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. 00129/2022
Pieza Administrativa E Nro. 51449- E - 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 24/08/22**
RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 30/8/2022 14:00**

Encuadre Legal: Ley N°1015 - O.P.C. N° 202/20
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : VEASE ANEXO I
Será aplicable el procedimiento de redeterminaciones de precios, en cuyo caso, deberán solicitarse todos los requisitos fijados en la Resolución de O.P.C. N° 202/20 Anexo IV, reglamentaria del Articulo N° 36 de la Ley Provincial N° 1015, o la que en un futuro la reemplace. y según informe D.P.D.P.-M.F.P. N° 1485/2022 y Circular O.P.C.-M.F.P. N° 012/2022.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/577 188 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Honorarios Profesionales (Guardias). unidad**			
>>	POR CADA PROFESIONAL HASTA 10 GUARDIAS DE 24 HS O SU EQUIVALENTE DE 12 HS POR MES, CONSIDERANDO HASTA 6 PROFESIONALES POR MES.	720.00	.....	.....
2	**Viatico para no personal del estado. uniad**			
>>	Considerando 3 (tres) profesionales por mes, se imputarán tres (3) PASAJES mensuales.	36.00	.....	.....
3	**Coordinador Equipos medicos. Pesos**			
>>	HONORARIO MENSUAL DE UN (1) COORDINADOR DE EQUIPO	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 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.

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. 00129/2022
Pieza Administrativa E Nro. 51449- E - 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 24/08/22**
RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L **Apertura: 30/8/2022 14:00**

Encuadre Legal: Ley N°1015 - O.P.C. N° 202/20
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : VEASE ANEXO I
Será aplicable el procedimiento de redeterminaciones de precios, en cuyo caso, deberán solicitarse todos los requisitos fijados en la Resolución de O.P.C. N° 202/20 Anexo IV, reglamentaria del Articulo N° 36 de la Ley Provincial N° 1015, o la que en un futuro la reemplace. y según informe D.P.D.P.-M.F.P. N° 1485/2022 y Circular O.P.C.-M.F.P. N° 012/2022.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/577 188 -

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	SEGÚN CONTRATO - O.P.C. N° 202/20 Anexo IV
Plazo de Entrega:	SEGÚN CONTRATO
Mantenimiento de Oferta:	Dto. N° 674/11 Art. 34 Punto 47
Lugar de Entrega:	Oficina de Division Contrataciones H.R.R.G. - Ameghino N° 709 - Vía mail: contratoshrrg@gmail.com
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	Presencial: Ameghino N° 709 - Vía mail: contratoshrrg@gmail.com
Domicilio de apertura de ofertas:	Presencial: Ameghino N° 709
Vigencia del Contrato:	12 MESES
Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	

ANEXO I - CONTRATACION DIRECTA

POR COMPULSA ABREVIADA E.E. Nº 51449- M.S.-2022.

El **HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE**, invita a la presentación de ofertas según Compra Directa N°00129/22 para contratación directa por compulsa abreviada de un equipo de médicos especialistas en Pediatría para el Servicio de pediatría y/o neonatal del Hospital Regional Río Grande – M.S., por el termino de 12 meses contados a partir de la suscripción del Contrato pertinente, según la necesidad planteada por el área requirente, bajo el amparo de las leyes Provinciales N° 1015 – Artículo 18° inc. k) y N°1399 y su Decreto Reglamentario Nº 2840/21; Decretos Provinciales Nº 674/11, Nº 1742/15, Nº 43/20, Nº 832/21, Nº 05/22 Anexo II, Resolución Contaduría General de la provincia Nº 38/21 y Nº 43/22, Resoluciones O.P.C. Nº 17/21, N° 202/20 Anexo IV y Nº 58/21.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR - COMO PARTE INTEGRANTE DE LA OFERTA, EN CARÁCTER EXCLUYENTE:

A. Del/la Coordinador/a:

1. Copia certificada de D.N.I.
2. Copia Certificada del Título Profesional.
3. Copia Certificada de Título de Especialidades, vinculados al objeto de la contratación.
4. Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas con birome de tinta azul.
5. Poder Especial otorgado en favor del/la coordinador/a extendido por parte de los profesionales integrantes del Equipo Médico a contratar, para la firma del Contrato.
7. Planilla con detalle de los profesionales integrantes del Equipo Médico a contratar la que acompaña al presente Anexo.

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, vinculados al objeto de la contratación.
4. Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas, con birome de tinta azul.

Aclaración: En caso de ser **ADJUDICADO**, deberá dar cumplimiento a la presentación de toda la documentación que se detalla a continuación:

1. Póliza de Seguro de Accidentes Personales y constancia de último pago.
2. Póliza de Seguro de Mala Praxis y constancia de último pago.
3. Certificado de Antecedentes Penales, en su defecto Constancia de Certificado en Trámite.
4. Copia Certificada de Matricula Profesional Provincial o Constancia de Matricula en trámite.
5. Constancia de Inscripción/Opción en A.F.I.P.
6. Constancia de Inscripción en A.R.E.F. o Convenio Multilateral.
7. Certificado de Inscripción en el Registro de Proveedores del Estado (PROTDF).
8. Constancia de C.B.U. emitida por la entidad bancaria.

FIRMA DEL OFERENTE: _____

ACLARACIÓN: _____

CUIT: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DETALLE DE LOS PROFESIONALES INTEGRANTES DEL EQUIPO MÉDICO

	APELLIDO Y NOMBRE	D.N.I.
1º		
2º		
3º		
4º		
5º		
6º		

Firmado Electrónicamente por
DIRECTOR PACHECO BORQUEZ VANESA FERNANDA
Gobierno de Tierra del Fuego

24/08/2022 14:54