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

Secretaría de Coordinación
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00130/2023
Pieza Administrativa E Nro. 18355- - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 16/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 17/5/2023 14:00**

Encuadre Legal: LEY PCIAL N°1015-ART 18 C)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : LEY PCIAL N°1015-ARTÍCULO 18- INCISO C)
RESOLUCIÓN O.P.C. N° 17/21-ANEXO I-CAPITULO 1.B)
DICTAMEN DGAJS N° 121/2023
Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 177 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Servicios informaticos. pesos**			
>>	RENOVACIÓN CONTRATO GENETRICS 12 MESES - SISTEMA NEXTLAB - SERVICIOS DE LABORATORIO	12.00	.....	.....

Memo (Nro: 4) - ORDEN DE COMPRA COMPRAS DIRECTAS

LA FACTURA DEBERÁ SER DEL TIPO "B", "C" O "E" Y EMITIRSE A NOMBRE DE LA "PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR", CONSIGNANDO EL CUIT Nº 30-54666243-4, JUNTO A LA LEYENDA "SUJETO EXENTO".

EL DOMICILIO SE CONSTITUYE EN LA CALLE SAN MARTÍN Nº 450 DE LA CIUDAD DE USHUAIA, C.P. 9410.ASIMISMO, LA FACTURA DEBERÁ REALIZARSE EN PESOS Y SIN CONSIDERAR EL I.V.A., SEGÚN LEY Nº 19.640, EN CONCORDANCIA CON LO REQUERIDO EN EL FORMULARIO DE COTIZACIÓN, SU ANEXO (SI CONTIENE) Y LO PRESUPUESTADO, RESPETANDO LAS CANTIDADES Y PRECIOS UNITARIOS INDICADOS EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA. DEBERÁ ADJUNTAR A LA FACTURA EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO FISCAL EMITIDO POR LA AREF. LA PROVISIÓN O PRESTACIÓN DEBERÁ RESPONDER EN UN TODO A LOS REQUERIMIENTOS,PLAZOS, EXIGENCIAS, CONDICIONES, Y DEMÁS ACLARACIONES DETALLADAS PARA LA PRESENTE COMPRA O CONTRATACIÓN.

ADEMÁS, DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE ADJUDICACIÓN EQUIVALENTE AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL TOTAL DE LA ORDEN DE COMPRA, DENTRO DE LOS OCHO (8) DÍAS POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DE LA PRESENTE.

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 N°674/11-ARTÍCULO 34°- APARTADO 47)

Ing. Francisco Goicoechea
Subsec. de Salud Digital y
Gob. de los Sist. de Inf.
Min. Salud

DA
DNB

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

Secretaría de Coordinación
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00130/2023
Pieza Administrativa E Nro. 18355- - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 16/05/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 17/5/2023 14:00**

Encuadre Legal: LEY PCIAL N°1015-ART 18 C)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : LEY PCIAL N°1015-ARTÍCULO 18- INCISO C)
RESOLUCIÓN O.P.C. N° 17/21-ANEXO I-CAPITULO 1.B)
DICTAMEN DGAJS N° 121/2023
Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 177 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe

Lugar de Entrega:	CONFORME CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	SAN MARTÍN N° 15-3° PISO (9410) USHUAIA- TDFAeIAS
Domicilio de apertura de ofertas:	SAN MARTÍN N° 15-3° PISO (9410) USHUAIA- TDFAeIAS
Vigencia del Contrato:	DOCE (12) MESES
Garantía de Oferta:	NO
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	

Ing. Francisco Goicoechea
Subsec. de Salud Digital y
Gob. de los Sist. de Inf.
Min. Salud

DA
DHD

A N E X O I – SOLICITUD DE COTIZACIÓN- COMPRA DIRECTA N°130/2023

(E.E. N° MS-E-18355/2023)

El **MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR,** invita a la presentación de la oferta pertinente, en el marco del procedimiento de contratación que lleva adelante la Dirección de Contrataciones del Ministerio de Salud, referente al servicio de mantenimiento, soporte y actualización del Sistema NextLab, destinado a los Hospitales Regionales de Ushuaia y Río Grande, Centro Infanto Juvenil y Centro Asistencial Tolhuin, que se tramita bajo Expediente Electrónico N° M.S-E-18355-2023, conforme requerimiento de la Dirección General de Salud Digital dependiente de la Subsecretario de Salud Digital y Gobernanza de los Sistemas de Información; de acuerdo a 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 N° 1015 - Artículo - 18° Inciso c) y N° 1465, Decretos Provinciales N° 674/2011, N° 3635/2022 y N° 188/2023, Resolución O.P.C. N° 17/2021 - Anexo I - Capítulo 1.b) y N° 58/2021; y Dictamen D.G.A.J.S. N°121/2023.

(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.

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

De la Institución y/o Empresa:

1) Estatuto o documentación que acredite la formación de la Institución / Empresa.
2) 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.).
3) Constancia de Inscripción en A.F.I.P.
4) Constancia de Inscripción en A.R.E.F.
5) Certificado de Cumplimiento Fiscal de A.R.E.F.
6) Certificado de Inscripción como Proveedor del Estado (ProTDF).
7) Documentación que acredite la exclusividad del servicio, en caso de corresponder.
8) Constancia de C.B.U.

M.S.
DA
DMB

Ing. Francisco Goicoechea
Subsec. de Salud Digital y
Gob. de los Sist. de Inf.
Min. Salud

9) Seguros correspondientes conforme el servicio a brindar.
10) El oferente deberá constituir con carácter de Declaración Jurada (conforme modelo que se adjunta), 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.
11) 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, a través de la Dirección de Contrataciones - D.G.A.J.S, dependiente de la Secretaría de Coordinación.

Para consultas y adelanto de cotizaciones, dirigirse al siguiente correo electrónico:
contratacionesdgajms@tierradelfuego.gob.ar

FIRMA DEL OFERENTE: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
DA
DNB

Ing. Francisco Goicoechea
Subsec. de Salud Digital y
Gob. de los Sist. de Inf.
Min. Salud

-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° 130/23, llevada adelante mediante expediente electrónico N° MS-E-18355/23 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 firma ……, en relación a la Compra Directa citada, deberán efectuarlas a las direcciones detallas.

Un saludo cordial,

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
DA
DMB

Ing. Francisco Goicoechea
Subsec. de Salud Digital y
Gob. de los Sist. de Inf.
Min. Salud

A N E X O II – SOLICITUD DE COTIZACIÓN COMPRA DIRECTA Nº 130/2023

MODELO CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIO

(E.E. N° MS-E-18355-2023)

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** el servicio de soporte, mantenimiento y actualización sobre los productos Nextlab, destinado a los Hospitales Regionales de Ushuaia, Río Grande, Centro Infanto Juvenil y el Centro Asistencial Tolhuin.

El servicio contratado deberá cubrir:

- Actualizaciones de todos los productos sin cargo, incluyendo mejoras, nuevas funciones y correcciones de errores.
- Soporte de 2° Nivel destinado al personal que se desempeña bajo la órbita de la Dirección General de Salud Digital dependiente de la Secretaría de Coordinación, en modalidad telefónica/electrónica.
- Atención de incidentes reportados por personal informático,sin límite, definiéndose por incidente todo hecho relacionado con el software, como ser resolución de consultas del personal de soporte designado, errores del sistema,etc.

Estas tareas pueden sufrir modificaciones en virtud de su adecuación a las variaciones que pudiese experimentar el desarrollo de los objetivos para los que fue celebrada la presente suscripción y un mayor logro de los mismos, a cuyos efectos **LA PROVINCIA** deberá notificar en forma fehaciente a **LA EMPRESA**, 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 **LA EMPRESA**, 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. - - - - -

M.S.
DP
DNB

Ing. Francisco Goicoechea
Subsec. de Salud Digital y
Gob. de los Sist. de Inf.
Min. Salud

CLÁUSULA TERCERA: El precio convenido para la realización del servicio se establece en un valor fijo mensual de PESOS ($....-).El monto total contratado asciende a la suma total de PESOS ($....-). Dichos valores deberán ser depositado por **LA PROVINCIA** según los datos informados oportunamente por **LA EMPRESA**; y que forman parte de la base de datos del Registro de Proveedores del Estado, cuya titularidad pertenece a **LA EMPRESA**. A los efectos del cumplimiento de la presente Cláusula. **LA EMPRESA**, deberá presentar la factura correspondiente, debiendo **LA PROVINCIA** a través de la Dirección General de Salud Digital dependiente de la Subsecretario de Salud Digital y Gobernanza de los Sistemas de Información o Dependencia que la reemplace en un futuro, conformar la misma mediante informe que detalle los servicios prestados, 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 – Secretario de Gestión Administrativa o Dependencia que la reemplace en un futuro con idéntico objeto - - - - - - - -
LA EMPRESA deberá presentar la factura por los servicios prestados del PRIMERO (1°) al DÉCIMO (10°) día hábil del mes inmediato posterior a aquel en que la actividad haya sido brindada real y efectivamente, debiendo **LA PROVINCIA**, a través 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:- -

- informaticams@tierradelfuego.gob.ar

CLÁUSULA CUARTA: **LA EMPRESA** 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. **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 Contrato. 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 EMPRESA,** 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 **LA EMPRESA**, por los daños y perjuicios que pudiere irrogar a **LA PROVINCIA.**- - -

CLÁUSULA QUINTA: Los servicios se prestarán a ciencia y conciencia de **LA EMPRESA**, la que deberá actuar dentro de las prescripciones éticas y legales que hacen a su disciplina u oficio

M.S.
DA
DNB

Ing. Francisco Goicoechea
Subsec. de Salud Digital y
Gob. de los Sist. de Inf.
Min. Salud

profesional, siempre teniendo en mira y finalidad el objeto del presente Contrato. - - - - - - - - - - - - -

CLÁUSULA SEXTA: Si **LA EMPRESA** 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 **LA EMPRESA**, como así también en uso de las atribuciones que le son propias y sin expresar causa, con la sola obligación de notificar a **LA EMPRESA** con un mínimo de QUINCE (15) días corridos de anticipación. -

CLÁUSULA SÉPTIMA: El presente Contrato tendrá vigencia a partir de la suscripción de **LAS PARTES**; y por el término de UN (1) año, en las mismas condiciones y por el tiempo que el área requirente lo considere necesario, si se estima que persiste la necesidad, debiendo en tal caso, proceder conforme a la normativa que se encuentre vigente. 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 EMPRESA** deberá estar a disposición de **LA PROVINCIA**, pudiendo ser consultada en cualquier tiempo y horario. - - - - - - - - - - - - - - - - - -

CLÁUSULA OCTAVA: 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 NOVENA: LAS PARTES, dejan de común acuerdo establecido que por cualquier controversia que pudiera suscitarse con motivo del presente acto jurídico se someten a la Jurisdicción de los Tribunales de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, 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, 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 OFERENTE: ______________________________

ACLARACIÓN: ______________________________

C.U.I.T.: ______________________________

DOMICLIO: ______________________________

TELÉFONO DE CONTACTO: ______________________________

CORREO ELECTRÓNICO: ______________________________

M.S.
DA
DMB

Ing. Francisco Goicoechea
Subsec. de Salud Digital y
Gob. de los Sist. de Inf.
Min. Salud