USHUAIA, 22 DIC 2021

VISTO el E.E. Nº MS-E-78845-2021 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la contratación del servicio de seguridad y vigilancia destinado a Dependencias del Ministerio de Salud, sito en Avenida Leandro N° 629 de la ciudad de Ushuaia, en el marco del requerimiento formulado por el señor Director General de Administración financiera dependiente de la Secretaría de Gestión Administrativa, haciendo constar que la contratación se establecerá por el término de UN (1) año, contado a partir de la suscripción del correspondiente Contrato de Locación de Servicios, con posibilidad de prórroga y/o renovación.

Que la presente contratación, se fundamenta en la necesidad de contar con un servicio de seguridad que contemple entre otras funciones, el control de ingreso y egreso de personas en las Dependencias Administrativas de esta cartera ministerial emplazada en el inmueble citado en el párrafo anterior.

Que a tales efectos, la Dirección de Contrataciones dependiente de la Dirección General de Asuntos Jurídicos en Salud - Mº de Salud, procedió a la confección de la correspondiente Solicitud de Cotización - Compra Directa N° 448/2021 – Requisitos y Modelo de Contrato de Locación de Servicios que sería del caso suscribir, los que como Anexos I y II, forman parte integrante de la presente.

Que el gasto que demande la presente contratación, ha sido imputado con cargo a la partida presupuestaria del ejercicio económico y financiero correspondiente y se cuenta con partida presupuestaria para afrontar el gasto.

Que la presente contratación se encuadra dentro de lo establecido en la Ley Provincial N° 1015 - Artículo 18° - Inciso b); Decretos Provinciales Nº 674/11, Nº 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 la suscripta se encuentra facultada para el dictado del presente acto administrativo, de conformidad con lo establecido en el Decreto Provincial N° 2291/21, Anexo II, y Resolución M.S. N° 1424/21.

Por ello:

LA SECRETARIA DE COORDINACIÓN
R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1º.- Autorizar la convocatoria para la presentación de cotizaciones, correspondiente a la Compra Directa N° 448/2021, referente al servicio de seguridad y vigilancia destinado a Dependencias del Ministerio de Salud, sito en Avenida Leandro Alem N° 629 de la ciudad de Ushuaia; haciendo constar que la contratación se establecerá por el término de un (1) año, contado a partir de la suscripción del correspondiente Contrato

///...2

M.S.
DMB
D.A

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

de Locación de Servicios, con posibilidad de prórroga y/o renovación. Ello, de acuerdo a lo expuesto el en exordio.

ARTÍCULO 2°. - Imputar el gasto que demande el cumplimiento de la presente a las U.G.G. 9001UG – U.G.C. 9001UC – CLASIF. 30000 – C.J.Uo 1-09-08 – 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.C. N° 000037 /2021.-

M.S.
DMB
DA

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

Romina Ortega
Secretaria de Coordinación
Ministerio de Salud

ANEXO I - RESOLUCIÓN S.C. Nº /2021.

COMPRA DIRECTA Nº 448/2021 - RAF 525.-

CONTRATACIÓN DIRECTA POR COMPULSA ABREVIADA

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

a) Formulario – Solicitud de Cotización – Compra Directa N° 448/2021, debidamente cumplimentado y suscripto en todas sus hojas por el oferente.

b) Copia de D.N.I. del oferente. En caso de tratarse de Apoderados, deberá asimismo presentar toda la documentación que lo acredite como tal y que lo avale como firmante del Convenio y a los fines del presente procedimiento de contratación (Poderes Especiales, etc.).

c) Estatuto o documentación que acredite la formación de la Institución/Empresa/Sociedad Comercial, en caso de corresponder.

d) Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores del Estado Provincial (ProTDF).

e) Constancia de Incripción en A.R.E.F.

f) Certificado de Cumplimiento Fiscal extendido por A.R.E.F.

g) Constancia de Inscripción en A.F.I.P.

h) Constancias de Pólizas de Seguros con sus correspondientes comprobantes de pago.

i) Toda documentación complementaria y aclaratoria que se considere necesaria y oportuna que hagan al objeto de la presente contratación, sin perjuicio de los instrumentos que oportunamente pueda requerir el Ministerio de Salud de la Provincia, a través de la Dirección General de Asuntos Jurídicos en Salud dependiente de la Subsecretaría de Asuntos Jurídicos en Salud.

j) 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.

