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

ANEXO I – FORMULARIO DE COTIZACIÓN COMPRA DIRECTA Nº 015/2022

(Expediente Electrónico Nº MS-E 30617/2021)

La **Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a través del Ministerio de Salud**, invita a la presentación de ofertas para la contratación de UN (1) Profesional Médico Especialista en Neurología Infantil para prestar servicio en el Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil conforme requerimiento de la Directora Médica la Dra. María Belén NASIF, dependiente de la Secretaría de Estrategias Sanitarias, por el término de DOCE (12) meses contados a partir de la suscripción del Contrato pertinente, bajo el amparo de la Ley Provincial Nº 1015 - Artículo - 18º - Inciso k), N° 1301, Decretos Provinciales N° 674/2011 y Nº 1244/21 y Nº 05/22 ; y Resoluciones O.P.C. Nº 202/2020, 017/2021 y Nº 058/21; de acuerdo a los términos y condiciones particulares que se indican a continuación y Anexos que forman parte integrante de la Compra Directa Nº 015/2022:

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

1. Copia de D.N.I. *(al momento de presentar oferta)*
2. Copia Certificada del Título Profesional. *(al momento de presentar oferta)*
3. Copia Certificada de Título de Especialidades o Capacitaciones a fin que posea, vinculados al objeto de la contratación.
4. Copia Certificada de Matrícula Profesional Provincial.
5. Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas, con detalle de prestaciones de servicios en relación de dependencia público o privado, actuales. (al momento de presentar oferta)
6. Seguro de Accidentes Personales y comprobante de pago.
7. Seguro de Responsabilidad Civil y comprobante de pago.
8. Declaración Jurada *(Ver modelo adjunto)*
9. Certificado de Antecedentes Penales, en su defecto Constancia de Certificado En Trámite.
10. Constancia de Inscripción en A.F.I.P.
11. Certificado de Inscripción como Proveedor del Estado (ProTDF).
12. Constancia de Inscripción en A.R.E.F.
13. Certificado de Cumplimiento Fiscal de A.R.E.F.
14. Toda documentación que se considere necesaria y oportuna que hagan al objeto de la presente contratación.

Javier Andrés BARRIOS
Secretaria de Gestión de
Sistemas Sanitarios
MINISTERIO DE SALUD

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

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Javier Andrés BAIGNE
Secretaría de Gestión de
Sistemas Sanitarios
MINISTERIO DE SALUD

ANEXO II – COMPRA DIRECTA N° 015/2022.

(Expediente Electrónico N° MS-E-30617/2021)

Entre la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, representada en este acto por la Señora Ministro de Salud, Dra. Judith Jésica Rosana DI GIGLIO, D.N.I. N° 28.371.957, constituyendo domicilio legal en calle San Martín 450 de la ciudad de Ushuaia, ad referéndum del señor Gobernador, en adelante "**LA PROVINCIA**"; y por la otra la señora/or (…) quien declara ser argentina/o, de profesión especialista en Neurología Infantil Mat. N° …, constituyendo domicilio en la calle … de la ciudad de …, en adelante "**EL/LA CONTRATADO/A**", conjuntamente denominadas "**LAS PARTES**", convienen en celebrar el presente Contrato de Locación de Servicios, el que se regirá por las cláusulas que a continuación se expresan: - - - - - - - - - - - - - - -

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO: EL/LA CONTRATADO/A prestará a **LA PROVINCIA** servicios en el Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil para asistencias médicas hospitalarias conforme requerimiento de la Dirección de Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil, la prestación de sus servicios será de realizar la asistencia sanitaria ambulatoria y de internación de niños/as y adolescentes que padecen trastornos del neurodesarollo o patología neurológica que requiera el abordaje por la especialidad para el diagnóstico y tratamiento, como así también la realización de lectura de informes de estudios electrofisiológicos tales como electroencefalogramas y polisomnografias. La carga horaria a cumplir será acorde a UN (1) viaje Mensual, con CINCO (5) días consecutivos en horario corrido de 09:00 a 17:30 hs, dentro de los días de atención de dicho Centro de Salud. El profesional deberá realizar consultas ambulatorias de los pacientes que presentan patología neurología asistiendo aproximadamente entre 60 y 70 pacientes por viaje más la demanda de internación de Pediatría, UTIP y UTIN, y la asistencia de urgencias en sala de pediatría, UTIP Y UTIN de manera presencial y por telemedicina de manera remota durante los 365 días del año.- -

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. -

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

CLÁUSULA TERCERA: El precio convenido para la realización del servicio se establece en un valor fijo mensual de PESOS…. ($….), valores que deberán ser depositados 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 inmediato posterior a la prestación del servicio, 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:

- facturacionminsalud@tierradelfuego.gov.ar

Con copia:

- mnasif@tierradelfuego.gov.ar

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

CLÁUSULA CUARTA: **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 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 **LA CONTRATADA** 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 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/LA CONTRATADO/A** deberá estar a disposición de **LA PROVINCIA**, pudiendo ser consultada en cualquier tiempo y horario. - - - - - - - - - - - - - - - - - -

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 motivo 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 del 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. -

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, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los ....días del mes de ....del año 2022. - - - -

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.

Javier Andrés BARRIOS
Secretaria de Gestión de
Sistemas Sanitarios
MINISTERIO DE SALUD

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

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Javier Andrés BARRIOS
Secretaria de Gestión de
Sistemas Sanitarios
MINISTERIO DE SALUD

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

ANEXO I – Compra Directa Adjudicación Simple – N° 015/2022 – M.S

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. N° […], 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 N° […], 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.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Javier Andrés BARRIOS
Secretario de Gestión de
Sistemas Sanitarios
MINISTERIO DE SALUD