



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

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

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00003/2022

Pieza Administrativa E Nro. 75202- MS- 2021- 1728 - 0/

RAF 527 FE PROGRAMA FEAPS - REMEDIAR + REDES

Fecha: 20/05/22

Apertura: 24/5/2022 12:00

Encuadre Legal: Ley Pcial N° 1015-Art. 18-k)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : SERÁ DE APLICACIÓN:

LEY PCIAL. N° 1015 - ARTICULO 18° - Inciso k)

RESOLUCIONES O.P.C. N° 017/21 - Anexo I - Capitulo I.b) y N° 202/20

- ANEXO I: DOCUMENTACION A PRESENTAR

- ANEXO II: MODELO DE CONTRATO

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/527 1 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Medico (general-sin especialidad). Pesos</b>			
>>	Contratación profesional médico para efectuar tareas de asistencia técnica de los establecimientos de salud incluidos en los programas de financiamiento externo (redes, proteger, municipios saludables) en la definición de estrategias de búsqueda de resultados sanitarios y mejora en la calidad de atención y establecimiento de redes, verificación en terreno de la exactitud de la información remitida por los efectores para el cumplimiento de metas sanitarias. Contratación de su servicio por el período de un (1) año, cumpliendo su desempeño en la Dirección Promoción de la Salud en el horario de 9 a 17 hs semanales.	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 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 UTILIZANDO 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.



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

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

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00003/2022

Pieza Administrativa E Nro. 75202- MS- 2021- 1728 - 0/

RAF 527 FE PROGRAMA FEAPS - REMEDIAR + REDES

Fecha: 20/05/22

Apertura: 24/5/2022 12:00

Encuadre Legal: Ley Pcial N° 1015-Art. 18-k)

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : SERÁ DE APLICACIÓN:

LEY PCIAL. N° 1015 - ARTICULO 18° - Inciso k)

RESOLUCIONES O.P.C. N° 017/21 - Anexo I - Capitulo I.b) y N° 202/20

- ANEXO I: DOCUMENTACION A PRESENTAR

- ANEXO II: MODELO DE CONTRATO

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/527 1 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
-------	-------------	----------	--------------	---------

TOTAL :\$ .....

Son Pesos: .....

.....  
Firma y Sello Responsable

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

Forma de Pago	SEGUN CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS
Plazo de Entrega:	SEGUN CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS
Mantenimiento de Oferta:	SEGUN LO ESTABLECIDO EN DTO. PCIAL. N° 674 ART. 34° - APARTADO 47
Lugar de Entrega:	SEGUN 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:	1 (UN) AÑO
Garantía de Oferta:	NO
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	

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



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"

ANEXO I – FORMULARIO DE COTIZACIÓN COMPRA DIRECTA N.º 03/2022.

La **Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a través del Ministerio de Salud**, invita a la presentación de oferta para la contratación de UN (1) PROFESIONAL MÉDICO, ABOCADO AL EQUIPO DE MICROGESTIÓN DEL PROGRAMA REDES a brindar servicios en la Dirección Promoción de la Salud, Dependiente de la Secretaría de Gestión de Sistemas Sanitarios, que tramita bajo expediente electrónico N° MS-E-75202/2022. En tal sentido, se hace constar que la contratación se establecerá por el término de doce (12) meses, contados a partir de la suscripción del correspondiente Contrato de Locación de Servicios y de la Orden de Compra, bajo el amparo de la Ley Provincial N° 1015 - Artículo - 18° Inciso k); Decretos Provinciales N° 674/11, Resoluciones O.P.C. N.º 202/20, N° 17/21 y N° 58/21 y se encuentra prevista por la Ley Provincial N° 1399; y Decreto Provincial N° 05/21, de acuerdo a los términos y condiciones particulares que se indican en el Modelo de Contrato adjunto como Anexo II.

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR – EN ORIGINAL Y/O COPIA AUTENTICADA:**

1. Copia de Título de Especialidades o capacitaciones afín que posea, vinculados al objeto de la contratación.
2. CV firmado en todas sus hojas, con detalle de prestaciones de servicios en relación de dependencia público o privado, actuales.
3. Constancia de último pago de Póliza de vida Individual.
4. Póliza de Responsabilidad civil profesional médica y constancia de último pago.
5. Certificado de Antecedentes Penales, en su defecto Constancia de Certificado En Trámite.
6. Constancia de Inscripción en A.F.I.P.
7. Constancia de Inscripción en A.R.E.F.
8. 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).
9. Toda documentación que se considere necesaria y oportuna que hagan al objeto de la presente contratación.

///...2



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

2...///

Para consultas y adelanto de cotizaciones, dirigirse al siguiente correo electrónico:  
[contratacionesdgajms@tierradelfuego.gov.ar](mailto:contratacionesdgajms@tierradelfuego.gov.ar)

*Se deja constancia que la presente contratación reviste carácter de transitoria.*

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

C.U.I.T.: \_\_\_\_\_

DOMICLIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

M.S.

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



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

3...///

**-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

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

C.U.I.T.: \_\_\_\_\_

DOMICLIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

M.S.

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

///...4



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

4...///

ANEXO II – FORMULARIO DE COTIZACIÓN COMPRA DIRECTA N.º 03/2022

MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS  
Expediente Electrónico N.º MS-E-75202/2022

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 Jérica Rosana DI GIGLIO, D.N.I. N.º 28.371.957, constituyendo domicilio legal en la calle San Martín N.º 450 de la ciudad de Ushuaia, en adelante denominada "LA PROVINCIA", y por la otra parte el Sr./la Sra. [...] D.N.I. N.º [...], 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 emplear sus conocimientos, abocado a tareas técnicas del equipo de microgestión del Programa Redes, el mismo requiere el constante monitoreo de los establecimientos que conforman la red provincial, a fin de brindar y garantizar tareas de asistencia técnica de los establecimientos de salud incluidos en los programas de financiamiento externo (redes, proteger, municipios saludables) en la definición de estrategias de búsqueda de resultados sanitarios y mejora de la calidad de atención y establecimiento de redes. Se requiere también, la verificación en terreno de la exactitud de la información remitida por los efectores para el cumplimiento de metas sanitarias, debiendo en este marco dar cumplimiento a los trabajos que le sean encomendados por parte de la Dirección Promoción de la Salud de Ushuaia, dependiente de la Secretaría de Gestión de Sistemas Sanitarios.

Las actividades a realizar son:

Constante monitoreo de los establecimientos de salud que conforman la red provincial.

Verificación de la exactitud de la información para el cumplimiento de metas sanitarias.

Las tareas detalladas precedentemente, se desarrollarán en una carga horaria de CIENTO SESENTA (160) HORAS MENSUALES, lunes a viernes de 9:00 a 17:00 hs. con cumplimiento de CUARENTA (40) horas semanales. -----

Sin perjuicio de las tareas asignadas por el área responsable, se hace constar que las mismas podrán 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. -----

///...5



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

5...///

**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 [... (\$...)]. Dichos valores 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](mailto:facturacionminsalud@tierradelfuego.gov.ar)
- Con Copia a [mgoyogana@tierradelfuego.gov.ar](mailto:mgoyogana@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. En este marco, corresponde postular que el artículo 36 de la Ley Provincial N° 1015 prevé la Redeterminación de Precios, y da lugar a la aplicabilidad de la Resolución O.P.C. N° 202/20 - Anexo IV que reglamenta el procedimiento de redeterminación de precios. -----

**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

///...6



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

6...///

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 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 DOCE (12) 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

///...7





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

7...///

**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 intuitu 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. -----

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

///...8



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

8...///

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.

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