaración Jurada, un domicilio especial y una dirección de correo electrónico, en donde serán válidas todas las comunicaciones que se le cursaren en el marco del presente trámite. (Se adjunta modelo).*

13. *Toda documentación que se considere necesaria y oportuna que hagan al objeto de la presente contratación.*

Para consultas y adelanto de cotizaciones, dirigirse al siguiente correo electrónico:
contratacionesdgajms@tierradelfuego.gov.ar

DRB

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
MINISTERIO DE SALUD

Dr. Germán O. Thompson
Secretario de Gestión de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

003273

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO ESPECIAL Y CORREO ELECTRÓNICO -

Al Ministerio de Salud

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur:

Por medio de la presente [...], D.N.I. Nº [...], en mi carácter de [...], de la empresa [...], vengo a informar con carácter de DECLARACIÓN JURADA, que el Domicilio Especial que constituyo a los efectos de la oferta presentada, correspondiente a la Contrataciones Directas Nº [...], del Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, es [...] de la ciudad de [...].

Por otro lado, constituyo como Correo Electrónico [...].

Asimismo, informo que cualquier notificación que se deba realizar a la [*Empresa/Institución/Fundación*] [...], en relación a la Compra Directa citada, deberán efectuarlas a las direcciones detallas.

Un saludo cordial.

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Documentación Administrativa
MINISTERIO DE SALUD

Dr. Germán D. Thompson
Secretario de Gestión
de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

ANEXO II – RESOLUCIÓN S. G. R. A. Nº 003273 /21.-

COMPRA DIRECTA Nº 451/2021 - RAF 525.-

CONTRATACIÓN DIRECTA POR COMPULSA ABREVIADA
MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
EE-MS-63509/2021

Entre la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, representada en este acto por la Señora Ministra de Salud, Dra. Judit Jésica Rosana DI GIGLIO, D.N.I. N° 28.371.957, constituyendo domicilio legal en la calle San Martín N° 450 de la ciudad de Ushuaia, en adelante denominada "**LA PROVINCIA**", y por la otra parte el Sr./la Sra. [...] D.N.I. N° [...], constituyendo domicilio legal en calle [...] de la ciudad de [...], en adelante denominada "**EL/LA CONTRATADO/A**", convienen en celebrar el presente Contrato de Locación de Servicios, el que se regirá por las cláusulas que a continuación se expresan:

CLÁUSULA PRIMERA: **EL/LA CONTRATADO/A**: prestara servicios como Operador/Despachador, en atención telefónica y radial. Tales servicios implican, entre otras funciones: evaluar cada caso en particular con la finalidad de brindar respuesta inmediata a todas las solicitudes de información referida a situaciones que pongan en riesgo la salud de la población, procediendo al despacho de las unidades y servicios de emergencia que en cada caso correspondan. Las actividades a realizar son las requeridas por la Dirección Provincial del Sistema de Atención de la Emergencia dependiente de la Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales – Ministerio de Salud. La prestación del servicio será realizada los días asignados y con horarios rotativos de SEIS (6) horas por turno, con una carga mensual de CIENTO CUARENTA Y CUATRO (144 hs). Asimismo se podrán realizar hasta un máximo mensual de DIEZ (10) Turnos Extras de SEIS (6 hs) cada uno. Las tareas asignadas por el área responsable, pueden sufrir modificaciones en virtud de su adecuación a las variaciones que pudiese experimentar el desarrollo de los objetivos para los que fue celebrado el presente Contrato y un mayor logro de los mismos, a cuyos efectos **LA PROVINCIA** deberá notificar en forma fehaciente a **EL/LA CONTRATADO/A** de las modificaciones estimadas.

CLÁUSULA SEGUNDA: **LA PROVINCIA** deberá proveer en tiempo y forma toda la documentación e insumos que resulten necesarios para el cumplimiento de los servicios prestados por **EL/LA CONTRATADO/A**, quien en caso de no poder prestar las tareas encomendadas, deberá comunicar a **LA PROVINCIA** en forma fehaciente, manifestando las causales que lo imposibiliten, cuyo incumplimiento dará lugar a la rescisión prevista en la Cláusula SEXTA del presente Contrato.

