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. 00042/2023
Pieza Administrativa E Nro. 26222- MS- 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 22/03/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 28/3/2023 12:00**

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

Comentario : SERÁ DE APLICACIÓN:
LEY PCIAL. Nº 1015 - ARTICULO 18º - Inciso K), Decretos Provinciales N° 674/2011, Nº 3635/2022 y Nº 188/2023 – Anexo III, Resoluciones O.P.C. N° 202/2020 y Nº 58/2021 y se encuentra prevista por la Ley Provincial Nº 1465, Informe D.P.R.P.-M.E. 534/2023.
-ANEXO I: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR
-ANEXO II: MODELO DE CONTRATO

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 48 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Tecnico en Laboratorio. Pesos**			
>>	CONTRATACION DE TECNICA EN LABORATORIO CON ATENCION DIRECTA A PACIENTES CON LA MODALIDAD DE LUNES A VIERNES DE 14 A 20 HS- CON UN TOTAL DE 120 HS MENSUALES	12.00	.....	.....
2	**Prestación de Servicio de Guardia Profesional de 12hs de fin de semana. . unidad**			
>>	Turnos extras de fin de semana el horario de 08 a 20 hs (sábado, domingos feriados y/o asuetos), de 12 horas . Con un máximo de seis (06) guardias por mes.	72.00	.....	.....
3	**Prestación de Servicio de Guardia Profesional de 6hs de día de semana. UNIDAD**			
>>	Turnos extras de semana (lunes a viernes), en el horario de 08 a 14 hs. Con un máximo de seis (06) guardias por mes	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 DÉBERÁ 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

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. 00042/2023
Pieza Administrativa E Nro. 26222- MS- 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 22/03/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 28/3/2023 12:00**

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

Comentario : SERÁ DE APLICACIÓN:
LEY PCIAL. Nº 1015 - ARTICULO 18º - Inciso K), Decretos Provinciales N° 674/2011, Nº 3635/2022 y Nº 188/2023 – Anexo III, Resoluciones O.P.C. N° 202/2020 y Nº 58/2021 y se encuentra prevista por la Ley Provincial Nº 1465, Informe D.P.R.P.-M.E. 534/2023.
-ANEXO I: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR
-ANEXO II: MODELO DE CONTRATO

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 48 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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	SEGÚN CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Plazo de Entrega:	SEGÚN CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Mantenimiento de Oferta:	
Lugar de Entrega:	SEGÚN CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	SAN MARTÍN Nº 15 - 3º PISO - USHUAIA (9410) TDF
Domicilio de apertura de ofertas:	SAN MARTÍN Nº 15 - 3º PISO - USHUAIA (9410) TDF
Vigencia del Contrato:	12 (DOCE) MESES
Garantía de Oferta:	NO
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	NO

Pincheira Margot
Subsecretaria de Redes
Integradas en Salud Mental
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 Nº 42/2023 – RAF 525

CONTRATACIÓN DIRECTA POR ADJUDICACIÓN SIMPLE

(EE N° MS-E-26222/2022)

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) TÉCNICO EN LABORATORIO, a fin de brindar servicios en el en el Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil de Río Grande, Dirección Médica C.P.S.I.J., dependiente de la Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales, que tramita bajo expediente electrónico Nº MS-E-26222/2022, conforme las siguientes pautas y condiciones:

A. CONSIDERACIONES GENERALES:

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 Nº 1015 - Artículo - 18° - Inciso k), Decretos Provinciales N° 674/2011, Nº 3635/2022 y Nº 188/2023 – Anexo III; Resoluciones O.P.C. Nº 202/2020 Anexo I y VI y Nº 58/2021, y se encuentra prevista por la Ley Provincial Nº 1465.

En cuanto a la redeterminación de precios durante la vigencia del vínculo contractual, se procederá conforme el Artículo 36 de la Ley Provincial Nº 1015, cuya operatividad se encuentra reglamentada por Resolución O.P.C. N° 202/2020 - Anexo IV; y de acuerdo al Informe D.P.R.P.-M.E. 534/2023.

Asimismo y para el caso de prórroga de la relación contractual, será de aplicación lo establecido en la Resolución O.P.C. Nº 202 - Anexos I y IV, como así también lo postulado en el Informe D.P.R.P.-M.E. Nº 534/2023.

B. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR – EN ORGINAL Y/O COPIA AUTENTICADA:

1. Copia de D.N.I.

2. Copia Certificada del Título Profesional. (De corresponder)

3. Copia de Título de Especialidades o capacitaciones afín que posea, vinculados al objeto de la contratación. (De corresponder)

///…2

M.S.

H.F.

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

4. Copia Certificada de Matrícula Profesional Provincial. En caso de no acreditar la misma presentar copia Certificada de Matrícula Profesional Provincial En Trámite y copia Matrícula Profesional de otra Jurisdicción. (De corresponder)

5. Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas, con detalle de prestaciones de servicios en relación de dependencia público o privado, actuales.

6. Póliza de Accidentes Personales y constancia de último pago (en vigencia).

7. Póliza de Mala Praxis y constancia de último pago (en vigencia).

8. Certificado de Antecedentes Penales nacional emitido por el Ministerio de Justicia y derechos Humanos, 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.

12. Certificado de Cumplimiento Fiscal de A.R.E.F.

13. Constancia de C.B.U.

14. 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)

15. 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.gov.ar

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.

///…3

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.: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.

H.F.

Pinchiera Margot
Subsecretaria de Redes Integradas en Salud Mental
Ministerio de Salud

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

ANEXO II – FORMULARIO DE COTIZACIÓN COMPRA DIRECTA Nº 42/2023

MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Expediente Electrónico Nº MS-E-26222/2022

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, 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**", conjuntamente denominadas **"LAS PARTES",** 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 como Técnico en Laboratorio, a fin de brindar servicios en el laboratorio del Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil de Río Grande, debiendo en este marco dar cumplimiento a la necesidad de ofrecer un servicio de laboratorio de análisis clínicos con prestación de atención a pacientes con patología del neurodesarrollo atendidos en dicho Centro, como así también al resto de la población que lo requiera del área programática del Bº Margen Sur, debiendo en este marco dar cumplimiento a los trabajos que le sean encomendados por parte de la Dirección Médica del citado Centro Provincial, dependiente de la Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales.

Detalles de las actividades a realizar:

- Extracción de sangre y análisis de muestras de pacientes de consultorio externo
- Gestionar la existencia de reactivos y otros insumos, siendo responsable de su reposición
- Organizar y mantener el orden del laboratorio
- Preparar los equipos y llevar su mantenimiento
- Registrar y examinar los resultados de las muestras
- Admisión de pacientes y entrega de resultados

Características del Servicio:

- El régimen laboral será de lunes a viernes en el horario de 14 a 20 hs. - Con un total de

///…2

M.S.
H.F.

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

CIENTO VEINTE (120) horas mensuales.

- Los turnos extra de día de semana (lunes a viernes) de 06 horas – Con un máximo de SEIS (06) guardias por mes.
- Los turnos extra de fin de semana (sábado, domingos, feriados y/o asuetos) de 12 horas – Con un máximo de SEIS (06) guardias por mes.

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 y/o los lugares donde brinde atención, 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 [… ($…)]**; asimismo, un valor fijo **PESOS [… ($…)]** por cada turno extra de semana, con un máximo de **SEIS (06)** al mes y un valor fijo **PESOS [… ($…)]** por cada turnos extras de fin de semana, también con un máximo de **SEIS (06)** al mes. 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

M.S.
HF.

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

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:

- villasante@tierradelfuego.gob.ar
- mnasif@tierradelfuego.gob.ar

Con Copia a :

- ramrodrigu@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. -
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

M.S.
HF.

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

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 del dia …….. de …….. del 2023, por el término de DOCE (12) meses con posibilidad de prórroga, si se estima que persiste la necesidad, pudiendo en tal caso aplicar un ajuste de los valores conforme lo establecido en Informe D.P.R.P.-M.E. 534/2023. 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 consultada en cualquier tiempo y horario. - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

CLÁUSULA OCTAVA: La Dirección Médica del Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil en su carácter de área requiriente, podrá redeterminar los precios aquí pactados, 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 el Informe D.P.R.P.-M.E. N° 534/2023 y/o instrumento que reemplace en un futuro con idéntico objeto, utilizándose los factores de costos, las incidencias sobre el costo final y las fuentes referenciales que se presentan a continuación:

- Factor SERVICIOS PROFESIONALES: este factor representa a las remuneraciones y carga

M.S.
HF.

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

de los prestadores por todo concepto. Sólo se reconocerán alteraciones de costos que surjan de los cambios de valor del Índice de Salarios del Sector Privado Registrado, apertura "sector privado" (ISSRP – "Sector Privado") que pronuncia el Instituto Nacional de Estadística y Censo. La incidencia de este factor en el precio final del servicio es de 10%.

- Factor SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: responde al cúmulo de componentes que proporcionan una oportuna y eficiente prestación de servicios, contempla el apoyo a profesionales y afines. Sólo se reconocerán las variaciones que surjan de la Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estatales (RIPTE) que pronuncia el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Su peso específico en el precio final es de 45%.

- Factor GASTOS GENERALES: responde las variaciones del costo de vida. Sólo se reconocerán alteraciones del costo por las variaciones que surjan del Índice de Precios del Consumidor, Región Patagonia, Nivel General que pronuncia el Instituto Nacional de Estadística y Censo (IPC – Región Patagonia – NG - INDEC). Su peso influyente en el costo final es de 45 p.p.

Los nuevos precios surgirán de la aplicación de la siguiente fórmula Polinómica:

$$Coef. de\ Actual. = \left\{0{,}1 * \left(\frac{ISSPR_1}{ISSPR_0} - 1\right) + 0{,}45 * \left(\frac{RIPTE_1}{RIPTE_0} - 1\right) + 0{,}45 * \left(\frac{IPC_1}{IPC_0} - 1\right)\right\}$$

Donde los subíndices 0 y 1 representan el mes anterior a la fecha de presentación de la oferta o última redeterminación, y el mes anterior a la solicitud de la redeterminación respectivamente. - - - -

CLÁUSULA NOVENA: 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 **LA CONTRATADA** 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 DÉCIMA: Queda expresamente establecido que entre **EL/LA CONTRATADO/A y**

M.S.

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

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 contratador, 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 PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: 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,

M.S.
HF.

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

7…///

Antártida e Islas del Atlántico Sur, en fecha ……..…….. de ……..…..…. de 2023.

(*) 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.
14 f.

Pincheira Margot
Subsecretaria de Redes Integradas en Salud Mental
Ministerio de Salud