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

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. 00172/2022
Pieza Administrativa E Nro. 25304- - 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 16/08/22**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 18/8/2022 10:00**

Encuadre Legal: LEY PCIAL. Nº 1015-ART.18-k)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : El presente trámite corresponde a Contratación Directa por Adjudicación Simple, conforme lo establecido en:
Ley Pcial. Nº 1015 - Artículo 18º - Inciso k)
Resoluciones OPC Nº 202/20 y 17/21 - Anexo I - Capítulo 1.b)
Disposición DGAF-MS Nº 157/20
Circular OPC-MFP Nº 12/22

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/525 215 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Abono Mensual Honorarios Médicos (Primer semestre de contratación). UNIDAD**			
>>	HONORARIOS MENSUALES POR PRESTACIÓN DE SERVICIO DE EQUIPO MÉDICO ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICO DESTINADO AL HRU - TRAMOS 1 A 6	6.00	.....	.....
2	**Abono Mensual Honorarios Médicos (Segundo semestre de contratación). unidad**			
>>	HONORARIOS MENSUALES POR PRESTACIÓN DE SERVICIO DE EQUIPO MÉDICO ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DESTINADO AL HRU - TRAMOS 7 A 12	6.00	.....	.....
3	**Coordinador de Equipo Médico - UTIP - HRU - Primer Semestre de Contratación . UNIDAD**			
>>	HONORARIOS MENSUALES POR PRESTACIÓN DE SERVICIO DE COORDINADORA DE EQUIPO MÉDICO ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - DESTINADO AL HRU - TRAMOS 1 A 6	6.00	.....	.....
4	**Coordinador de Equipo Médico - UTIP - HRU - Segundo Semestre de Contratación . unidad**			
>>	HONORARIOS MENSUALES POR PRESTACIÓN DE SERVICIO DE COORDINADORA DE EQUIPO MÉDICO ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - DESTINADO AL HRU - TRAMOS 7 A 12	6.00	.....	.....

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.

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

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. 00172/2022
Pieza Administrativa E Nro. 25304- - 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 16/08/22**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 18/8/2022 10:00**

Encuadre Legal: LEY PCIAL. Nº 1015-ART.18-k)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : El presente trámite corresponde a Contratación Directa por Adjudicación Simple, conforme lo establecido en:
Ley Pcial. Nº 1015 - Artículo 18º - Inciso k)
Resoluciones OPC Nº 202/20 y 17/21 - Anexo I - Capítulo 1.b)
Disposición DGAF-MS Nº 157/20
Circular OPC-MFP Nº 12/22

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/525 215 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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

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

Forma de Pago	CONFORME CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Plazo de Entrega:	CONFORME CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Mantenimiento de Oferta:	CONFORME DECRETO PCIAL. Nº 674/11 - ARTÍCULO 34º - APARTADO 47)
Lugar de Entrega:	San Martín Nº 15 - 3º Piso (9410) Ushuaia - TDFAeIAS
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	18/08/2022 - 10:00 HRS.
Domicilio de presentación de ofertas:	San Martín Nº 15 - 3º Piso (9410) Ushuaia - TDFAeIAS
Domicilio de apertura de ofertas:	San Martín Nº 15 - 3º Piso (9410) Ushuaia - TDFAeIAS
Vigencia del Contrato:	DOCE (12) MESES
Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	-.-

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

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

ANEXO I – FORMULARIO DE COTIZACIÓN COMPRA DIRECTA N° 172/2022

(Cde. Expediente Electrónico N° MS-E-25304/2022)

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 EQUIPO MÉDICO ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA CON COORDINADORA DE EQUIPO, destinado a brindar servicios en el Hospital Regional Ushuaia, contratación que reviste carácter de transitoria, bajo el amparo de la Ley Provincial N° 1015 - Artículo - 18° - Inciso k), Decretos Provinciales N° 674/2011 y N° 05/2022; Resoluciones O.P.C. N° 202/2020 y N° 017/2021; Disposición D.G.A.F. N° 157/2020; y conforme las pautas y condiciones particulares que se indican a continuación:

OBJETO:

Contratación de un Equipo Médico especialista en Terapia Intensiva Pediátrica con su correspondiente Coordinador de Equipo, por el término de doce (12) meses, contados a partir de la suscripción de los Contratos de Locación de Servicios pertinentes, con posibilidad de prórroga por idéntico período, conforme lo establece la Resolución O.P.C. N° 202/20 – Anexo I – Punto 1 – Apartado b), o norma que la reemplace en un futuro con idéntico objeto. - - - - - - - - - - - - - - -

El Equipo Médico, deberá contar con un mínimo de DIEZ (10) profesionales, conjuntamente con la Contratación de Locación de Servicios de la Coordinadora del citado Equipo, quienes brindarán sus servicios de acuerdo a su formación y especialidad a requerimiento del Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica dependiente del Departamento Materno-Infantil – Dirección de Coordinación Asistencial – Dirección General del Hospital Regional Ushuaia y/o Dependencia que lo reemplace o se cree en un futuro con idéntico objeto, de manera tal de asegurar el servicio contratado y cumpliendo funciones, conforme al siguiente detalle:

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

A) Del/la Coordinador/a:

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. (en caso de no acreditar, verificar Punto 5.)
5. Copia Certificada de Matrícula Profesional Provincial En Trámite y copia Matrícula Profesional de otra Jurisdicción.
6. Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas, con detalle de prestaciones de servicios en relación de dependencia público o privado, actuales.
7. Póliza de Seguro Personal, con su correspondiente comprobante de pago.

///...2

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

2...///

8. Póliza de Seguro de Mala Praxis, con su correspondiente comprobante de pago.
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. Documentación que acredite la exclusividad del servicio, en caso de corresponder.
15. Constancia de C.B.U.
16. El oferente deberá constituir, con carácter de Declaración Jurada, un domicilio especial y una dirección electrónica, en donde serán válidas todas las comunicaciones que se le cursaren en el marco del presente trámite (Se adjunta Modelo 1).
17. Planilla con detalle de los profesionales integrantes del Equipo Médico a contratar (cantidad mínima: diez (10) médicos), la que acompaña al presente Anexo A) del presente.
18. Toda documentación que se considere necesaria y oportuna que hagan al objeto de la presente contratación.

B) De los profesionales integrantes del Equipo Médico:

1. Copia Certificada del 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. (en caso de no acreditar, verificar Punto 5.)
5. Copia Certificada de Matrícula Profesional Provincial En Trámite y copia Matrícula Profesional de otra Jurisdicción.
6. 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 la oferta)
7. Póliza de Seguro Personal, con su correspondiente comprobante de pago.
8. Póliza de Seguro de Mala Praxis, con su correspondiente comprobante de pago.
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. Documentación que acredite la exclusividad del servicio, en caso de corresponder.
15. Constancia de C.B.U.

///...3

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

3...///

16. El oferente deberá constituir, con carácter de Declaración Jurada, un domicilio especial y una dirección electrónica, en donde serán válidas todas las comunicaciones que se le cursaren en el marco del presente trámite (Se adjunta Modelo 1).
17. Poder Especial otorgado en favor de la Coordinadora extendido por parte de los profesionales integrantes del Equipo Médico a contratar (OPCIONAL). (Se adjunta Modelo 2).
18. 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.gob.ar

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

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

-M O D E L O 1-

DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO ESPECIAL
Y CORREO ELECTRÓNICO
(Compra Directa N° 172/22 – EE N° MS-E-25304/2022)

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: _____

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

///…5

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

5...///

-M O D E L O 2-

DECLARACIÓN JURADA - INTEGRANTE EQUIPO MÉDICO

(Compra Directa N° 172/22 – EE N° MS-E-25304/2022)

Quien suscribe [*nombre apellido, DNI, domicilio*] declaro pertenecer al Equipo Médico de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, para prestar servicios en el Hospital Regional Ushuaia, bajo la coordinación de la Dra. [...] [(D.N.I. N° ...)].

Asimismo, presto conformidad a la presentación de la oferta en el marco de la Compra Directa N° 172/22, por parte de la citada Coordinadora, con fecha límite de presentación [...]. Ello, en el marco de lo establecido por la Resolución O.P.C. N° 202/20. - - - -

.....
FIRMA

.....
ACLARACIÓN

.....
D.N.I.

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

///...6

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

6...///

ANEXO A) - ANEXO I - FORMULARIO DE COTIZACIÓN –

COMPRA DIRECTA Nº 172/2022

DETALLE DE LOS PROFESIONALES INTEGRANTES DEL EQUIPO MÉDICO

ORDEN	APELLIDO Y NOMBRE	D.N.I.
1°		
2°		
3°		
4°		
5°		
6°		
7°		
8°		
9°		
10°		
11°		
12°		
13°		
14°		
15°		
16°		
17°		
18°		
19°		
20°		

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

///...7

ANEXO II – FORMULARIO DE COTIZACIÓN – COMPRA DIRECTA N° 172/2022

-MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS DE COORDINADORA EQUIPO MÉDICO ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA HOSPITAL REGIONAL USHUAIA-
(Expediente Electrónico N° MS-E-25304/2022)

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 Jésica Rosana DI GIGLIO - N° 28.371.957, constituyendo domicilio legal en calle San Martín N° 450 de la ciudad de Ushuaia, por una parte, en adelante "**LA PROVINCIA**"; y por la otra, la Dra. […] en su carácter de Coordinadora del Equipo Médico especialista en Terapia Intensiva Pediátrica que presta servicios en el Hospital Regional Ushuaia, en adelante **"LA COORDINADORA"** con domicilio en calle […] de la ciudad de […], conjuntamente denominados **"LAS PARTES"**; convienen en celebrar el presente Contrato de Locación de Servicios, el que se regirá en lo sucesivo por las Cláusulas y Condiciones que se detallan:

ANTECEDENTES:

- Que atento a lo previsto en la Ley Provincial N° 1015 - Artículo 18 - Inciso k) y su reglamentación, resulta necesario contratar al Equipo Médico conformado por los Dres. […], en adelante **"LOS PROFESIONALES"**; en razón de su especialidad, a fin de lograr la total cobertura del Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Regional Ushuaia. - - - - - - - - - - - -
- Que la contratación a realizar posibilitará un mejor servicio ante la demanda existente de la especialidad a contratar, la cual reviste una emergencia ineludible, dado el servicio de que se trata. - - - - - - - - - - - - - -
- Que **LOS PROFESIONALES** contratados prestarán sus servicios en forma independiente y autónoma, sin que la presente contratación implique una relación laboral de dependencia, o relación de principal y agente entre **LAS PARTES**. - - - - - - - - -
- Que la presente contratación, se encuadra en el marco de lo establecido en la Ley Provincial N° 1015 - Artículo 18° - Inciso k) y su reglamentación; y obedece al interés de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, en cuanto garante del derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Provincial N° 1301 - Artículo 17°. - - - - - - -

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO: LA COORDINADORA se compromete a emplear sus conocimientos académicos y profesionales correspondientes a su formación y especialidad, brindando sus servicios bajo la órbita del Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica dependiente del Departamento Materno - Infantil del Hospital Regional Ushuaia y/o Dependencia que la reemplace o se cree en un futuro con idéntico objeto, de manera tal de asegurar el servicio contratado de acuerdo al siguiente detalle: -

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

1) Oficiar como interlocutora de los integrantes del Equipo Médico contratado, ante las autoridades hospitalarias y del Ministerio de Salud de la Provincia que así lo requieran. –
2) Organizar y asegurar la real y efectiva prestación del servicio, en razón de su especialidad, de manera de mantener cubierto el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del H.R.U., durante las veinticuatro (24) horas durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año. ---------------------------------
3) Gestionar los reemplazos que se consideren necesarios para dar cobertura al servicio. Para lo cual podrá en última instancia hacer uso de la autorización establecida en la Resolución O.P.C. N° 202/2020 – Anexo I – Punto 7.1-------------------------
4) Participar en la elaboración de protocolos para prestaciones en quirófano, para el tratamiento de dolor agudo, crónico y para cuidados paliativos en el Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Regional Ushuaia, en caso de ser solicitado. ---------
5) Coordinar las actividades tendientes a lograr una mayor eficiencia del Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica del nosocomio. --------------------------------
6) Notificar al Jefe de Departamento Materno - Infantil del Hospital Regional Ushuaia y/o Dependencia que la reemplace o se cree en un futuro con idéntico objeto, de toda irregularidad y/o anomalía de la que tome conocimiento en relación al servicio, y que ponga en peligro o riesgo a pacientes, colegas, equipo de salud o al Hospital. ----------
7) Presentar ante el Ministerio de Salud, toda la documentación requerida a los integrantes del Equipo Médico, para su liquidación y pago. ------------------------------
8) Informar con una anticipación de CINCO (5) días hábiles a la fecha de inicio de cada período de prestación del servicio, el detalle de los profesionales responsables del mismo, para lo cual deberá remitir un correo electrónico con dicha información, adjuntando constancia de seguros vigente de los profesionales, a las direcciones de mail que se detallan seguidamente: ---
   - rvalle@tierradelfuego.gob.ar – Dirección General Administración Financiera - M.S.
   - arozze@tierradelfuego.gob.ar – Dirección Contable - D.G.A.F. - M.S.
   - lcheminet@tierradelfuego.gob.ar – Dirección Contable - D.G.A.F. - M.S.
9) Mantener actualizado el stock de materiales e insumos necesarios para la prestación del servicio, informando el estado del inventario de manera mensual, al Jefe de Departamento Materno-Infantil del Hospital Regional Ushuaia o directivo que lo reemplace en un futuro, a fin de mantener abastecido el sector de manera permanente. --
10) Poner en conocimiento de **LA PROVINCIA** sobre la marcha de los trabajos a su cargo, mediante nota duplicada cada vez que le sea requerida. -------------------------

La ausencia de **LA COORDINADORA** no exime a los Médicos especialistas en Terapia Intensiva Pediátrica contratados de las obligaciones asumidas para con **LA PROVINCIA**, toda vez que esta es una figura necesaria solo a efectos de coordinar la prestación asistencial. -------

A los efectos de las tareas asignadas a **LA COORDINADORA, LA PROVINCIA** deberá proveer en tiempo y forma toda la documentación e insumos que resulten necesarios para el cumplimiento de sus servicios; para el caso de no poder prestar las tareas encomendadas, **LA**

COORDINADORA deberá comunicar tal circunstancia a **LA PROVINCIA** en forma fehaciente, manifestando las causales que lo imposibiliten, cuyo incumplimiento dará lugar a la rescisión prevista en la Cláusula SÉPTIMA del presente Contrato. ----------------------

CLÁUSULA SEGUNDA. DURACIÓN DEL CONTRATO: LAS PARTES convienen que el presente Contrato tendrá vigencia por el plazo de DOCE (12) meses, contados a partir de la suscripción del presente; el que podrá ser prorrogado, conforme normativa de aplicación y mediante acuerdo de partes. 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 **LA COORDINADORA** deberá estar a disposición de **LA PROVINCIA**, pudiendo ser consultada en cualquier tiempo y horario- - - - - - - - - - - - - -

CLÁUSULA TERCERA. RETRIBUCIÓN: LA PROVINCIA abonará a **LA COORDINADORA** en concepto de honorarios por los servicios brindados de acuerdo al objeto de la contratación detallado en la Cláusula PRIMERA, la suma total de PESOS […] ($....-), la que será abonada de la siguiente manera: -

- Durante el primer (1°) semestre de la contratación: la suma mensual de PESOS […] ($ …-). -
- Durante el segundo (2°) semestre de la contratación: la suma mensual de PESOS […] ($ …-). -

Al respecto, se hace constar que los montos citados, serán depositados por **LA PROVINCIA** según los datos informados oportunamente por **LA COORDINADORA**, y que forman parte de la base de datos del Registro de Proveedores del Estado, cuya titularidad pertenece a **LA COORDINADORA**, quien no tendrá derecho a requerir de **LA PROVINCIA** ningún beneficio, prestación, compensación, indemnización y cualquier otro pago fuera de los expresamente pactados en el presente. -

En cuanto a la redeterminación de los valores para el SEGUNDO (2°) semestre, se procederá conforme lo establecido en la Resolución O.P.C. N° 202/2020- Anexo IV, que reglamenta el Artículo 36 de la Ley Provincial N° 1015 y en la Circular O.P.C.- M.F.P. N.° 12/22. Asimismo se establece que la misma quedará sujeta a solicitud de **LA COORDINADORA**. - - - - - - - - - - -

CLÁUSULA CUARTA. FACTURACIÓN Y PAGO: A los efectos del cumplimiento de la Cláusula precedente, **LA COORDINADORA** deberá presentar la factura por los servicios profesionales prestados del PRIMERO (1°) al QUINTO (5°) día hábil del mes inmediato posterior a aquel en que la actividad haya sido brindada real y efectivamente, debiendo **LA PROVINCIA** a través del Departamento Materno-Infantil dependiente de la [*Dirección de Coordinación Asistencial del Hospital Regional Ushuaia*] o Dependencia que lo reemplace en un futuro con idéntico objeto, conformar la misma, 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.gob.ar**

Con Copia a

- **contablehru@tierradelfuego.gob.ar**
- **facturasproveedoreshru@tierradelfuego.gob.ar**

Asimismo, la real y efectiva prestación del servicio se acreditará mediante Certificación de Prestación de Servicios suscripta por el Jefe de Departamento Materno-Infantil del Hospital Regional Ushuaia o aquel que lo reemplace en un futuro con idéntica finalidad. Las facturas serán abonadas de conformidad a lo establecido en el Decreto Provincial N° 674/11 - Anexo I - Artículo 34° - Punto 96), o conforme a la reglamentación que un futuro la reemplace. Asimismo, **LA COORDINADORA** deberá acompañar a la facturación, las constancias pertinentes que acrediten la vigencia de los seguros de mala praxis y accidentes personales. ----------

CLÁUSULA QUINTA. OBLIGACIONES: LA COORDINADORA deberá velar en todo momento, por proteger los intereses de **LA PROVINCIA** y abstenerse de actuar en forma contraria a dichos intereses, adoptando todas las medidas razonables para la prestación de servicios para los cuales fue contratada; poniendo en su ejecución la máxima diligencia y eficiencia, de conformidad con los usos de la práctica profesional Asimismo, **LA COORDINADORA** no tratará de obtener ni aceptar instrucciones de autoridades o terceros ajenos a **LA PROVINCIA.** ----------

Los servicios se prestarán a ciencia y conciencia de **LA COORDINADORA,** la 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 surgieran imposibilidades o incompatibilidades legales respecto del ejercicio profesional contratado, **LA COORDINADORA** las hará saber a **LA PROVINCIA**. ----------

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.** ----------

LA COORDINADORA manifiesta que **LOS PROFESIONALES** que prestarán el servicio objeto del presente Contrato, ajustarán su cometido a las normas que se establecen en el presente, a las normas del buen arte médico y a las normas deontológicas emergentes del Código de Ética Médica. ----------

Sin perjuicio de ello, **LA COORDINADORA** deberá respetar y encuadrar su conducta contractual dentro de los términos pactados y de las disposiciones legales que rigen la contratación. ----------

///...11

CLÁUSULA SEXTA. CONFIDENCIALIDAD: LA COORDINADORA no podrá difundir y/o comunicar a persona alguna la información no publicada o de carácter confidencial de que haya tenido conocimiento, con motivo de la prestación de servicios, salvo que así lo requiera su cometido o que **LA PROVINCIA** la hubiera autorizado expresamente. - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Esta obligación de reserva y/o confidencialidad, rige aún vencido y/o rescindido el presente Contrato, haciéndose responsable a **LA COORDINADORA** de los daños y perjuicios que pudiera irrogar la difusión de datos o informes prohibidos. -

CLÁUSULA SÉPTIMA. INCUMPLIMIENTOS: Si **LA COORDINADORA** incumple algunas de las Cláusulas del presente Contrato o sus obligaciones legales, **LA PROVINCIA** podrá rescindir el presente, sin otra formalidad que la notificación fehaciente a la interesada, como así también en uso de las atribuciones que le son propias y sin expresar causa, con la sola obligación de notificar a **LA COORDINADORA** con un mínimo de SESENTA (60) días corridos de anticipación. El desistimiento unilateral de **LA PROVINCIA,** sobre la vigencia del Contrato, sólo genera a favor de **LA COORDINADORA**, el derecho a percibir lo adeudado en concepto de prestaciones de servicios ya devengadas, sin derecho a ningún otro pago o indemnización. -

El incumplimiento de las obligaciones asumidas por parte de **LA COORDINADORA** respecto del presente Convenio, que afecten la continuidad del servicio y/o incumplimiento en tiempo y forma, dará lugar a las penalidades establecidas en la Ley Provincial N° 1015 y su decreto reglamentario. -

CLÁUSULA OCTAVA. INTRANSFERIBILIDAD: 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 de la presente Cláusula; quedando expresamente establecido asimismo que entre **LAS PARTES**, no existe relación de dependencia alguna, resultando **LA PROVINCIA** ajena a toda responsabilidad laboral, previsional y correspondiente a la obra social con **LA COORDINADORA**, exigiéndosele a ésta 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 afecto 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 **LA COORDINADORA**, en su carácter de profesional independiente. -

CLÁUSULA NOVENA. OBLIGACIÓN FISCAL: LA COORDINADORA no se encuentra con motivo de este Contrato, exenta de ningún impuesto, y será de su exclusiva responsabilidad el pago de los impuestos que graven la retribución pactada en la Cláusula TERCERA. - - - - - - - -

CLÁUSULA DÉCIMA. APORTES JUBILATORIOS: LA COORDINADORA, manifiesta que se encuentra incorporada al Sistema Previsional en el cual efectúa y continuará efectuando

sus aportes previsionales. A tal fin declara que su actuación, es independiente y autónoma y se encuentra comprendida en las disposiciones de la Ley Nacional 24.241 y normas concordantes, cuyo puntual y estricto cumplimiento correrá por su exclusiva cuenta, como asimismo de todas las obligaciones derivada de la legislación impositiva y de la Seguridad Social vigentes. - - - - - - -

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA SEGUROS: LA COORDINADORA se obliga a contratar un seguro de responsabilidad civil por mala praxis médica y accidentes personales u otros seguros que pudieran ser necesarios o convenientes a los fines del cumplimiento del presente Contrato, quedando a su cargo el pago de los mismos. -

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. RESCISIÓN: LAS PARTES, podrán en cualquier momento, sin expresión de causa, rescindir el presente Contrato, debiendo notificar por escrito a la otra parte, con antelación de CINCO (5) días corridos **LA PROVINCIA** y TREINTA (30) días corridos **LA COORDINADORA**, a fin de no alterar la organización administrativa del nosocomio donde se prestan los servicios. El desistimiento unilateral de **LA PROVINCIA,** sobre la vigencia del Contrato, sólo genera a favor de **LA COORDINADORA** el derecho a percibir lo adeudado en concepto de prestaciones de servicios ya devengadas, sin derecho a ningún otro pago o indemnización. -

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. MODIFICACIONES: Cualquiera de **LAS PARTES** podrá proponer a la otra, introducir modificaciones al presente Contrato, las que siendo aceptadas, pasarán a formar parte integrante del mismo. -

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. COMPETENCIA: Para cualquier divergencia que se suscitare en el cumplimiento e interpretación del presente Contrato, el mismo deberá ser dirimido ante la Justicia Ordinaria de la Provincia de Tierra del Fuego, Distrito Judicial Sur, constituyendo **LAS PARTES** como domicilios legales los consignados en el exordio, donde serán válidas todas las notificaciones que se cursen con relación a la contratación. - - - - - - - - - - -

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 2022.- -

NOTA: 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: ______________________________

CORREO ELECTRÓNICO: ______________________________

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

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

13...///

ANEXO III – FORMULARIO DE COTIZACIÓN – COMPRA DIRECTA N° 172/2022

-MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS DE EQUIPO MÉDICO ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA HOSPITAL REGIONAL USHUAIA-

(Expediente Electrónico N° MS-E-25304/2022)

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 Jésica Rosana DI GIGLIO N° 28.371.957, constituyendo domicilio legal en calle San Martín N° 450 de la ciudad de Ushuaia, por una parte, en adelante **"LA PROVINCIA"**, por una parte; y por la otra, el Equipo Médico con formación en Clínica Pediátrica y Cuidados Intensivos conformado por **LOS PROFESIONALES** detallados seguidamente, en adelante **"EL EQUIPO MÉDICO"**, conjuntamente denominados **"LAS PARTES"**; convienen en celebrar el presente Contrato de Locación de Servicios, el que se regirá en lo sucesivo por Cláusulas y Condiciones descriptas:

Dra. [...]

Dra. [...]

...

ANTECEDENTES:

- Que atento a lo previsto en la Ley Provincial N° 1015 - Artículo 18 - Inciso k) y su reglamentación, resulta necesario contratar a **EL EQUIPO MÉDICO** en razón de su especialidad, para lograr la total cobertura del Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Regional Ushuaia. ----------
- Que la contratación a realizar posibilitará un mejor servicio ante la demanda existente de la especialidad a contratar, la cual reviste una emergencia ineludible, dado el servicio de que se trata. ----------
- Que los profesionales contratados prestarán sus servicios en forma independiente y autónoma, sin que la presente contratación implique una relación laboral de dependencia, o relación de principal y agente entre **LAS PARTES**. ----------
- Que la presente contratación se realiza en atención a los antecedentes académicos/especializados de **LOS PROFESIONALES** que integran **EL EQUIPO MÉDICO**, quienes brindarán sus servicios en atención a su formación y especialidad, a requerimiento del Departamento Materno - Infantil dependiente de la Dirección de Coordinación Asistencial - Dirección General del Hospital Regional Ushuaia, y/o la dependencia que lo reemplace o se cree en el futuro con idéntico objeto. ----------
- Que la presente contratación obedece al interés de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, en cuanto garante del derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Provincial N° 1301 - Artículo 17°, quedando sujeto a las siguientes Cláusulas y

///...14

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

14...///

Condiciones: ----------

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO: **EL EQUIPO MÉDICO** prestará a **LA PROVINCIA** los servicios médicos correspondientes a su formación y especialidad a requerimiento del Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica dependiente del Departamento Materno - Infantil del Hospital Regional Ushuaia y/o Dependencia que la reemplace o se cree en un futuro con idéntico objeto, de manera tal de asegurar el servicio contratado de acuerdo al siguiente detalle: ----------

1) Cobertura diaria del servicio de Terapia Intensiva Pediátrica, durante las veinticuatro (24) horas los trescientos sesenta y cinco (365) días del año de manera ininterrumpida, con la prestación del servicio a cargo de dos (2) terapistas como mínimo por quincena, cuya modalidad de cobertura se desarrollará conforme requerimientos, lineamientos y necesidades de la Dirección General del nosocomio en donde se brinde el servicio. --
2) La prestación de servicios especializados y de acuerdo a la formación académica de los integrantes de **EL EQUIPO MÉDICO**, se realizará bajo la órbita del Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Regional Ushuaia, dependiendo en forma directa del Departamento Materno Infantil, y en forma mediata de la Dirección de Coordinación Asistencial, del nosocomio mencionado. ----------
3) **EL EQUIPO MÉDICO**, asistirá a los médicos que así lo necesiten, a requerimiento del Jefe de Departamento Materno-Infantil o del Director de Coordinación Asistencial del H.R.U. o directivo que los reemplace en un futuro con idéntico objeto. ----------
4) **EL EQUIPO MÉDICO**, tendrá a su cargo la realización de capacitaciones. -------
5) El servicio a brindar por **EL EQUIPO MÉDICO** podrá sufrir modificaciones para ser adecuado a las variaciones que puede experimentar el desarrollo de los objetivos de la contratación. ----------
6) **EL EQUIPO MÉDICO**, a través de su Coordinadora, deberá mantener informado al funcionario responsable sobre los aspectos referidos a la ejecución del presente Contrato. ----------

CLÁUSULA SEGUNDA. DURACIÓN DEL CONTRATO: **LAS PARTES** convienen que el Contrato tendrá vigencia por el plazo de DOCE (12) meses, contados a partir de la firma del presente, pudiendo ser prorrogado conforme normativa de aplicación mediante acuerdo de partes. La continuidad en la prestación de los servicios contratados, una vez operado el vencimiento del presente, no importará la renovación tácita bajo ningún concepto. ----------

CLÁUSULA TERCERA. RETRIBUCIÓN: **LA PROVINCIA** abonará a **EL EQUIPO MÉDICO** en concepto honorarios por los servicios brindados de acuerdo al objeto de la contratación detallado en la Cláusula PRIMERA, la suma total de PESOS [...] ($....-), la que será abonada de la siguiente manera: ----------

- Durante el primer (1°) semestre de la contratación: la suma mensual de PESOS [...] ($ ...-). ----------

///...15

- Durante el segundo (2°) semestre de la contratación: la suma mensual de PESOS […] ($ …-). --

Al respecto, se hace constar que los montos citados, serán depositados por **LA PROVINCIA** según corresponda, conforme los datos informados oportunamente por **EL EQUIPO MÉDICO**, y que forman parte de la base de datos del Registro de Proveedores del Estado, abonando la suma que corresponda a la real y efectiva prestación del servicio brindado a cada uno de **LOS PROFESIONALES**. ---

EL EQUIPO MÉDICO no tendrá derecho a requerir de **LA PROVINCIA** ningún beneficio, prestación, compensación, indemnización y cualquier otro pago fuera de los expresamente pactados en el presente. --

En cuanto a la redeterminación de los valores para el SEGUNDO (2°) semestre, se procederá conforme lo establecido en la Resolución O.P.C. N.° 202/2020- Anexo IV, que reglamenta el Artículo 36 de la Ley Provincial N° 1015 y en la Circular O.P.C.- M.F.P. N.° 12/22. Asimismo se establece que la misma quedará sujeta a solicitud de **LA COORDINADORA**. -----------

<u>CLÁUSULA CUARTA. FACTURACIÓN Y PAGO:</u> A los efectos del cumplimiento de la Cláusula precedente, cada uno de los integrantes de **EL EQUIPO MÉDICO** que haya brindado el servicio, deberá presentar la factura pertinente del PRIMERO (1°) al QUINTO (5°) día hábil del mes inmediato posterior a aquel en que la actividad haya sido brindada real y efectivamente, debiendo **LA PROVINCIA** a través del Departamento Materno-Infantil dependiente de la [*Dirección de Coordinación Asistencial del Hospital Regional Ushuaia*] o Dependencia que lo reemplace en un futuro con idéntico objeto, conformar la misma, 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: ----------------

- **<u>facturacionminsalud@tierradelfuego.gob.ar</u>**

  <u>Con Copia a</u>
- **<u>contablehru@tierradelfuego.gob.ar</u>**
- **<u>facturasproveedoreshru@tierradelfuego.gob.ar</u>**

Asimismo, la real y efectiva prestación del servicio se acreditará mediante Certificación de Prestación de Servicios suscripta por el Jefe de Departamento Materno-Infantil del Hospital Regional Ushuaia o aquel que lo reemplace en un futuro con idéntica finalidad. Las facturas serán abonadas de conformidad a lo establecido en el Decreto Provincial N° 674/11 - Anexo I - Artículo 34° - Punto 96), o conforme a la reglamentación que un futuro la reemplace. Asimismo, **EL EQUIPO MÉDICO** deberá acompañar a la facturación, las constancias pertinentes que

acrediten la vigencia de los seguros de mala praxis y accidentes personales. ----------

CLÁUSULA QUINTA. OBLIGACIONES: **EL EQUIPO MÉDICO** deberá velar en todo momento, por proteger los intereses de **LA PROVINCIA** y abstenerse de actuar en forma contraria a dichos intereses, adoptando todas las medidas razonables para la prestación de servicios para los cuales fue contratada; poniendo en su ejecución la máxima diligencia y eficiencia, de conformidad con los usos de la práctica profesional Asimismo, **EL EQUIPO MÉDICO** no tratará de obtener ni aceptar instrucciones de autoridades o terceros ajenos a **LA PROVINCIA.** ----------

Los servicios se prestarán a ciencia y conciencia de **EL EQUIPO MÉDICO,** 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 surgieran imposibilidades o incompatibilidades legales respecto del ejercicio profesional contratado, **EL EQUIPO MÉDICO** a través de su Coordinadora, las hará saber a **LA PROVINCIA**. ----------

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 EQUIPO MÉDICO manifiesta que prestará el servicio objeto del presente Contrato, ajustando su cometido a las normas que se establecen en el presente, a las normas del buen arte médico y a las normas deontológicas emergentes del Código de Ética Médica. ----------

Sin perjuicio de ello, **EL EQUIPO MÉDICO** deberá respetar y encuadrar su conducta contractual dentro de los términos pactados y de las disposiciones legales que rigen la contratación. ----------

Los servicios médicos brindados por **EL EQUIPO MÉDICO**, deberán ser prestados de acuerdo a las normas que regulan el ejercicio de la profesión médica, asumiendo **EL EQUIPO MÉDICO** la responsabilidad plena por su actuación, manteniendo indemne a **LA PROVINCIA** frente a cualquier reclamo que contra ella se inicie, en virtud de los servicios aquí contratados. --------

Sin perjuicio de ello, **EL EQUIPO MÉDICO** deberá respetar y encuadrar su conducta contractual dentro de los términos pactados y de las disposiciones legales que rigen la contratación. ----------

CLÁUSULA SEXTA. CONFIDENCIALIDAD: **EL EQUIPO MÉDICO** no podrá difundir y/o comunicar a persona alguna la información no publicada o de carácter confidencial de que haya tenido conocimiento, con motivo de la prestación del servicio, salvo que así lo requiera su cometido o que **LA PROVINCIA** la hubiera autorizado expresamente. ----------

Esta obligación de reserva y/o confidencialidad, rige aún vencido y/o rescindido el presente

///...17

Contrato, haciéndose responsable a **EL EQUIPO MÉDICO** de los daños y perjuicios que pudiera irrogar la difusión de datos o informes prohibidos. ---------------------------

CLÁUSULA SÉPTIMA. INCUMPLIMIENTOS: El incumplimiento de las obligaciones asumidas por parte de **EL EQUIPO MÉDICO** respecto del presente Contrato, que afecten la continuidad del servicio y/o incumplimiento en tiempo y forma, dará lugar a las penalidades establecidas en la Ley Provincial N° 1015 y su Decreto reglamentario. ----------

CLÁUSULA OCTAVA. INTRANSFERIBILIDAD: 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 de la presente Cláusula; quedando expresamente establecido asimismo que entre **LAS PARTES**, no existe relación de dependencia alguna, resultando **LA PROVINCIA** ajena a toda responsabilidad laboral, previsional y correspondiente a la obra social con **EL EQUIPO MÉDICO**, 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 afecto 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 cada uno de **LOS PROFESIONALES** que integran **EL EQUIPO MÉDICO**, en su carácter de profesionales independientes. ---

CLÁUSULA NOVENA. OBLIGACIÓN FISCAL: EL EQUIPO MÉDICO no se encuentra con motivo de este Contrato, exento de ningún impuesto y será de su exclusiva responsabilidad el pago de los impuestos que graven la retribución pactada en la Cláusula TERCERA. --------

CLÁUSULA DÉCIMA. APORTES JUBILATORIOS: Los integrantes de **EL EQUIPO MÉDICO**, manifiestan que se encuentran incorporados al Sistema Previsional en el cual efectúan y continuarán efectuando sus aportes previsionales. A tal fin declaran que su actuación, es independiente y autónoma y se encuentra comprendida en las disposiciones de la Ley Nacional 24.241 y normas concordantes, cuyo puntual y estricto cumplimiento correrá por su exclusiva cuenta, como asimismo de todas las obligaciones derivada de la legislación impositiva y de la Seguridad Social vigentes. --

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. SEGUROS: Cada uno de los integrantes de **EL EQUIPO MÉDICO** se obliga a contratar un seguro de responsabilidad civil por mala praxis médica, accidentes personales u otros seguros que pudieran ser necesarios o convenientes a los fines del cumplimiento del presente Contrato, quedando a su cargo el pago de los mismos. -----------

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. RESCISIÓN: LA PROVINCIA podrá revocar el presente Contrato fundada en razones de oportunidad y en todos los casos deberá comunicar fehacientemente su voluntad con una antelación de sesenta (60) días a **EL EQUIPO MÉDICO**

El desistimiento unilateral de **LA PROVINCIA,** sobre la vigencia del Contrato, sólo genera a favor de **EL EQUIPO MÉDICO** el derecho a percibir lo adeudado en concepto de prestaciones de servicios ya devengadas, sin derecho a ningún otro pago o indemnización. ---------------

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. NUEVOS INTEGRANTES: En caso de incorporación de nuevos integrantes, la Coordinadora de **EL QUIPO MÉDICO,** deberá notificar **LA PROVINCIA** tal situación, con diez (10) días de anticipación, informando nombre y apellido de los mismos, el/la cual deberá cumplir con la misma documentación y requisitos que le fuera requerido a **EL EQUIPO MÉDICO.** La incorporación de los nuevos integrantes, quedará supeditada a la aceptación por parte de **LA PROVINCIA**, suscribiéndose para el caso, instrumento resolutivo pertinente. Ello, en virtud de asegurar la continuidad de las prestaciones establecidas en la Cláusula PRIMERA y de conformidad con lo establecido en la Resolución O.P.C. N° 202/2020 – Anexo I – Punto 7 y ss. ---------------------------------------

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. MODIFICACIONES: Cualquiera de **LAS PARTES** podrá proponer a la otra, introducir modificaciones al presente Contrato, las que siendo aceptadas, pasarán a formar parte integrante del mismo. Sin perjuicio de ello, **EL EQUIPO MÉDICO** deberá respetar y encuadrar su conducta contractual dentro de los términos pactados y de las disposiciones legales que rigen la contratación. ------------------------------

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. COMPETENCIA: Para todos los efectos legales del presente Contrato, **LAS PARTES** se someten a la Justicia Ordinaria del Distrito Judicial Sur de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, haciendo expresa renuncia de todo otro fuero o jurisdicción. A fin, se constituyen domicilios en los indicados ut-supra, donde serán válidas todas las notificaciones, 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, Antártida e Islas del Atlántico Sur, siendo el día […] 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- al momento de su suscripción.

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: ____________________

ACLARACIÓN: ____________________

C.U.I.T.: ____________________

DOMICLIO: ____________________

TELÉFONO DE CONTACTO: ____________________

CORREO ELECTRÓNICO: ____________________

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD