USHUAIA, 18 JUL. 2023 001365

VISTO el E.E. Nº MS-E-40662-2023 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo se tramita la contratación de SIETE (07) Agentes de Personal para tareas de maestranza, a fin de brindar servicios bajo la órbita de la Dirección de Atención Primaria de Salud Zona Norte, dependiente de la Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, por el término de DOCE (12) meses,con posibilidad de prórroga.

Que a ordenes Nº 03 y Nº 09 obra la Nota DAPS ZN Nº 157/23 y Nota S/N, respectivamente suscriptas por la señora Directora de Atención Primaria Zona Norte, Dra. Claudia Ramirez, donde se exponen los argumentos que fundamentan dicha contratacion.

Que se cuenta con la autorización de la Ministra de Salud, conforme surge de orden N°07.

Que a tales efectos, la Dirección de Contrataciones dependiente de la Dirección General de Asuntos Jurídicos en Salud - Mº de Salud, procedió a la confección de la correspondiente Solicitud de Cotización - Compra Directa N° 200/2023 – Requisitos y Modelo de Contrato de Locación de Servicios que sería del caso suscribir, los que como Anexos I y II, forman parte integrante de la presente.

Que el gasto que demande la presente contratación, ha sido imputado con cargo a la partida presupuestaria del ejercicio económico y financiero correspondiente y se cuenta con partida presupuestaria para afrontar el gasto.

Que la presente contratación se encuadra dentro de lo establecido en la Leyes Provincial N° 1015 - Artículo 18° - Inciso k) y Nº 1465; Decretos Provinciales Nº 674/11, Nº 3635/22 y Nº 188/23, Nº 565/23; y las Resoluciones O.P.C. N° 202/20 y N° 58/21.

Que el suscripto se encuentra facultado para el dictado del presente acto administrativo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Provincial Nº 1476/23 y Resolución M.S Nº 765/22, Anexo III.

Por ello:

EL SECRETARIO DE GESTIÓN DE REDES ASISTENCIALES

R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar la convocatoria para la presentación de cotizaciones, correspondiente

///...2

M.S.
DA
MF.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVAREZ
División Registro y Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

2...////

a la Compra Directa N° 200/2023, referente a la contratación de SIETE (07) Agentes de Personal para tareas de maestranza, a fin de brindar servicios de maestranza, bajo la órbita de la Dirección de Atención Primaria de Salud Zona Norte, dependiente de la Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, por el término de DOCE (12) meses, contado a partir de la suscripción del correspondiente Contrato de Locación de Servicios, con posibilidad de prórroga. Ello, de acuerdo a lo expuesto en el exordio.

ARTÍCULO 2°. - Imputar el gasto que demande el cumplimiento de la presente a las U.G.G. 9043UG – U.G.C. 9016UC – CLASIF. 30000 – C.J.Uo 1-09-09 – RAF: 525, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

ARTÍCULO 3°. - Autorizar a la Dirección de Contrataciones dependiente de la Dirección General de Asuntos Jurídicos en Salud del Ministerio de Salud, a establecer la fecha y hora límite para la recepción de ofertas.

ARTÍCULO 4°. - Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

RESOLUCIÓN S.G.R.A. N° 001365 /2023.-

M.S.
DA
H.F.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVAR...
División Registro y Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

