



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. 00088/2023

Pieza Administrativa E Nro. 21698- E - 2023- 1728 - 0/

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

Fecha: 29/06/23

Apertura: 5/7/2023 12:00

Encuadre Legal: LEY1015 ART18 INC.K-OPC 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 deberá solicitarse todos los requisitos fijados en la resolución OPC 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 circular O.P.C N°12/22,

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/577 101 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Honorarios Profesionales(Prestaciones Medicas). Pesos			
>>	Los honorarios por la cobertura de la prestación mínima semanal fijada es de 96 horas pudiendo ascender hasta 120 horas.	5664.00
2	Honorarios Profesionales(Prestaciones Medicas). Pesos			
>>	La cobertura de guardias de 24, 25, 31 de diciembre y 1 de enero se fijara por hora, para el profesional que realice la guardia, llegando a una suma total de los 4 días por las 96 horas	96.00
3	Coordinador Equipos medicos. Pesos			
>>	Coordinador de de un equipo de médicos especialistas en Terapia Intensiva Neonatal	12.00
4	Viáticos (P/F). Pesos			
>>	hasta 3 (tres) por mes	36.00

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.


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 1348432510
Directora Administrativa
Hospital Regional Río Grande



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. 00088/2023

Pieza Administrativa E Nro. 21698- E - 2023- 1728 - 0/

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

Fecha: 29/06/23

Apertura: 5/7/2023 12:00

Encuadre Legal: LEY1015 ART18 INC.K-OPC 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 deberá solicitarse todos los requisitos fijados en la resolución OPC 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 circular O.P.C N°12/22,

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/577 101 -

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
Plazo de Entrega:	A 30 DÍAS DECRETO 674/11 ART 34 PUNTO 47
Mantenimiento de Oferta:	AMEGHINO N°709-1°PISO DIVISIÓN DE CONTRATACIONES-RÍO GRANDE-TDF / VIA CORREO ELECTRONICO: CONTRATOS-HRRG@TIERRADELFUEGO.GOV.AR
Lugar de Entrega:	AMEGHINO N°709-1°PISO DIVISIÓN DE CONTRATACIONES-RÍO GRANDE-TDF / VIA CORREO ELECTRONICO: CONTRATOS-HRRG@TIERRADELFUEGO.GOV.AR
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	Recepción de ofertas presencial/ vía correo electrónico hasta el 05/07/2023 12:00hs
Domicilio de presentación de ofertas:	AMEGHINO N°709-1°PISO DIVISIÓN DE CONTRATACIONES-RÍO GRANDE-TDF/ VIA CORREO ELECTRONICO: CONTRATOS-HRRG@TIERRADELFUEGO.GOV.AR
Domicilio de apertura de ofertas:	AMEGHINO N°709-1°PISO DIVISIÓN DE CONTRATACIONES-RÍO GRANDE-TDF
Vigencia del Contrato:	12 MESES
Garantía de Oferta:	NO SE REQUIERE/ SE REQUIERE GARANTÍA DE ADJUDICACIÓN
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	NO APLICA


Verónica Pacheco Barquez
Leg. 3348452-00
Directora Administrativa
Hospital Regional Río Grande

ANEXO I –
CONTRATACION DIRECTA
POR COMPULSA ABREVIADA E.E. N° 21698- M.S.-2023.

El **HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE**, invita a la presentación de ofertas según Compra Directa N° 88/23, un equipo de médicos especialistas en Neonatología para el Hospital Regional Río Grande, 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°1465; Decretos Provinciales N° 674/11, N° 1742/15, N° 43/20, N° 832/21, N° 3635/22 N° 188/23, N° 565/23 Anexo I - III, Resolución Contaduría General de la provincia N° 38/21 y N° 43/22, Resoluciones O.P.C. N° 17/21, N° 202/20 Anexo I punto 7, Anexo IV, N°12/22 y N° 58/21.

PERFIL Y REQUISITOS

- Médicos especialistas en Terapia Intensiva Neonatal o Pediatras Con experiencia certificada en UCIN/experiencia comprobable en servicio de neonatología o cursando el último año de residencia pos básica en Neonatología.

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.
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 de Locación de Servicios.
6. Planilla con detalle de los profesionales integrantes del Equipo Médico a contratar (cantidad mínima: cuatro médicos), 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
3. Copia Certificada de Título de Especialidades, vinculados al objeto de la contratación.
4. Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas.

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 Matrícula Profesional Provincial o Constancia de Matrícula 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.

(EN CASO DE CERTIFICADOS EN TRAMITE SE DEBERAN PRESENTAR ANTES DEL INICIO DE LAS ACTUACIONES DE ADJUDICACION)


Vanesa F. Pacheco Borque
Leg. 8341452.p.00
Directora Administrativa
Hospital Regional Río Grande

FIRMA DEL OFERENTE: _____

ACLARACIÓN: _____

CUIT: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____


Valeria F. Pacheco Rodríguez
Leg. 3748452-3-00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande

DETALLE DE LOS PROFESIONALES INTEGRANTES DEL EQUIPO MÉDICO

	APELLIDO Y NOMBRE	D.N.I.
1º		
2º		
3º		
4º		
5º		
6º		
7º		
8º		
9º		
10º		

FIRMA DEL OFERENTE: _____

ACLARACIÓN: _____

CUIT: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____


Valdega F. Picheco Borquez
Leg. 37484523/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio Grande