CLÁUSULA TERCERA: El precio convenido para la realización del servicio se establece en un

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y Documentación Administrativo
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

003273

valor fijo mensual de PESOS ______________(\$____ **CON 00/100)**; asimismo se establece un valor fijo de PESOS_____ (\$ ____) por cada turno extra realizado, conforme se indica en la Cláusula anterior. Dichos valores que deberán ser depositado por **LA PROVINCIA** según los datos informados oportunamente por **EL/LA CONTRATADO/A**, y que forman parte de la base de datos del Registro de Proveedores del Estado, cuya titularidad pertenece a **EL/LA CONTRATADO/A.** A los efectos del cumplimiento de la presente Cláusula **EL/LA CONTRATADO/A** deberá presentar las facturas correspondientes entre el primero (1°) y quinto (5°) día hábil de cada mes, debiendo LA **PROVINCIA** a través de la dependencia en la cual aquél cumple funciones, conformar la misma mediante Informe / Certificación de Servicios que detalle las tareas desarrolladas, proceder de acuerdo a la normativa de aplicación para la tramitación de cancelación de facturas y remitir a posteriori los actuados a la Dirección General de Administración Financiera del Ministerio de Salud, para la continuidad del trámite. -

A fin de la presentación de la factura electrónica, en caso de corresponder, el correo electrónico receptor de la facturación es el que se detalla seguidamente:

- facturaciónminsalud@tierradelfuego.gob.ar

con copia: mgalli@tierradelfuego.gob.ar

El monto total contratado asciende a la suma total de **\$ ______________(PESOS ________________ CON 00/100)**. Asimismo, se establece que la presente Cláusula puede sufrir modificaciones, si **LAS PARTES** de común acuerdo proceden a redeterminar los precios aquí pactados, a cuyos efectos deberán encontrarse dadas las condiciones fijadas por la normativa que se encuentre vigente al efecto. -

<u>CLÁUSULA CUARTA:</u> EL/LA CONTRATADO/A se obliga a hacer conocer a **LA PROVINCIA** sobre la marcha de los trabajos a su cargo, mediante nota duplicada cada vez que le sea requerida. **EL/LA CONTRATADO/A** no tendrá derecho a recibir de **LA PROVINCIA** ningún beneficio, prestación, compensación u otro pago fuera de los estipulados expresamente en el presente. Asimismo, queda establecido que los derechos de propiedad intelectual de cualquier naturaleza que sea sobre cualquier informe, trabajo, estudio u obra producida como consecuencia de las tareas especificadas en el presente Contrato, pertenecerán a **LA PROVINCIA EL/LA CONTRATADO/A** no podrá comunicar a persona alguna o entidad ajena a **LA PROVINCIA,** la

DMP

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

003273

información no publicada o de carácter confidencial de que haya tenido conocimiento con motivo de la ejecución de sus obligaciones emanadas del presente Contrato. Esta obligación de reserva se extiende por el plazo de DOS (2) años después del vencimiento del plazo o de la rescisión de resolución del presente Contrato, haciéndose responsable a **EL/LA CONTRATADO/A** por los daños y perjuicios que pudiere irrogar a **LA PROVINCIA**. -

CLÁUSULA QUINTA: Los servicios se prestarán a ciencia y conciencia de **EL/LA CONTRATADO/A**, el que deberá actuar dentro de las prescripciones éticas y legales que hacen a su disciplina u oficio profesional, siempre teniendo en mira y finalidad el objeto del presente Contrato. Si en el curso de su labor surgieren imposibilidades o incompatibilidades legales respecto del ejercicio profesional contratado, **EL/LA CONTRATADO/A** las hará saber a **LA PROVINCIA**. Asimismo **EL/LA CONTRATADO/A** deberá poner en conocimiento de **LA PROVINCIA**, toda actividad pública o privada que hubiere ejercido o ejerza, aun encontrándose en goce de licencia de cualquier tipo, como así también los beneficios previsionales que perciba. Si lo mencionado en el párrafo que antecede importara cualquier tipo de incompatibilidad, se procederá a la resolución del Contrato de pleno derecho, sin generar a favor de **EL/LA CONTRATADO/A,** derecho a indemnización alguna, debiendo **LA PROVINCIA**, en tal caso, abonar los servicios efectivamente prestados, hasta la fecha de resolución del presente Contrato. -

CLÁUSULA SEXTA: Si **EL/LA CONTRATADO/A** incumple algunas de las Cláusulas del presente Contrato o sus obligaciones legales, **LA PROVINCIA** podrá rescindir el presente Contrato, sin otra formalidad que la notificación fehaciente al interesado, como así también en uso de las atribuciones que le son propias y sin expresar causa, con la sola obligación de notificar a **EL/LA CONTRATADO/A** con un mínimo de QUINCE (15) días corridos de anticipación. **EL/LA CONTRATADO/A** podrá a su vez rescindir el presente Contrato por idénticos motivos con aviso previo de TREINTA (30) días corridos.- -

CLÁUSULA SÉPTIMA: El presente Contrato tendrá vigencia a partir de su suscripción por ambas partes y por el término de SEIS (6) meses, pudiendo ser prorrogado y/renovado en las mismas condiciones y por el tiempo que el área requirente lo considere necesario, si se estima que persiste la necesidad, debiendo en tal caso, proceder conforme a la normativa que se encuentre vigente. La continuidad en la prestación de los servicios contratados, una vez operado el vencimiento del presente, no importará la renovación tácita bajo ningún concepto. Durante la vigencia del presente **EL/LA CONTRATADO/A** deberá estar a disposición de **LA PROVINCIA**, pudiendo ser consultada en cualquier tiempo y horario. -

DHB

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

003273

CLÁUSULA OCTAVA: Se deja expresa constancia que el presente Contrato es *intuito personae*, constituyendo por lo tanto carácter intransferible, reservándose **LA PROVINCIA** la facultad de accionar legalmente en caso de incumplimiento a la presente Cláusula. Asimismo queda expresamente prohibida la sub contratación de terceros ajenos por parte de **EL/LA CONTRATADO/A** al fin del cumplimiento de las tareas encomendadas por no resultar ello necesario; quedando **LA PROVINCIA** exonerada de toda responsabilidad por reclamos de cualquier tipo por parte de terceros derivados de daños que pudieran ocasionarse con motivos del cumplimiento del presente Contrato. ----------

CLÁUSULA NOVENA: Queda expresamente establecido que entre **EL/LA CONTRATADO/A y LA PROVINCIA**, no existe relación de dependencia alguna, resultando **LA PROVINCIA** ajena a toda responsabilidad laboral, previsional y correspondiente a la obra social de **EL/LA CONTRATADO/A**, exigiéndosele a éste que durante la prestación de los servicios aquí contratados, se encuentre al día con el pago de los tributos y aportes previsionales relativos a la prestación que brinda, conforme a la categoría pertinente que al efecto le otorguen los entes recaudadores; no asumiendo **LA PROVINCIA** responsabilidad alguna sobre los seguros de vida, enfermedad, accidentes de viajes u otros seguros quedando éstos a cargo de **EL/LA CONTRATADO/A**, en su carácter de profesional independiente. ----------

CLÁUSULA DÉCIMA: El presente Contrato se regirá por las disposiciones de la Ley Provincial N° 1015 y sus reglamentaciones y por las Cláusulas establecidas en el presente. En todas aquellas cuestiones no previstas se aplicarán las reglas del Decreto Provincial N° 674/11 o norma similar que en un futuro lo reemplace. Asimismo supletoriamente se aplicarán por analogía las normas del derecho privado. ----------

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: **LAS PARTES** constituyen domicilios legales en los establecidos ut- supra, en donde se tendrán por válidas todas las notificaciones que allí se practiquen y comprometiéndose a comunicar por medio fehaciente cualquier cambio del mismo en un plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas. ----------

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: **EL/LA CONTRATADO/A** y **LA PROVINCIA** dejan de común acuerdo establecido que por cualquier controversia que pudiera suscitarse con motivo de presente acto jurídico se someten a la jurisdicción de los Tribunales de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur con Competencia en lo Civil y Comercial, renunciando expresamente a cualquier otro fuero o jurisdicción. ----------

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Dpto. Registro y Despacho Administrativo
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

003273

Leído que fue por las partes y en prueba de conformidad se firman TRES (03) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la ciudad de Ushuaia, Provincia de Tierra del fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, en fecha ……..…….. de ……..…… de 2021.- - - - - - - - - - - -

(*) NOTA: Se deja constancia que el presente es un **Modelo de Contrato**, de manera que podrá ser modificado -en lo formal- en el momento previo a su suscripción.

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DTB

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
MINISTERIO DE SALUD

Dr. Germán O. Thompson
Secretario de Gestión
de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

003273

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00451/2021
Pieza Administrativa E Nro. 63509- MS- 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 28/12/21**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 4/1/2022 12:00**

Encuadre Legal: LEY 1015 ART. INC. K)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : Forman parte de la presente: Formulario de Cotización
Anexo I: Documentación a presentar.
Anexo II: Proyecto Locación de Servicios
Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/525 459 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**HONORARIOS POR SERVICIOS NO PROFESIONALES. UNIDAD**			
>>	honorario mensual con la contratacion de 6 (seis) meses para el puesto de despachador/ operador del 107 ZS.-	6.00	.....	.....
2	**PERSONAL CONTRATADO NO PROFESIONAL (GUARDIAS). UNIDAD**			
>>	honorarios por 10 (diez) guardias mensuales por contrato de seis (6) meses de un despachador / operador para el 107 ZS.-	60.00	.....	.....

Memo (Nro: 3) - FORMULARIO DE COTIZACIÓN CONTRATACION DIRECTA
LA OFERTA DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL (PRESENCIAL O VIA CORREO ELECTRONICO). SU PRESENTACIÓN Y EL HECHO DE COTIZAR Y FIRMAR EL PRESENTE FORMULARIO, IMPLICA EL PLENO CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN, COMO ASÍ TAMBIÉN DE LAS OBLIGACIONES EMERGENTES DE LA ADJUDICACIÓN.
TODAS LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA OFERTA DEBERÁN ESTAR FIRMADAS Y ACLARADAS POR EL OFERENT O POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO. ASIMISMO, LA OFERTA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DEL CERTIFICADO PROTDF VIGENTE.
SE INDICA QUE LA OFERTA DEBERÁ COMPLETARSE UTIILIZANDO DOS DECIMALES EN LAS COLUMNAS DE CANTIDAD Y PRECIO, EN TODOS LOS RENGLONES QUE LA COMPONEN.
ADEMÁS, LA COTIZACIÓN DEBERÁ REALIZARSE SIN CONSIDERAR EL I.V.A., SEGÚN LEY NUMERO 19.640
DE SER NECESARIO, LOS REQUERIMIENTOS, PLAZOS DE CUMPLIMIENTO, Y OTRAS CONDICIONES Y ACLARACIONES ADICIONALES RELACIONADAS CON LA PRESENTE CONTRATACIÓN, SE DETALLARAN EN UN ANEXO ADJUNTO EN CASO DE CORRESPONDER.

TOTAL :$.....

Son Pesos:.....

.....
Firma y Sello Responsable
Dr. Germán O. Thompson
Secretario de Gestión
de Redes Asistenciales

Los precios deberán expresarse en pesos hasta dos decimales ($_ _ _ _._ _)

DNB

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jessica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
MINISTERIO DE SALUD

Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

003273

Cm0058

Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00451/2021
Pieza Administrativa E Nro. 63509- MS- 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 28/12/21**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 4/1/2022 12:00**

Encuadre Legal: LEY 1015 ART. INC. K)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: ..... **Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : Forman parte de la presente: Formulario de Cotización
Anexo I: Documentación a presentar.
Anexo II: Proyecto Locación de Servicios
Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/525 459 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
Forma de Pago	SEGUN CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS			
Plazo de Entrega:	SEGUN CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS			
Mantenimiento de Oferta:	SEGUN DTO. PCIAL. N° 674/2011 - ART- 34 INC 47)			
Lugar de Entrega:	SEGUN CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS			
Recepción de Sobres Cerrados hasta:				
Domicilio de presentación de ofertas:	SAN MARTIN 15 3° PISO- USHUAIA- 9410 -TDF			
Domicilio de apertura de ofertas:	SAN MARTIN 15 3° PISO- USHUAIA- 9410 -TDF			
Vigencia del Contrato:	SEIS (6) MESES			
Garantía de Oferta:	NO			
Requiere Muestra:	No			

Dr. Ce[illegible]n O. Thompson
Secretario de Gestión
de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Despacho Administrativo
MINISTERIO DE SALUD