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

" 2022 – 40° ANIVERSARIO DE LA GESTA HEROICA DE MALVINAS "

000025

USHUAIA, 08 FEB 2022

VISTO el E.E. N° 57423-MS-2021 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la contratación de UN (1) Profesional Fonoaudiólogo, a fin de desempeñarse en el Departamento de Atención Interdisciplinaria del Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil dependiente de la Subsecretaria de Atención a la Niñez y Adolescencia – Secretaría de Atención Personas con Discapacidad, haciendo constar que la contratación se establecerá por el término de DOS (2) años contados a partir de la suscripción el correspondiente Contrato de Locación de Servicios, con posibilidad de prórroga y/o renovación.

Que la presente contratación, se fundamenta por no contar actualmente con Profesionales Fonoaudiólogos de planta permanente en esta dependencia para la atención de niños y adolescentes con discapacidad.

Que la cotización deberá ajustarse a los requisitos establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones que, como Anexo I forma parte integrante de la presente.

Qué asimismo, consta en Anexo II de la presente, Modelo de Contrato de Locación de Servicios que sería del caso suscribir.

Que la Dirección de Contrataciones dependiente de la Dirección General de Asuntos Jurídicos en Salud – Ministerio de Salud, procedió a la confección de la correspondiente Solicitud de Cotización – Compra Directa N°10/2022.

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

Que corresponde encuadrar la presente contratación dentro de lo establecido en las Ley Provincial N° 1015 - Artículo 18° - Inciso k); Decretos Provinciales N° 674/11, N° 417/2020, N° 05/22; Resoluciones O.P.C. N° 202/2020, N° 17/2021, N° 58/2021; y se encuentra prevista por la Ley Provincial N° 1333 y Decreto Provincial N° 05/2021.

Que el suscripto se encuentra facultado para el dictado del presente acto administrativo, de conformidad con lo establecido en el Decreto Provincial N° 1428/20 - Anexo II, y Resolución M.S N° 326/2021, Artículo 3°.

Por ello:

EL SECRETARIO DE ATENCIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar la convocatoria para la presentación de cotizaciones, correspondiente

///...2

M.S.

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

Alberto Omar DE LUCA
Secretario A.P.
Discapacidad
MINISTERIO DE SALUD

2…///

a la Compra Directa N° 10/2022 – Contratación Directa por Compulsa Abreviada, referente a la contratación de UN (1) Profesional Fonoaudiólogo, a fin de desempeñarse en el Departamento de Atención Interdisciplinaria del Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil dependiente de la Subsecretaria de Atención a la Niñez y Adolescencia – Secretaría de Atención Personas con Discapacidad, por el término de DOS (2) años, contados a partir de la suscripción de l correspondiente Contrato de Locación de Servicios, con posibilidad de prórroga y/o renovación. Ello, de acuerdo a lo expuesto el en exordio.

ARTÍCULO 2°.- Aprobar el Pliego de Bases y Condiciones que, como Anexo I forma parte integrante de la presente y el Modelo de Contrato de Locación de Servicios, que consta en el Anexo II de la presente. Ello por los motivos expuestos en los considerandos.

ARTÍCULO 3°.- Imputar el gasto afectando la U.G.G. 9035UG – U.G.C. UC9035 – C.J.Uo 1- 09-12 - RAF: 525 – Clasificación 30000, para la ejecución del gasto en el ejercicio económico y financiero que corresponda.

ARTÍCULO 4°.- Proceder a la difusión de la presente, según lo establecido en la normativa de aplicación.

ARTÍCULO 5°.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

RESOLUCIÓN S.A. P. D. N° 000025 /2022.-

M.S.

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

Alberto Omar DE LUCA
Secretario A.P.
Discapacidad
MINISTERIO DE SALUD

12. Certificado de Cumplimiento Fiscal de A.R.E.F.
13. 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).
14. Toda documentación que se considere necesaria y oportuna que hagan al objeto de la presente contratación.

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.

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

Alberto Omar DE LUCA
Secretario A.P.
Discapacidad
MINISTERIO DE SALUD

000025

A N E X O I – RESOLUCIÓN S. A. P. D. Nº /2022

COMPRA DIRECTA Nº 10/2022

CONTRATACIÓN DIRECTA POR COMPULSA ABREVIADA

El **MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA** - invita a la presentación de ofertas para la contratación de UN (1) Profesional Fonoaudiólogo, a fin de desempeñarse en el Departamento de Atención Interdisciplinaria del Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil dependiente de la Subsecretaria de Atención a la Niñez y Adolescencia – Secretaría de Atención Personas con Discapacidad, haciendo constar que la contratación se establecerá por el término de DOS (2) años, contados a partir de la suscripción del correspondiente Contrato de Locación de Servicios, con posibilidad de prórroga y/o renovación, bajo el amparo de la Ley Provinciales N° 1015 - Artículo 18° - Inciso k); Decretos Provinciales N° 674/11, N° 417/2020, N° 05/22; Resoluciones O.P.C. N° 202/2020, N° 17/2021 y N° 58/2021; y se encuentra prevista por la Ley Provincial N° 1333 y Decreto Provincial N° 05/2021.

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

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

1. Copia de D.N.I.
2. Copia Certificada del Título Profesional.
3. Copia Certificada de Título de Especialidades o Capacitaciones afín 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.
6. Seguro de Accidentes Personales y constancia de último pago.
7. Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil y constancia de último pago.
8. Certificado de Antecedentes Penales, en su defecto Constancia de Certificado En Trámite.
9. Constancia de Inscripción en A.F.I.P.
10. Certificado de Inscripción como Proveedor del Estado (Pro TDF).
11. Constancia de Inscripción en A.R.E.F.