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

001365

ANEXO I – RESOLUCIÓN S.G.R.A N° /2023

COMPRA DIRECTA N° 200/2023-RAF 525-

CONTRATACIÓN DIRECTA POR COMPULSA ABREVIADA

La Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a través del Ministerio de Salud, invita a la contratación de SIETE (7) personas humanas, a fin de brindar servicios de maestranza bajo la órbita de la Dirección de Atención Primaria de Salud Zona Norte, dependiente de la Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Al respecto se hace constar que 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 emisión de la Orden de Compra, bajo el amparo de las Leyes Provinciales N° 1015 - Artículo - 18° - Inciso k) y N° 1465; Decretos Provinciales N° 674/11, N° 05/22 , N° 3635/22 y las Resoluciones O.P.C. 202/20 y N° 58/21, en cuanto a la Redeterminación de Precios en caso de prorroga se procederá conforme a lo establecido en la Resolución O.P.C. N° 202/2020-Anexo IV – que regula el Articulo 36 Ley Provincial N° 1015 cuya operatividad se encuentra fijada en las condiciones de la presente contratación y en el Informe N° 1931/2023 LETRA D.P.R.P.-M.F.P, y se encuentra prevista por la Ley Provincial; de acuerdo a los términos y condiciones particulares que se indican a continuación:

CARACTERÍSTICA REQUERIDA DEL PERSONAL:

Que el personal cuente con capacitación en higiene en los centros de salud y/o que al menos haya trabajado activamente durante la pandemia en salud. Con perfil acorde a la necesidades de la Dirección de Atención Primaria de la Salud Zona Norte.

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

1) Copia de D.N.I
2) Currículum Vitae firmado en todas sus hojas, con detalle de prestaciones de servicios en relación de dependencia público o privado, actuales.
3) Seguro de Accidentes Personales y constancia de último pago.
4) Certificado de Antecedentes Penales Nacional, en su defecto Constancia de Certificado en Trámite.
5) Constancia de Inscripción en A.F.I.P.
6) Constancia de Inscripción en A.R.E.F.

M.S.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CÁRDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

7) Certificado de Cumplimiento Fiscal de A.R.E.F.
8) Certificado de Inscripción como Proveedor del Estado (ProTDF).
9) Constancia de C.B.U.
10) 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).
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
H.F.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

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

-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 ……., 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 Nº 200/23, llevada adelante mediante expediente electrónico Nº MS-E-40662/23 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 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
H.F.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

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

A N E X O II – SOLICITUD DE COTIZACIÓN COMPRA DIRECTA N° 200/2023

MODELO CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIO

(E.E. N° MS-E-40662-2023)

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, 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**", 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 prestar servicios de limpieza en el ámbito de los Centros de Atención Primaria de Salud Zona Norte, Residencia de Adulto Mayor (RAM), Centro de Salud Mental (DR. Ramón Carrillo), Ministerio de Salud de la ciudad de Río Grande y Hospital Regional de Río Grande. Las actividades a realizar son las requeridas por la Dirección General de Atención Primaria de la Salud Zona Norte, dependiente de la Secretaría de Gestión de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

La actividad que desempeña es higiene en todos los establecimientos de salud donde serán asignados. Limpieza de consultorios varios, pasillos de los establecimientos, sala de espera, higiene en general en todos los centros de salud, organización de los elementos de limpieza. Trabajo en equipo con el resto del personal para lograr un aseo adecuado a la demanda de los centros de salud.

La modalidad de horario de trabajo será de CUARENTA (40) horas semanales, de Lunes a Viernes en una franja horaria de 8:00 a 20:00 hs.

Asimismo también podrá realizar hasta un máximo de CINCO (05) turnos extras mensuales de DOCE (12) horas durante los fines de fin de semana. ----------

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

M.S.
DD
M.F.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVAREZ
División Registro y Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

experimentar el desarrollo de los objetivos 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 _____($____ **CON 00/100)** asimismo se establece un valor fijo de PESOS _____($____ **CON 00/100)** por cada turno extra realizado, conforme se indica en la Cláusula Primera deberá conformar una Planilla de Guardias, a fin de que conste un detalle pormenorizado de los turnos extras realizados; Dichos valores que deberán ser depositado 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 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:

mcanetti@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

M.S.
DS
H.F.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVAR[illegible]
División Registro y Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

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/ 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/** 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/** 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/** 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/**, 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 Contrato. Si en el curso de su labor surgieren imposibilidades o incompatibilidades legales respecto del ejercicio profesional contratado, **EL/LA CONTRATADO/** las hará saber a **LA PROVINCIA**. Asimismo **EL/LA CONTRATADO/** 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/,** 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/** 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/** con un mínimo de QUINCE (15) días corridos de

M.S.
D.A.
H.F.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVAR[illegible]
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

anticipación. **EL/LA CONTRATADO/** 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 de su suscripción por ambas partes y por el término de DOCE (12) meses, pudiendo ser prorrogado, 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 **EL/LA CONTRATADO/** deberá estar a disposición de **LA PROVINCIA**, pudiendo ser consultada en cualquier tiempo y horario. - - - - - - - - - - - - - - - - -

CLÁUSULA OCTAVA: La Dirección de Atención Primaria de Salud Zona Norte como área requirente podrá solicitar redeterminar los precios aquí pactados. Se procederá 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 N°1931/2023- Letra D.P.R.P.-M.E 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 PERSONALES: este factor agrupa todos aquellos conceptos relacionados con las remuneraciones y cargas sociales de los prestadores. El indicador de los efectos que la coyuntura económica tiene sobre estos es la Masa Salarial del Escalafón Húmedo del Estado provincial. La incidencia de este factor en el precio final es de 95%.

- 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 3%.

- 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 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 2 p.p.

M.S.
DA
H.f.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVAR
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

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

$$Coef.\ de\ Actual. = \left\{0,95 * \left(\frac{Masa\ Salarial_1}{Masa\ Salarial_0} - 1\right) + 0,03 * \left(\frac{RIPTE_1}{RIPTE_0} - 1\right) + 0,02 * \left(\frac{IPC_1}{IPC_0} - 1\right)\right\}$$

Donde los subíndices 0 y 1 representan el mes anterior al 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 **EL/LA CONTRATADO/** 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/ y 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/**, exigiéndosele a éste que durante la prestación de los servicios aquí contratados, 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/**, 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

M.S.
Ds
H.F.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVAREZ
División Registro y Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

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/ 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, 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
H.F.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVAR[illegible]
División Registro y Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

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

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

001365 Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00200/2023
Pieza Administrativa E Nro. 40662- - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 18/07/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 25/7/2023 13:00**

Encuadre Legal: Ley 1015 - art. 18° inciso k)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : Conforme lo establecido en
Ley Provincial N° 1015- Artículo 18° - Inciso K)
Resoluciones O.P.C.N° 202/20 y N° 58/21
Forman parte de la presente Solicitud de Cotización
Anexo I: Documentación a presentar
Anexo II: Proyecto Contrato de Locación de Servicios
Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 244 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**PERSONAL CONTRATADO NO PROFESIONAL (GUARDIAS). UNIDAD**			
>>	CORRESPONDE A HONORARIOS POR GUARDIAS (POR UN MAXIMO DE 5 GUARDIAS MENSUALES POR AGENTE POR UN PERIODO DE 12 MESES) 7 AGENTES.	420.00	.....	.....
2	**SERVICIO DE MAESTRANZA. Pesos**			
>>	CORRESPONDE A 7 AGENTES CONTRATADOS PARA MAESTRANZA POR 12 MESES.	84.00	.....	.....

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
H.F.

ES COPIA FIEL
Walter CARDENAS ALVAR
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

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

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

001365 Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00200/2023
Pieza Administrativa E Nro. 40662- - 2023- 1728 - 0/ **Fecha: 18/07/23**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 25/7/2023 13:00**

Encuadre Legal: Ley 1015 - art. 18° inciso k)
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : Conforme lo establecido en
Ley Provincial N° 1015- Artículo 18° - Inciso K)
Resoluciones O.P.C.N° 202/20 y N° 58/21
Forman parte de la presente Solicitud de Cotización
Anexo I: Documentación a presentar
Anexo II: Proyecto Contrato de Locación de Servicios
Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 244 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe

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

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

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Walter CARDENAS ALVARADO
División Registro y
Despacho Administrativo
Ministerio de Salud

DA
H.F.