



## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00193/2022

Pieza Administrativa E Nro. 76969- - 2022- 1728 - 0/

RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L

Fecha: 02/12/22

Apertura: 15/12/2022 14:00

Encuadre Legal: LEY N°1015 Art. 18 Inc. k)

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 Artículo 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° 2879/2022 y Circular O.P.C.-M.F.P. N° 012/2022.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2022/577 260 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	<b>Honorarios Profesionales (Guardias). unidad</b>			
>>	La realización de hasta 60 (sesenta) guardias activas, por mes de 24 hs o su equivalente en guardias de 12 hs, a distribuir por el coordinador del equipo de médicos especialistas y de acuerdo al requerimiento del Jefe de Servicio con un tope máximo por cada profesional es de hasta 10 (diez) guardias mensuales.	720.00	.....	.....
2	<b>Coordinador Equipos medicos. Pesos</b>			
>>	Coordinador de Equipo Médico, durante los 12 meses del contrato.	12.00	.....	.....
3	<b>Viáticos (P/F). Pesos</b>			
>>	Considerando 6 (seis) profesionales por mes, se imputarán seis (6) viáticos mensuales.	72.00	.....	.....

### 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.



## Solicitud de Cotización

**Compra Directa Nro. 00193/2022**

**Pieza Administrativa E Nro. 76969- - 2022- 1728 - 0/**

**RAF 577 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD HRRG L**

**Fecha: 02/12/22**

**Apertura: 15/12/2022 14:00**

**Encuadre Legal:** LEY N°1015 Art. 18 Inc. k)

**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 Artículo 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° 2879/2022 y Circular O.P.C.-M.F.P. N° 012/2022.

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2022/577 260 -

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

**TOTAL** :\$ .....

Son Pesos: .....

.....  
Firma y Sello Responsable

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

<b>Forma de Pago</b>	según contrato
<b>Plazo de Entrega:</b>	
<b>Mantenimiento de Oferta:</b>	30(treinta) días del cierre de cotización, prorrogable Dcto. 674/11 Art. 34.
<b>Lugar de Entrega:</b>	No Aplica
<b>Recepción de Sobres Cerrados hasta:</b>	Division Contrataciones HRRG - Ameghino N°709 o vía correo electrónico - 14/12/2022 - 14:00hs
<b>Domicilio de presentación de ofertas:</b>	presencial: Ameghino N°709 Division Contrataciones - Mail: contratoshrrg@gmail.com
<b>Domicilio de apertura de ofertas:</b>	Division Contrataciones HRRG - Ameghino N°709
<b>Vigencia del Contrato:</b>	doce (12) meses
<b>Garantía de Oferta:</b>	NO SE REQUIERE
<b>Requiere Muestra:</b>	No
<b>Flete a Cargo</b>	No Aplica

**ANEXO I - CONTRATACION DIRECTA**  
**POR COMPULSA ABREVIADA E.E. N° 65534- M.S.-2022.**

El **HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE**, invita a la presentación de ofertas según Compra Directa N°193/22 para contratación directa por compulsas abreviadas 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 término 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 N° 2840/21; Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 43/20, N° 832/21, N° 05/22 Anexo II, Resolución Contaduría General de la provincia N° 38/21 y N° 43/22, Resoluciones O.P.C. N° 17/21, N° 202/20 Anexo IV y N° 58/21. Y según informe D.P.D.P.-M.F.P. N° 2879/2022 y Circular O.P.C.-M.F.P. N° 012/2022.

**PERFIL Y REQUISITOS**

- Médicos Pediatras o con formación y/o experiencia en atención de pacientes pediátricos bajo modalidad de concurrencia o residencia en pediatría.

**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 o en su defecto certificado de residencia.
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. Copia Certificada de Matrícula Profesional Provincial o Constancia de Matrícula en trámite.
4. Constancia de Inscripción/Opción en A.F.I.P.
5. Constancia de Inscripción en A.R.E.F. o Convenio Multilateral.
6. Certificado de Inscripción en el Registro de Proveedores del Estado (PROTDF).
7. 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**

	<b>APELLIDO Y NOMBRE</b>	<b>D.N.I.</b>
<b>1º</b>		
<b>2º</b>		
<b>3º</b>		
<b>4º</b>		
<b>5º</b>		
<b>6º</b>		
<b>7º</b>		
<b>8º</b>		
<b>9º</b>		
<b>10º</b>		
<b>11º</b>		
<b>12º</b>		

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

02/12/2022 11:05