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

D178
D.A

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

///...4

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 […].

α) Por otro lado, constituyo como Correo Electrónico […].

β) 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.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DNB
DD

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

Romina Ortega
Secretaria de Coordinación
Ministerio de Salud

///...5

000037

ANEXO II - RESOLUCIÓN S.C. Nº /2021.

PROYECTO CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS

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. 28.371.957, constituyendo domicilio legal en la calle San Martín N° 450 de la ciudad de Ushuaia, por una parte y en adelante "**LA PROVINCIA**"; por una parte y por la otra la empresa [...] - C.U.I.T. [...], representada en este acto por su Apoderado, señor [...], titular del D.N.I. N° [...], quien acredita su condición mediante Primer Testimonio – [...] - Escritura Nº [...] - Poder General Amplio de Representación, con domicilio en calle [...] de la ciudad de Ushuaia, en adelante **"EL PROVEEDOR"**, ambos denominados **"LAS PARTES"**, convienen en celebrar el presente Contrato de Locación de Servicio de Seguridad y Vigilancia, sujeto a las siguientes Cláusulas: - -

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO: **EL PROVEEDOR** ofrece la prestación de servicio de seguridad y vigilancia y **LA PROVINCIA** acepta, acordando que el mismo se realizará de acuerdo a las siguientes condiciones:- -

1. **EL PROVEEDOR** declara que es una sociedad cuyo objeto social consiste en la prestación de servicios de seguridad privada, de bienes, propiedad y posesiones tanto de personas físicas como jurídicas. -
2. **EL PROVEEDOR**, declara que cuenta con los recursos humanos y elementos de seguridad necesarios para realizar las prestaciones del servicio contratado, asimismo cuenta con la capacidad, experiencia y organización a tal fin.- -
3. El desarrollo de las labores se realizará en el edificio sito en Avenida Leandro N. Alem Nº 629 de la ciudad de Ushuaia, en donde funcionan Dependencias del Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. - - - - - - - -
4. El servicio será prestado los días hábiles de lunes a viernes, en el horario de 07.30 a 17.30 horas y los días sábados en el horario de 07.30 a 14.30 horas, desarrollando su tarea en el interior del recinto y dependencias administrativas de cuya seguridad será responsable, sin que tales funciones puedan desarrollarse en la vía pública. -
5. Deberán presentar al momento de suscribir la Orden de Compra correspondiente, la nómina del personal asignado a brindar el servicio, acompañado de los legajos laborales, certificado de antecedentes penales y comprobantes de las pólizas de los seguros correspondientes; de surgir a posterior alguna modificación en este punto, deberá ser informa a **LA**

DNB
DA

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVAR
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

///...6

PROVINCIA dentro de los diez (10) días posteriores de ocurrido el hecho, procediendo a actualizar la nómina antes referida.- -

6. El principal objetivo del servicio será la protección tanto de las personas como del patrimonio hospitalario y toda clase de bienes que existan o estén presentes en el ámbito de actuación.- -

7. **EL PROVEEDOR** pondrá en conocimiento a **LA PROVINCIA**, con una semana de antelación, el plan mensual de desarrollo del servicio a brindar.- - - - - - - - - - - - - - - - - - -

8. El personal designado para el servicio de seguridad y vigilancia, no guarda relación laboral alguna con **LA PROVINCIA**, respondiendo **EL PROVEEDOR** cualquier cuestión relacionada al vínculo laboral que se suscite, debiendo cumplir con todas las normativas relacionadas a la relación laboral, previsional y de seguridad personal y de riesgos de trabajo. -

9. **EL PROVEERDOR** se compromete a que el personal que destine al desempeño del servicio, observe las siguientes consignas generales:- -

   a) Vigilar con esmero y responsabilidad los sectores asignados a tal fin.- - - - - - - - - -

   b) Atender las indicaciones de **LA PROVINCIA**, en cuanto a servicios de vigilancia y seguridad dentro de las Dependencias del Ministerio de Salud, sita en Avenida Leandro N. Alem Nº 629 de la ciudad de Ushuaia; quedando **LA PROVINCIA** en condiciones de informar cualquier deficiencia que se observe en su desempeño, en cuya situación será competencia de **EL PROVEEDOR**, la aplicación de sanciones y disciplina. - - - - - - - - -

   c) **EL PROVEEDOR** desarrollará su labor de forma preventiva, anticipándose a los posibles episodios y circunstancias conflictivas estableciendo los procedimientos oportunos para su correcta solución.- -

   d) Vigilar y realizar rondas de interiores de todas las Dependencias, con identificación de los sospechosos, retención en caso necesario, de presuntos perturbadores del orden público para su puesta a disposición de los servicios policiales y de seguridad, velando por la protección del personal que desempeña sus actividades dentro del edificio.- - - -

   e) Intervenir en posible o aparente comisión de actos vandálicos, gamberrismos, hurtos, robos, sabotajes y cualquier otro hecho delictivo o infracción recogida por la legislación vigente. -

   f) Dar inmediata respuesta y acudir al llamado que pudiere darse en cualquier área

DMB
DA
9

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVAR...
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

del Ministerio de Salud, sita en Avenida Leandro N. Alem Nº 629 de la ciudad de Ushuaia, ante la presencia de personas sospechosas o por incidentes que pudieren producirse. --

g) Informar las acciones de trabajo a los superiores, pudiendo sugerir las que sean necesarias para mejorar la efectividad y prestación del servicio. --------------------

h) Deberá contar con los elementos necesarios para cumplir con su labor, como ser uniforme, radio tipo handy, linterna y todo aquel otro elemento que se indique según sea el caso.---

i) Deberán actuar con iniciativa propia, con el objetivo de solucionar de manera inmediata, las eventualidades y emergencias que se pudieran suscitar, evitando la inhibición o pasividad del servicio, no pudiendo negarse sin causa que lo justifique, a prestar aquellos servicios o tareas que se ajusten a las funciones propias de su labor. -----------

CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO - RENOVACIÓN: El plazo de vigencia del Contrato se extenderá desde la fecha de la firma del presente, por el período de UN (1) año 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 PROVEEDOR** deberá estar a disposición de **LA PROVINCIA**, pudiendo ser consultada en cualquier tiempo y horario. ------------------
Asimismo, se hace constar que **LA PROVINCIA** cuenta con la facultad de rescindir el presente, comunicando en tal caso con una antelación de TREINTA (30) días, de manera fehaciente a **EL PROVEEDOR**, sin que dicha decisión genere gasto alguno a **LA PROVINCIA. LAS PARTES** de común acuerdo podrán renovar el presente, en las mismas condiciones que aquí se fijan, salvo acuerdo en contrario. --

CLÁUSULA TERCERA. RETRIBUCION: El precio convenido para la realización del servicio se establece en un valor fijo mensual de $ ______________(PESOS ________________ CON 00/100), valores que deberán ser depositado por **LA PROVINCIA** según los datos informados oportunamente por **EL PROVEEDOR**, y que forman parte de la base de datos del Registro de Proveedores del Estado, cuya titularidad pertenece a **EL PROVEEDOR**. A los efectos del cumplimiento de la presente Cláusula **EL PROVEEDOR** 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

DHO

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

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:

- facturacionminsalud@tierradelfuego.gov.ar
- con copia a rvalle@tierradelfuego.gov.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. -

CLÁUSULA CUARTA. DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO:

1. **INTERESES:** **EL PROVEEDOR** deberá velar en todo momento, por proteger los intereses de **LA PROVINCIA**, adoptando todas las medidas razonables para llevar adelante el servicio por el cual se lo contrató. - - - - - - - - - - - - - - - - -
2. **INTRANSFERIBILIDAD:** El presente Contrato es intransferible, por lo que queda expresamente prohibida su cesión ya sea total o parcial, bajo apercibimiento de resolverse el mismo. -
3. **CONFIDENCIALIDAD:** Lo aquí convenido no podrá ser difundido a persona alguna, siendo la información requerida o brindada de carácter confidencial, salvo autorización expresa de **LA PROVINCIA**. Esta prohibición rige mientras se desarrolle el Contrato o se encuentra rescindido o vencido el mismo. - - - - - - -
4. **OBLIGACIONES FISCALES:** **EL PROVEEDOR** no se encuentra exento de pago de impuestos o gravámenes que se desprendan del servicio, los que serán de su exclusiva responsabilidad, quedando **LA PROVINCIA** liberada de todas las obligaciones fiscales cuyo cumplimiento sea ajeno al mismo. - - - - - - - - - - - -
5. **GARANTÍAS Y VICIOS:** **EL PROVEEDOR** se compromete expresamente a responder por los vicios ocultos y garantías de evicción. - - - - - - - - - - - - - - - - - -
6. **PERSONAL DEL SERVICIO:** **EL PROVEEDOR** exime y libera expresamente a **LA**

DMB
DA
9

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

///...9

7. **PROVINCIA**, de toda responsabilidad jurídica, en relación con los servicios del presente Contrato, por cualquier tipo de reclamo que presenten sus dependientes, derivado de los daños que pudiera ocasionar con motivo del cumplimiento del presente. Asimismo, se obliga a contratar un seguro por Responsabilidad contra Terceros, del cual afrontará el gasto. -

CLÁUSULA QUINTA. DOMICILIOS ESPECIALES: Para todos los efectos del presente Contrato, **LAS PARTES** se someten a la justicia ordinaria de los Tribunales del Distrito Judicial Sur, haciendo expresa renuncia de todo otro fuero o jurisdicción. A tal fin, se constituyen domicilios en los indicados ut-supra, quedando a cargo de **LAS PARTES** notificar si hay alguna modificación al respecto.- -

En prueba de conformidad, se firman TRES (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la ciudad de Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego, Antártica e Islas del Atlántico Sur, a los ……….. días del mes de ………………. del año 2021.- - - - - - - -

(*) SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PRESENTE ES UN MODELO DE CONTRATO, DE MANERA QUE PODRÁ SER MODIFICADO –EN LO FORMAL- AL MOMENTO DE SU SUSCRIPCIÓN

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: ______________________

ACLARACIÓN: ______________________

C.U.I.T.: ______________________

DOMICLIO: ______________________

TELÉFONO DE CONTACTO: ______________________

DMB
DA
CORREO ELECTRÓNICO: ______________________

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVAR...
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

Romina Ortega
Secretaria de Coordinación
Ministerio de Salud

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

Secretaría de Gestión Administrativa y Programación Operativa
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

000037

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00448/2021
Pieza Administrativa E Nro. 78845- - 2021- 1728 - 0/
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD

Fecha: 21/12/21
Apertura: 28/12/2021 12:30

Encuadre Legal: Ley 1015, art. 18° inc. b)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/525 463 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Servicio de Vigilancia. Pesos**			
>>	TRAMITA SERV. DE VIGILANCIA POR ON AÑO PARA LAS OFIC. ADM. DE LA AV. ALEM	12.00	.....	.....

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, ACLARADAS Y FECHADAS POR EL OFERENTE 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

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

Forma de Pago	SEGUN CONTRATO DE LOC. DE SERVICIO
Plazo de Entrega:	
Mantenimiento de Oferta:	SEGÚN DECRETO PCIAL. N° 674/11, ART. 34, INCISO 47
Lugar de Entrega:	SEGÚN CONTRATO DE LOC. DE SERVICIO
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	SAN MARTIN N° 15- 3° PISO- USHUAIA

Romina Ortega
Secretaria de Coordinación
Ministerio de Salud

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVAR
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

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

Secretaría de Gestión Administrativa y Programación Operativa
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

000037

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00448/2021
Pieza Administrativa E Nro. 78845- - 2021- 1728 - 0/
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD

Fecha: 21/12/21
Apertura: 28/12/2021 12:30

Encuadre Legal: Ley 1015, art. 18° inc. b)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Notas de Pedidos Relacionadas: 2021/525 463 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe

Domicilio de apertura de ofertas:	SAN MARTIN N° 15- 3° PISO- USHUAIA
Vigencia del Contrato:	UN (1) AÑO
Garantía de Oferta:	NO REQUIERE
Requiere Muestra:	No

Romina Ortega
Secretaría de Coordinación
Ministerio de Salud

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVAR
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud