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

ANEXO I – SOLICITUD DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACION

CONTRATACIÓN DIRECTA POR ADJUDICACION SIMPLE

La Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a través del Ministerio de Salud, invita a la presentación de la documentación referente a la contratación de un contrato de Comodato para DOS (2) equipos de análisis de laboratorio m2000RT y m2000SP pertenecientes a la firma Abbott Laboratories Argentina S.A. de los cuales la firma EXSA SRL - C.U.I.T. N° 30-69769605-5 tiene el uso exclusivo de los mismos en la Provincia de Tierra del Fuego, para el diagnóstico y seguimiento de pacientes con HIV, Hepatitis B y Hepatitis C, epidemiología con test de resistencia a retrovirales, Genotipificación de HPV, los cuales se utilizan en el Laboratorio del Hospital Regional de Ushuaia dependiente de la Dirección General de Hospital Regional de Ushuaia- Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales. Se hace constar que el presente se tramita conforme lo establecido por la Ley Provincial N° 1015- artículo - 18° - inciso c), Decretos Provinciales N° 674/2011, y sus Decretos de prórroga y Resoluciones O.P.C. N° 017/2021 – Anexo I – Capítulo I-b) y N° 58/2021, Dictamen Letra D.G.A.J.- MS S/N; y de acuerdo a los términos y condiciones particulares que se indican a continuación y Anexos que forman parte del presente:

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

1. Estatuto o documentación que acredite la formación de la Institución / Empresa / Fundación.

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, en caso de corresponder.

4. Constancia de Inscripción en A.R.E.F., en caso de corresponder.

5. Certificado de Cumplimiento Fiscal de A.R.E.F., en caso de corresponder.

6. Certificado de Inscripción como Proveedor del Estado (Pro TDF).

7. Documentación que acredite la exclusividad en el uso de los equipos.

M.S.
H.F.
DA

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

8. El oferente deberá constituir, con carácter de Declaración Jurada, un domicilio especial y una dirección electrónica, en donde serán válidas todas las comunicaciones que se le cursaren en el marco del presente trámite. (Se adjunta Modelo).

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

Para consultas dirigirse al siguiente correo electrónico:
contratacionesdgajms@tierradelfuego.gob.ar

M.S.
H.F.
DA

Dr. José Ricardo Torino
Secretario de Gestión
de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud
MN 83454 MM 785
MEDICO NEFROLOGO

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. Nº [.....], 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 presentación de la documentación por la contratación de Contrato de Comodato 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 en relación a la presente contratación 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.
HF.
DA

Dr. José Ricardo Torino
Secretario de Gestión
de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud
MN 83454 MM 785
MEDICO NEFROLOGO

ANEXO II – -MODELO CONTRATO DE COMODATO

(EE N° MS-E-47590-2022)

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 DI GIGLIO, D.N.I. Nº [...], con domicilio en la calle San Martín Nº 450 de la ciudad de Ushuaia, en adelante "**LA PROVINCIA**" por una parte, y por la otra la firma EXSA SRL, C.U.I.T. N° 30-69769605-5, en adelante denominada "**EL COMODANTE**", representada por el señor [...], en su carácter de [...], según surge de Escritura Número [...], con domicilio legal sito en [...] denominadas conjuntamente "**LAS PARTES**", acuerdan suscribir el presente Contrato de Comodato, sujeto a las cláusulas y condiciones que a continuación se establecen:- -

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO: **EL COMODANTE** entrega en comodato a **LA PROVINCIA** los equipos que se detallan a continuación, propiedad de la firma ABBOTT LABORATORIES ARGENTINA S.A., en adelante **LOS EQUIPOS** de los cuales **EL COMODANTE** tiene el uso exclusivo en la Provincia de Tierra del Fuego: - - - - - - - - - - - - - - - -

- UN (1) EQUIPO m2000rt.
- UN (1) EQUIPO m2000sp.

Al respecto, se hace constar que, sin perjuicio de que **LOS EQUIPOS** se encontrarán ubicados en el Hospital Regional Ushuaia, los mismos podrán ser utilizados para satisfacer las necesidades de los pacientes de la Provincia. -

La mencionada entrega, se realiza al único efecto de utilizar **LOS EQUIPOS** exclusivamente con productos tecnológicos de fabricación y marca de ABBOTT LABORATORIES ARGENTINA S.A., siendo el consumo mínimo el manifestado en la CLÁUSULA OCTAVA del presente y a cuyos efectos se establece que la adquisición de insumos y reactivos se afrontará con las partidas presupuestarias correspondientes a recursos propios del nosocomio que corresponda. Asimismo se hace constar que a tal fin, los valores de referencia de los insumos y/o productos, se establecerán mediante acto administrativo pertinente, los que de contar con la anuencia de las áreas técnicas, serán pasibles de actualización. -

M.S.
HF.
DA

Asimismo**, LA PROVINCIA** se obliga a restituir **LOS EQUIPOS** recibidos al vencimiento del plazo pactado en la CLÁUSULA SEGUNDA del presente, dejando a salvo los desgastes propios del uso regular de los mismos. -

CLÁUSULA SEGUNDA. VIGENCIA: El plazo de vigencia del presente Contrato se establece por el plazo de CUATRO (4) años, a partir de suscripto el presente contrato, con opción a prórroga por el término de DOS (2) años adicionales al plazo original. -

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DE LA PROVINCIA: LA PROVINCIA declara haber recibido de **EL COMODANTE** con anterioridad a la firma del presente, **LOS EQUIPOS** objeto de la presente contratación. -

3.1. Usar la cosa conforme el destino que le es propio. -

3.2. Pagar los gastos ordinarios de la cosa y los realizados para servirse de ella. - - - - - - - - - - - - - - -

3.3. Conservar **LOS EQUIPOS** con prudencia y diligencia. -

3.4. Responder por la pérdida o deterioro de la cosa, excepto caso fortuito. - - - - - - - - - - - - - - - - - -

3.5. Restituir **LOS EQUIPOS** al vencimiento del plazo contractual. -

3.6. Ante cualquier desperfecto o anomalía que presenten **LOS EQUIPOS**, comunicar de inmediato dicha situación al Servicio Técnico de **EL COMODANTE**. -

3.7. No utilizar **LOS EQUIPOS** con otros tests, para los cuales **LOS EQUIPOS** no estén calibrados. -

3.8. Permitir que **EL COMODANTE** realice el control del funcionamiento y estado de **LOS EQUIPOS**. 3.9. No ceder **LOS EQUIPOS** a terceros, por ningún título, sea oneroso o gratuito. - - -

3.10. No realizar modificaciones en **LOS EQUIPOS** recibidos en comodato, ni repararlos sin intervención del Servicio Técnico autorizado de **EL COMODANTE**. -

3.11. No trasladar **LOS EQUIPOS** del lugar en el cual se encuentren instalados, sin previo consentimiento expreso de **EL COMODANTE**. -

CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DE EL COMODANTE: EL COMODANTE se obliga a: -

4.1. Permitir el uso de la cosa durante el tiempo convenido. -

4.2. Responder por los daños causados por los vicios ocultos de **LOS EQUIPOS**. - - - - - - - - - - - - -

4.3. Reembolsar los gastos de conservación extraordinarios que **LA PROVINCIA** realizare, con previa notificación o en casos de urgencia. -

M.S.
H.F.
BD

CLÁUSULA QUINTA. RENUNCIA: EL COMODANTE renuncia expresamente a ejercer la facultad prevista en el artículo 1539 del Código Civil y Comercial de la Nación, atendiendo al fin público al que se destina el uso de **LOS EQUIPOS**. -

CLÁUSULA SEXTA. GARANTÍA: EL COMODANTE garantiza a **LA PROVINCIA** por los defectos de fabricación y de las partes componentes de **LOS EQUIPOS**, durante la vigencia del presente Contrato. -

CLÁUSULA SÉPTIMA. MANTENIMIENTO:

7.1. **EL COMODANTE** se hará cargo del mantenimiento preventivo y correctivo de **LOS EQUIPOS** mientras dure el período de vigencia del Convenio de Comodato. No se encuentran incluidos los accesorios que resulten necesarios reponer atento al desgaste propio del uso de **LOS EQUIPOS**. -

7.2. Ante una solicitud de reparación, **EL COMODANTE** responderá en forma telefónica para evaluar el problema dentro de la hora posterior de haberse recibido el reclamo. Según se determine la gravedad de la falla **EL COMODANTE** acudirá personalmente dentro de las cuarenta y ocho (48) horas, contando con un tiempo máximo a emplear en la reparación de **LOS EQUIPOS** de noventa y seis (96) horas. -

7.3. **LA PROVINCIA** deberá efectuar los reclamos en el horario de Lunes a Viernes de 08:00 hs. a 17:00 hs., fuera de dicho horario, **EL COMODANTE** responderá a la solicitud efectuada dentro de la primera (1°) hora del día hábil inmediato siguiente al llamado. -

7.4. En caso que el desperfecto no pudiera ser solucionado dentro de los períodos de tiempo previstos, **EL COMODANTE** reemplazará **LOS EQUIPOS** por una unidad nueva, en un plazo no mayor a cinco (5) días. -

7.5. En todos los casos, las reparaciones se efectuarán por personal especializado a consignar por parte de **EL COMODANTE** y las partes dañadas se deberán reemplazar por repuestos originales. - -

CLÁUSULA OCTAVA. CONSUMO MÍNIMO DE LOS INSUMOS Y CONSUMIBLES: LA PROVINCIA deberá utilizar **LOS EQUIPOS**, exclusivamente con productos tecnológicos de fabricación de la firma ABBOTT LABORATORIES ARGENTINA S.A siendo el consumo mínimo anual el detallado seguidamente: -

M.S.
HF.
BD

Uso	Nombre	Referencia	Presentación	Cantidad mínima (anual)
Reactivos para VIH	HIV-1 REAGENT KIT	06L18-090	CAJA x 96 DET	8
Reactivos para Clamidia y Gonorrea	REAL TIME CT/NG AMPLIFICATION REAGENT KIT	08L07-091	CAJA x 192 DET	4
Reactivos para Hepatitis B	REAL TIME HBV AMPLIFICATION KIT US	02N40-091	CAJA x 96 DET	2
Reactivos para Hepatitis C	REAL TIME HCV QUANT	01N30-090	CAJA x 96 DET	4
Reactivos para genotipificación de Hepatitis C	RealTime HCV GT II Amplification Reagent Kit	08K24-090	CAJA x 24 DET	4
Reactivos para Virus Papiloma de alto riesgo	REALTIME HIGH RISK HPV AMP KIT	02N09-092	CAJA x 96 DET	8
Reactivo para calibrar la detección de HCV en tiempo real	HCV CALIBRATOR KIT	01N3-070	CAJA x 1 KIT	2

CLÁUSULA NOVENA. ENTRENAMIENTO PARA EL USO DE LOS EQUIPOS: **EL COMODANTE** procederá a su exclusivo costo y cargo a entrenar al personal profesional y técnico que designe **LA PROVINCIA** en el uso de **LOS EQUIPOS** para su óptima operatividad y en las reparaciones de rutina para la realización de una serie de tareas que constan en el Manual de Operaciones de **LOS EQUIPOS** sobre limpieza, cambio de accesorios y desobstrucciones en el sistema de fluidos, accesibles al operador. -

CLÁUSULA DECIMA. RENOVACIÓN DE LOS EQUIPOS POR CAMBIO TECNOLÓGICO: Si durante la vigencia del presente Contrato se llegara a producir algún cambio por renovación tecnológica, **EL COMODANTE** se compromete a proceder al cambio de **LOS EQUIPOS** bajo el régimen de Comodato. -

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: El presente Contrato constituirá, en cuanto al objeto para el cual ha sido celebrado, el único convenio que vincula a **LAS PARTES**. En tal sentido, la suscripción de este Contrato revoca y deja sin efecto cualquier otro que **LAS PARTES** hubieren podido haber suscripto con anterioridad, siempre que versare sobre un objeto igual o similar al aquí previsto. - - - -

M.S.
HF.
RA

CLÁSULA DECIMA SEGUNDA. RESCICIÓN: LA PROVINCIA se reserva el derecho de rescindir el presente Contrato, en los términos del Artículo 34° - Puntos 76, 77 y concordantes del Decreto Provincial N° 674/11, por incumplimiento del cocontratante.- -

Sin perjuicio del párrafo anterior, **LA PROVINCIA** se reserva la facultad de dejar sin efecto el contrato, bastando la notificación fehaciente a **EL COMODANTE** de dicha decisión, con una antelación de treinta (30) días, sin que esto genere responsabilidad patrimonial alguna. Ello en virtud de lo encomendado por la Ley Nacional N° 25917, artículo 15° Bis - Responsabilidad Fiscal y Buenas Prácticas de Gobierno. -

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA. DOMICILIOS Y JURISDICCIÓN: A todos los fines del presente Contrato, **LAS PARTES** constituyen domicilios en los mencionados en el encabezamiento, donde serán válidas todas las comunicaciones, intimaciones, notificaciones y/o emplazamientos judiciales o extrajudiciales, sometiéndose en caso de controversias a la Jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con expresa renuncia 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/LOS OFERENTE/S: ______________________________

ACLARACIÓN: ______________________________

C.U.I.T.: ______________________________

DOMICLIO: ______________________________

TELÉFONO DE CONTACTO: ______________________________

CORREO ELECTRÓNICO: ______________________________

M.S.
HF.
DA

Dr. José Ricardo Torino
Secretario de Gestión
de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud
MN 83454 MM 785
MEDICO NEFROLOGO