M.S.

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

Alberto Omar DE LUCA
Secretario A.P.
Discapacidad
MINISTERIO DE SALUD

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: _____

M/S.

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

Alberto Omar DE LUCA
Secretario A.P.
Discapacidad
MINISTERIO DE SALUD

000025

A N E X O II – RESOLUCIÓN S. A. P. D. Nº /2022

COMPRA DIRECTA Nº 10/2022

CONTRATACIÓN DIRECTA POR COMPULSA ABREVIADA

-MODELO DE 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. 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** se compromete a prestar servicio a los trabajos que le sean encomendados del Departamento de Atención Interdisciplinaria del Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil dependiente de la Subsecretaria de Atención a la Niñez y Adolescencia – Secretaría de Atención Personas con Discapacidad, de conformidad a las actividades y/o avances que le hayan sido encargados. Las tareas se llevarán a cabo bajo una jornada laboral de seis (6) horas diarias de lunes a viernes y mediante la ejecución de turnos extras, de los cuales se autorizará la realización de hasta un máximo de cuatro (4) guardias extras mensuales de doce (12) horas de fin de semana y un hasta un máximo de cuatro (4) guardias extras mensuales de seis (6) horas de día de semana, según necesidad del servicio y cobertura. 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 valor fijo mensual de **$** _____**(PESOS** _____ **CON 00/100)**, autorizándose asimismo la realización de un máximo de diez (10) Guardias Extras por mes, a un valor unitario de **$** _____**(PESOS** _____ **CON 00/100),** 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

Alberto Omar DE LUCA
Secretario A.P.
Discapacidad
MINISTERIO DE SALUD

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

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:

- facturacionminsalud@tierradelfuego.gov.ar

Con copia a :

- mlguillen@tierradelfuego.gov.ar
- lchacon@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 readecuar los valores 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 **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

Alberto Omar DE LUCA
Secretario A.P.
Discapacidad
MINISTERIO DE SALUD

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

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 DOS (2) años, pudiendo ser prorrogado y/o 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 consultado 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 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 otorgue 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. -

Alberto Omar DE LUCA
Secretario A.P.
Discapacidad
MINISTERIO DE SALUD

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

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. - - -

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 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.

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.:_____

DOMICLIO:_____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.

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

Alberto Omar DE LUCA
Secretario A.P.
Discapacidad
MINISTERIO DE SALUD

000025

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

Secretaría de Atención a Personas con Discapacidad y Adulto
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00010/2022
Pieza Administrativa E Nro. 57423- - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 05/02/22**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/2/2022 12.00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : AMPLIACION ENCUADRE LEGAL:
- RESOLUCION S.A.P.D
-ANEXO I: DOCUMENTACION A PRESENTAR
-ANEXO II: MODELO DE CONTRATO

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/525 14 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**LICENCIADO EN FONOAUDIOLOGIA 1 SEMESTRE 1º AÑO**			
>>	Contrato por 2 años : 1er año - 1er semestre	6.00	.....	.....
2	**LICENCIADO EN FONOAUDIOLOGIA 2 SEMESTRE 1º AÑO**			
>>	Contrato por 2 años : 1er año - 2do semestre	6.00	.....	.....
3	**LICIENCIADO EN FONOAUDIOLOGIA 1 SEMESTRE 2º AÑO**			
>>	Contrato por 2 años : 2do año - 1er semestre	6.00	.....	.....
4	**LICENCIADO EN FONOAUDIOLOGIA 2 SEMESTRE 2º AÑO. UNIDAD**			
>>	Contrato por 2 años : 2do año - 2do semestre	6.00	.....	.....
5	**Prestación de Servicio de Guardia Profesional de 12hs de fin de semana. . unidad**			
>>	Hasta un máximo de 4 Guardias mensuales de 12hs de fin de semana, conforme a tareas establecidas en contrato de locación	96.00	.....	.....
6	**Prestación de Servicio de Guardia Profesional de 6hs de día de semana. UNIDAD**			
>>	Hasta un máximo de 4 Guardias mensuales de 6hs de día de semana, conforme a tareas establecidas en contrato de locación	96.00	.....	.....

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.

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

000025

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

Secretaría de Atención a Personas con Discapacidad y Adulto
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00010/2022
Pieza Administrativa E Nro. 57423- - 2021- 1728 - 0/ **Fecha: 05/02/22**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 11/2/2022 12.00**

Encuadre Legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : AMPLIACION ENCUADRE LEGAL:
- RESOLUCION S.A.P.D
-ANEXO I: DOCUMENTACION A PRESENTAR
-ANEXO II: MODELO DE CONTRATO

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/525 14 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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.			

Alberto Omar DE LUCA
Secretario A.P.
Discapacidad
MINISTERIO DE SALUD

TOTAL :$.....

Son Pesos:.....

Firma y Sello Responsable

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

Forma de Pago	SEGÚN CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS
Plazo de Entrega:	
Mantenimiento de Oferta:	SEGÚN DECRETO 674/11- ART. 34 - INC 47
Lugar de Entrega:	SEGÚN CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	SAN MARTIN N° 15 - 3° PISO - USHUAIA (9410) - TDF
Domicilio de apertura de ofertas:	SAN MARTIN N° 15 - 3° PISO - USHUAIA (9410) - TDF
Vigencia del Contrato:	DOS (2) AÑOS
Garantía de Oferta:	NO
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Walter CARDENAS ALVAR
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud