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. 00051/2023
Pieza Administrativa E Nro. 88589- MS- 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 12/04/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 17/4/2023 12:00**

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

Comentario : Será de aplicación: Ley Provincial Nº 1015 - Artículo - 18º - Inciso f); y Nº 1465, Decretos Provinciales N° 674/2011, Nº 3635/2022 y Nº 188/2023; Resoluciones O.P.C. Nº 17/2021 – Anexo I- Capítulo 1.b) y Nº 58/2021.
Resolución O.P.C. Nº 202/20- Anexo IV, reglamentario del Artículo 36° de la Ley Pcial. N° 1015 cuya operatividad se encuentra fijada en las condiciones de la presente contratación y en el Informe D.P.R.P.-M.E. Nº 17/2023.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 12 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Oftalmologo. Pesos**			
>>	Contratación de "Servicio de Oftalmologia" para el Centro Asistencial de Tolhuin. Para las realizar atención en consultorio de oftalmología una (1) vez por semana con una carga horaria de 6 (seis) hs semanales, cuatro (4) viernes de 6 (seis) horas por día, realizando asistencia de profesionales de oftalmopediatria, especialistas en retina, atención del recién nacido (OBI).	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.

TOTAL :$.....

Son Pesos:.....

.....
Firma y Sello Responsable

DA
DTB

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

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. 00051/2023
Pieza Administrativa E Nro. 88589- MS- 2022- 1728 - 0/ **Fecha: 12/04/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 17/4/2023 12:00**

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

Comentario : Será de aplicación: Ley Provincial Nº 1015 - Artículo - 18º - Inciso f); y Nº 1465, Decretos Provinciales N° 674/2011, Nº 3635/2022 y Nº 188/2023; Resoluciones O.P.C. Nº 17/2021 – Anexo I- Capítulo 1.b) y Nº 58/2021.
Resolución O.P.C. Nº 202/20- Anexo IV, reglamentario del Artículo 36° de la Ley Pcial. N° 1015 cuya operatividad se encuentra fijada en las condiciones de la presente contratación y en el Informe D.P.R.P.-M.E. Nº 17/2023.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 12 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe

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

Forma de Pago	SEGÚN CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Plazo de Entrega:	CONFORME CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Mantenimiento de Oferta:	DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL 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:	
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:	12 (DOCE) MESES
Garantía de Oferta:	SI
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	-.-

DA
DNB

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

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

ANEXO I – SOLICITUD DE COTIZACIÓN - COMPRA DIRECTA Nº 51/2023 – RAF 525

CONTRATACIÓN DIRECTA POR ADJUDICACIÓN SIMPLE

(EE N° MS-E- 88589/2022)

El **MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR**, invita a la presentación de oferta en el marco del procedimiento de contratación del servicio de Oftalmología, a fin de brindar servicios en el Centro Asistencial Tolhuin, que tramita bajo expediente electrónico Nº MS-E-88589/2022, conforme requerimiento de la Dirección General del C.A.T, dependiente de la Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales, 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 - 18º - Inciso f) y Nº 1465, Decretos Provinciales N° 674/2011, Nº 3635/2022 y Nº 188/2023; Resoluciones O.P.C. Nº 17/2021 – Anexo I- Capítulo 1.b) y Nº 58/2021.

Asimismo y de considerarse una redeterminación de valores, será de aplicación lo establecido en la Resolución O.P.C. Nº 202/20- Anexo IV, reglamentario del Artículo 36° de la Ley Pcial. N° 1015 cuya operatividad se encuentra fijada en las condiciones de la presente contratación y en el Informe D.P.R.P.-M.E. Nº 17/2023.

(B) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:
Corresponden las indicadas en el MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIO que, como Anexo II forma parte integrante de la Compra Directa citada.

///...2

M.S.
DA
DMB

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

2…///

(C) DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR – EN ORGINAL Y/O COPIA AUTENTICADA COMO PARTE INTEGRANTE DE LA OFERTA:

De la Institución y/o Empresa:

1) Formulario – Solicitud de Cotización, debidamente cumplimentado y suscripto en todas sus hojas por el oferente.

2) Estatuto o documentación que acredite la formación de la Institución/Empresa/Sociedad Comercial *(En caso de corresponder).*

3) Documentación que acredite y avale al firmante del Contrato; en caso de tratarse de Apoderado/s, deberá asimismo presentar toda la documentación que lo acredite como tal *(Documento de Identidad, Poderes Especiales,etc).*

4) Constancia de Inscripción en A.F.I.P.

5) Constancia de Inscripción en A.R.E.F.

6) Certificado de Cumplimiento Fiscal de A.R.E.F

7) Certificado de Inscripción como Proveedor del Estado *(ProTDF).*

8) Constancia de C.B.U

9) 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).*

10) Toda documentación complementaria y aclaratoria que se considere necesaria y oportuna que hagan al objeto de la presente contratación, sin perjuicio de los instrumentos que oportunamente pueda requerir el Ministerio de Salud de la Provincia, a través de la Dirección General de Asuntos Jurídicos en Salud dependiente de la Secretaría de Coordinación.

De los Profesionales que brindan el servicio:

1) Copia certificada del D.N.I.

2) Copia certificada de Título Profesional.

3) Copia certificada de Títulos de Especialidades que posea, vinculados al objeto de la contratación.

4) Constancia de Matrícula Provincial en trámite y copia certificada de Matrícula Profesional de otra Jurisdicción.

5) Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas, con detalle de prestaciones de servicios en

///…3

M.S.
DA
DMB

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

relación de dependencias público o privado, actuales.

6) Póliza de Seguro por Mala Praxis vigente y su correspondiente constancia de pago.

7) Póliza de Seguro por Accidentes Personales vigente y su correspondiente constancia de pago.

8) Constancia de antecedentes penales, en su defecto Constancia de Certficado En Trámite.

9) Toda documentación complementaria y aclaratoria que se considere necesaria y oportuna que hagan al objeto de la presente contratación, sin perjuicio de los instrumentos que oportunamente pueda requerir el Ministerio de Salud de la Provincia, a través de la Dirección General de Asuntos Jurídicos en Salud dependiente de la Secretaría de Coordinación.

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: _____

///…4

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

M.S.
DA
DNB

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

-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 Compra Directa N° 51/2023, llevada adelante mediante expediente electrónico N° MS-E-88589/22 del Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, es […] de la ciudad de […], provincia 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.
DA
DMB

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

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

ANEXO II – SOLICITUD DE COTIZACIÓN COMPRA DIRECTA N° 51/2023

MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS

(Expediente Electrónico N° MS-E-88589/2022)

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 calle San Martín N° 450 de la ciudad de Ushuaia, por una parte, en adelante "**LA PROVINCIA**"; y por la otra, el/la señor/a […] - D.N.I. N° […] en su carácter de Apoderado de la firma […], conforme Actuación Notarial […], constituyendo domicilio en la calle […] de la ciudad de […], en adelante "**LA EMPRESA**", ambas denominadas "**LAS PARTES**", convienen en celebrar el presente Contrato de Locación de Servicios, el que se regirá en lo sucesivo por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: LA EMPRESA prestará a **LA PROVINCIA** los servicios correspondientes a la formación y especialidad de los médicos que la integran, en adelante **LOS PROFESIONALES**, destinados al Centro Asistencial Tolhuin, sito en Avenida de los Shelknam N° 243 de la localidad de Tolhuin, o en su defecto en el Hospital Modular una vez que se encuentre operativo, ajustando dicho servicio a lo indicado en las cláusulas siguientes y conforme los requerimientos de la Dirección General del Centro Asistencial Tolhuin, dependiente de la Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales. ---

Las actividades que se realizaran son la atención en consultorio de oftalmología UNA (1) vez por semana en el Centro de Atención de Tolhuin (CAT), con una carga horaria de SEIS (6) horas semanales, como máximo CINCO (5) viernes por mes, de seis (6) horas por día, en el horario de 8:00 a 14:00 hs, realizando la asistencia de profesionales de oftalmopediatría, especialistas en retina, y atención del recién nacido (OBI). En el caso de que uno de los viernes del mes sea feriado, feriado nacional y/o asueto también deben cumplir con la cobertura del respectivo viernes

N° CANTIDAD DE DÍAS AL MES	DÍA DEL MES	FRANJA HORARIA	CANTIDAD DE HORAS POR DÍA	CANTIDAD DE HORAS AL MES	FRECUENCIA
Como máximo CINCO (05) viernes por mes	VIERNES	8:00 a 14:00 HS	6 HORAS	24 HORAS	MAÑANA / TARDE

M.S.
DA
DMB

///…2

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

Sin perjuicio de lo enunciado, se hace constar que la actividad a realizar por **LA EMPRESA** podrá sufrir modificaciones a fin de ser adecuada a las variaciones que pudiese experimentar el desarrollo de los objetivos de la contratación, a cuyos efectos **LA PROVINCIA** deberá notificar en forma fehaciente a **LA EMPRESA** de las modificaciones estimadas. Por otro lado, **LA EMPRESA** deberá mantener informado al funcionario responsable sobre los aspectos referidos a la ejecución del presente Contrato. -

CLÁUSULA SEGUNDA: **LAS PARTES** convienen que el presente Contrato tendrá en 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 mediante acuerdo de partes. - - - - - - - - - - - - - - - - - -

CLÁUSULA TERCERA: **LA PROVINCIA** abonará a **LA EMPRESA** por los servicios prestados, la suma total de PESOS […] ($….-), la que será abonada de la siguiente manera, en DOCE (12) pagos mensuales de PESOS […] ($….-). -

En base a los valores detallados precedentemente, la Dirección General del Centro Asistencial Tolhuin, dependiente de la Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales como área requirente podrá solicitar redeterminación de valores, aplicable a los SEIS (06) meses de la presentación de la oferta, 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° 17/2023 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 DE PERSONALES: este factor responde a las remuneraciones y cargas sociales de los prestadores por todo concepto. Sólo se reconocerán alteraciones del costo 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 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:* representa las variaciones del costo de vida. Sólo se reconocerán alteraciones del costo por las variaciones que surjan del Índice de Precios del Consumidor, Región

M.S.
DA
DMB

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

Patagonia - Nivel General que pronuncia el Instituto Nacional del 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.

LA EMPRESA no tendrá derecho a requerir a **LA PROVINCIA** ningún beneficio, prestación, compensación, indemnización o cualquier otro pago fuera de los expresamente pactados en el presente Contrato, excepto los importes devengados por la mora en el pago.-----------------

CLÁUSULA CUARTA: **LA EMPRESA** 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 trabes del área en la que aquella brinda el servicio, conformar las facturas correspondientes, conjuntamente con un Informe/Certificación de Servicios; seguidamente procederá de acuerdo a la normativa de aplicación para el trámite de cancelación de facturas; a posteriori, remitirá los actuados a la Dirección General de Administración Financiera del Ministerio de Salud para la prosecución 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:--------------------------------

- administracioncat@tierradelfuego.gob.ar

CLÁUSULA QUINTA: **LA EMPRESA** 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. Asimismo, **LA EMPRESA** no tratará de obtener ni aceptar instrucciones de autoridades o terceros ajenos a la **LA PROVINCIA**. --

LA EMPRESA 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**. --------------------------------

M.S.
DA
DMB

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

LA EMPRESA manifiesta que **LOS PROFESIONALES** que prestaran 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 deontólogicas emergentes del Código de Ética Médica. Asimismo, se comprometer a 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 los servicios contratados, poniendo en su ejecución la máxima diligencia y eficiencia, de conformidad con los usos de la práctica profesional. ---------

Sin perjuicio de ello, **LA EMPRESA** deberá respetar y encuadrar su conducta contractual dentro de los términos pactados y de las disposiciones legales que rigen la contratación. Asimismo deberá presentar la Garantía de Adjudicación equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del monto total adjudicado. ---

CLÁUSULA SEXTA: **LA EMPRESA** 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 **LA EMPRESA** de los daños y perjuicios que pudiera irrogar la difusión de datos o informes prohibidos. --

CLÁUSULA SÉPTIMA: **LA EMPRESA** manifiesta que **LOS PROFESIONALES** afectados a la prestación del servicio aquí contratado se encuentran incorporados al Sistema Provisional en el cual efectúan y continuarán efectuando sus aportes provisionales. A tal fin declaran que su actuación, por cuenta y orden de **LA EMPRESA** es independiente y autónoma, comprendida en las disposiciones de la Ley Nacional N° 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 OCTAVA: **LA EMPRESA** 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 NOVENA: **LA EMPRESA** se obliga a contratar un seguro de responsabilidad civil por mala praxis médica y accidentes personales de **LOS PROFESIONALES** a su cargo y/o asociados u otros seguros que puedan ser necesarios o convenientes a los fines del cumplimiento del presente Contrato, quedando a su cargo el pago de los mismos. -------------------------

M.S.
DA
DNB

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

<u>CLÁUSULA DÉCIMA:</u> LA EMPRESA estará obligada a presentar la matrícula habilitante extendida por esta jurisdicción, de **LOS PROFESIONALES** afectados a la prestación del servicio, conforme Resoluciones M.S Nº 1209/2004 y 606/2015.-----------------------------------

<u>CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA:</u> 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 EMPRESA**, a fin de no alterar la organización administrativa del nosocomio donde se prestan los servicios. El desistimiento unilateral **LA PROVINCIA**, sobre la vigencia del Contrato, sólo genera a favor de **LA EMPRESA** el derecho a percibir lo adeudado en concepto de prestaciones de servicios ya devengadas, sin derecho a ningún otro pago o indemnización.----------------------------

<u>CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:</u> En caso de presentarse nuevos profesionales para formar parte del Equipo Médico, **LA EMPRESA** deberá informar tal situación a **LA PROVINCIA** con TREINTA (30) días de anticipación. Éstos deberán cumplir con la misma documentación y requisitos que le fueran requeridos oportunamente a **LA EMPRESA** respecto de **LOS PROFESIONALES** a su cargo y/o sus asociados. La incorporación de los nuevos integrantes, quedará supeditada a la aceptación por parte de **LA PROVINCIA,** suscribiéndose el acta y/o documento legal correspondiente. Ello, en virtud de asegurar la continuidad de las prestaciones establecidas en la Cláusula PRIMERA.---

<u>CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA:</u> 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.--

<u>CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA:</u> El incumplimiento de las obligaciones asumidas por parte de **LA EMPRESA** 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 Nº 1015 y su decreto reglamentario.--

Ello, sin perjuicio de la facultad de **LA PROVINCIA** de rescindir parcialmente el Convenio con respecto al profesional que hubiera incumplido con cualesquiera de las obligaciones a su cargo, considerando como incumplimientos, entre otros, la no observancia por parte de **LOS PROFESIONALES** responsables de la prestación de los servicios/prácticas y obligaciones indicadas en la Cláusula PRIMERA. Tales incumplimientos serán notificados de manera fehaciente por parte del nosocomio a **LA EMPRESA,** para conocimiento y antecedentes de los profesionales involucrados.---

M.S.
DA
DMB

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

6…///

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: 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 firma 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 2023. ----------

Nota: Se deja constancia que el presente es un Modelo de Contrato, de manera que podrá ser modificado en lo formal, al momento previo a su suscripción.

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
DP
DNB

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