



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

000041

USHUAIA, 20 SEP. 2023

VISTO el Expediente Electrónico N° MS-49552-2023 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo se tramita la contratación de DOS (2) personas idóneas, a fin de brindar servicios de camilleros en el Centro Asistencial Tolhuin y Hospital Modular Tolhuin, dependiente de la Secretaría de Gestión de Servicios Asistenciales del Ministerio de Salud, por el término de DOCE (12) meses, con posibilidad de prórroga.

Que a órdenes N° 02 y N° 29 obran Notas C.A.T.-D.G. N° 101/23 y N° C.A.T.-D.A. 146/2023, respectivamente suscriptas por el señor Director General del Centro Asistencial Tolhuin, Dr. Eduardo A.SERRA, donde se exponen los argumentos que fundamentan dicha contratación.

Que se cuenta con la autorización de la señora Ministra de Salud, conforme surge de orden N° 10.

Que a tales efectos, la Dirección de Contrataciones dependiente de la Dirección General de Asuntos Jurídicos en Salud - M° de Salud, procedió a la confección de la correspondiente Solicitud de Cotización - Compra Directa N° 237/23, Condiciones y Modelo de Contrato, los que como Anexos I y II, y 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.

Que la presente contratación se encuadra dentro de lo establecido en la Leyes Provinciales N° 1015 - Artículo 18° - Inciso k); y N° 1465; Decretos Provinciales N° 674/11, N° 3635/22 y N° 188/23 565/23; 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 conformidad con lo establecido en el Decreto Provincial N° 2265/23, Resolución M.S N° 1385/23, Anexo V.

Por ello:

EL SECRETARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y MEDICINA COMUNITARIA

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar la convocatoria para la presentación de cotizaciones, correspondiente a la Compra Directa N° 237/23, referente a la contratación de DOS (2) personas idóneas, a fin de

M.S.
DA
DMB

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Jessica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Dpto. de Asesoría Jurídica
Ministerio de Salud

///...2



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

2...///

brindar servicios de camilleros en el Centro Asistencial Tolhuin y Hospital Modular Tolhuin, dependiente de la Secretaría de Gestión de Servicios Asistenciales Ministerio de Salud, por el término de DOCE (12) meses contados a partir de la suscripción de los contratos de locación de servicios pertinentes, con posibilidad de prórroga. Ello por los motivos expuestos en el exordio.

ARTÍCULO 2º. - 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 3º. - Imputar el gasto que demande el cumplimiento de la presente a las U.G.G. 9014UG - U.G.C. UC. 9014 - C.J.Uo 1-09-09 - RAF: 525, CLASIF. 30000 - del ejercicio económico y financiero en vigencia.

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

000041

RESOLUCIÓN S.A.P.S y M.C N° /23.

M.S.
DA
DIB

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

[Handwritten signature]

Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Desarrollo de Políticas
MINISTERIO DE SALUD

[Handwritten signature]

Ezequiel Zolezzi
Secretario de Atención Primaria
de la Salud y Medicina Comunitaria



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

000041

ANEXO I - RESOLUCIÓN S.A.P.S y M.C. N° /2023

COMPRA DIRECTA N° 237/2023 - RAF 525

CONTRATACIÓN DIRECTA POR COMPULSA ABREVIADA

(EE N° MS-E-49552/2023)

La Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a través del Ministerio de Salud, invita a la presentación de oferta para la contratación de DOS (2) personas idóneas, a fin de brindar servicios de camilleros en el Centro Asistencial Tolhuin y Hospital Modular Tolhuin, dependiente de la Secretaría de Gestión de Servicios Asistenciales -M.S, que tramita bajo expediente electrónico N° MS-E-49552/23, conforme las siguientes pautas y condiciones:

Características requeridas del Personal:

- Responsabilidad.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Puntualidad.
- Disponibilidad horaria (excluyente)
- Pro actividad
- Residencia en la Ciudad de Tolhuin

A los adjudicatarios se les brindara la debida capacitación desde el Centro Asistencial de Tolhuin, sobre las tareas que deberán realizar durante la vigencia del contrato, los cuales se detallan a continuación.

- Traslado dentro de las instalaciones del hospital o en salidas con el equipo de guardia.
- Normas de seguridad para proveer al paciente comodidad, intimidad y seguridad dentro del traslado. Traslado de paciente en ambulancia, presentarse al área de transporte, recibir la orden de servicio, asistir al paciente, verificar nombre y apellido y número de cama, registrar el nombre y hora de salida, procedencia y destino de paciente, recabar firma de personal de enfermería en "hoja de movimiento.
- Traslado a morgue, registrar datos del cuerpo al ingreso de la hoja de movimiento de camillero en transportes proporcionar los datos al personal de seguridad.
- Traslados o transferencia de paciente con diferentes patologías tanto en silla de ruedas, camillas o tablas.
- Manipular de forma segura el transporte de oxígeno.

M.S.
DA
D713

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Jessica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Dpto. de Atención al Ciudadano
MINISTERIO DE SALUD

Ezequiel Zolezzi
Secretario de Atención Primaria
de la Salud y Medicina Comunitaria



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

000041

(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 k), Decretos Provinciales N° 674/11, N° 3635/22, N° 188/23 y 565/23; Resoluciones O.P.C. 202/20 y N° 58/21.

En cuanto a la redeterminación de precios durante la vigencia del vínculo contractual y/o para el caso de prórroga, se procederá conforme el Artículo 36 de la Ley Provincial N° 1015, cuya operatividad se encuentra reglamentada por Resolución O.P.C. N° 202/20 - Anexo IV; y de acuerdo al Informe D.P.R.P.-M.E. N° 2024/23.

En ambos casos, la cláusula de redeterminación de precios, deberá ajustarse a la Estructura de Costos establecida en el Informe D.P.R.P.-M.E. N° 2024/23, siendo la misma aplicable a los Contratos de Locación de Personas, de Profesionales, Técnico y/o Idóneos.

(B) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Corresponden las indicadas en el Modelo de Contrato de Locación de Servicio que, como Anexo II forma parte integrante de la presente Compra Directa citada.

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

1. Copia de D.N.I.
2. Curriculum 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.
7. Certificado de Cumplimiento Fiscal de A.R.E.F.
8. Certificado de Inscripción como Proveedor del Estado (Pro TDF).
9. Constancia de C.B.U.

M.S.
DA
DIB

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Jessica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Dpto. de Inscripción
MINISTERIO DE SALUD



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

000041

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/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
DA
DAB

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Jessica P. Córdoba
Jessica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Derechos de Autoridad
Ministerio de Salud

Ezequiel Zolezzi
Ezequiel Zolezzi
Secretario de Atención Primaria
de la Salud y Medicina Comunitaria



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

000041

**-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,
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 237/23,
llevada adelante mediante expediente electrónico Nº MS-E-49552/23 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.: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
DA
DIB

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Jessica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Dpto. de Maltrato
Ministerio de Salud

Ezequiel Zolezzi
Secretario de Atención Primaria
de la Salud y Medicina Comunitario



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

000041

La Carga Horaria es de:

- CIENTO VEINTE (120) horas mensuales de días hábiles
- Con un máximo de QUINCE (15) turnos extra de SEIS (6) horas de días hábiles, fin de semana, feriados y asuetos. Los mismos serán en horarios rotativos de 00:00 a 06:00 horas, de 06:00 a 12:00 horas, 12:00 a 18:00 (vespertinos) y 18:00 a 24:00 horas (vespertinos y nocturnos).
- Según el siguiente detalle:

CON HORARIOS ROTATIVOS				
DÍAS	CARGA HORARIA	TURNO	FRANJA HORARIA	HORARIOS
Lunes a Viernes	6 HS	Mañana	06:00 a 12:00 HS	Matutino
Lunes a Viernes	6 HS	Mediodía / Tarde	12:00 a 18:00 HS	Diurno
Sábado, Domingos, Feriados, Asuetos	6 HS	Tarde / Noche	18:00 a 24:00 HS	Vespertino
Sábado, Domingos, Feriados, Asuetos	6 HS	Noche	00:00 a 06:00 HS	Nocturno

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 experimentar el desarrollo de los objetivos y/o los lugares donde brinde atención, 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 [... (\$...)]**; asimismo se establece un valor fijo de **PESOS [... (\$...)]** por cada turno extra realizado, conforme se indica en la CLÁUSULA PRIMERA. Dichos valores deberán ser depositados 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

M.S.
DA
DMB

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Jessica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
D. de...
MINISTERIO DE SALUD



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

000041

entre 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:

- administracioncat@tierradelfuego.gob.ar
- yreales@tierradelfuego.gob.ar

El monto total contratado asciende a la suma total de **PESOS** _____ **CON 00/100** (\$.....). Asimismo, se establece que la presente Cláusula puede 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/A 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/A** 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/A** 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/A** 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/A**, 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

M.S.
DA
DNB

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Jessica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Dpto. de Asesoramiento
Ministerio de Salud



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

000041

Contrato. Si en el curso de su labor surgieren imposibilidades o incompatibilidades legales respecto de la prestación del servicio, **EL/LA CONTRATADO/A** las hará saber a **LA PROVINCIA**. Asimismo **EL/LA CONTRATADO/A** 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/A**, 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/A** 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/A** con un mínimo de QUINCE (15) días corridos de anticipación. **EL/LA CONTRATADO/A** 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 con posibilidad de prórroga, si se estima que persiste la necesidad, pudiendo en tal caso aplicar un ajuste de los valores conforme a la normativa 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/A** deberá estar a disposición de **LA PROVINCIA**, pudiendo ser consultada en cualquier tiempo y horario. -----

CLÁUSULA OCTAVA: La Dirección General del Centro Asistencial Tolhuin en su carácter de área requiriente, podrá redeterminar los precios aquí pactados, 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° 2024/2023 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 PERSONALES:** este factor responde a las remuneraciones y cargas sociales de los prestadores por todo concepto, solo se reconocerán alteraciones del costo

M.S.
DA
DAB

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

[Signature]

Jessica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
D.P.R.P.-M.E.
MINISTERIO DE SALUD

[Signature]



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

000041

cuando se vean variaciones que surjan del Convenio Colectivo de Trabajo N° 122/75, apertura A-Profesionales, Técnicos y Servicios Complementarios Categoría "N" de la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (FATSA) y su incidencia en el costo final es de 0,45.

- Factor SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: responde al cúmulo de componentes que proporcionan una oportuna y eficiente prestación de servicios, contempla el apoyo a profesionales y afines. Solo se reconocerán las variaciones que surjan de la Masa Salarial del Escalafón Húmedo del Estado Provincial de TDF, cuyo peso específico en el costo final es de 0,45. La Mesa Salarial Escalafón Húmedo corresponde al promedio simple de los conceptos básicos y suplemento zona, sin adicionales particulares, de las categorías 10 a 24.
- Factor GASTOS GENERALES: representa las variaciones del costo de vida. Solo se reconocerán alteraciones del costo por las variaciones que surjan del Índice de Precios del Consumidor, Región Patagonia – Nivel General (IPC – Región Patagonia – NG – INDEC). Su peso influyente en el costo final es de 10 p.p.

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

$$\text{Factor de Actual.} = \left\{ 0,45 * \left(\frac{\text{CCT } 122/75_2}{\text{CCT } 122/75_1} - 1 \right) + 0,45 * \left(\frac{\text{Masa Salarial}_2}{\text{Masa Salarial}_1} - 1 \right) + 0,10 * \left(\frac{\text{IPC}_2}{\text{IPC}_1} - 1 \right) \right\} + 1$$

n = 1, mes anterior de presentación de la oferta o mes anterior última redeterminación según corresponda.
n = 2, mes anterior de solicitud de redeterminación.

CLÁUSULA NOVENA: Se deja expresa constancia que el presente Contrato es *intuitu 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 **LA CONTRATADA** 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/A** y **LA PROVINCIA**, no existe relación de dependencia alguna, resultando **LA PROVINCIA** ajena a

M.S.
DA
DHB

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Jessica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
P. de Instrumentos
MINISTERIO DE SALUD



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

000041

toda responsabilidad laboral, previsional y correspondiente a la obra social de **EL/LA CONTRATADO/A**, 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/A**, 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 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/A** 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/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
DA
D7B

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Jessica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
D.
Ministerio de Salud

Ezequiel Zolezzi
Secretario de Atención Primaria
de la Salud y Medicina Comunitaria



000041

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00237/2023

Pieza Administrativa E Nro. 49552- - 2023- 1728 - 0/

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD

Fecha: 19/09/23

Apertura: 22/9/2023 10:00

Encuadre Legal: Ley Pcial. N° 1015-Art. 18° 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), Decretos Provinciales N° 674/11, N°
3635/22, N° 188/23 y 565/23; Resoluciones O.P.C. 202/20 y N° 58/21; Informe D.P.R.P.-M.E.
N° 2024/23.

ANEXO I: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

ANEXO II: PROYECTO DE MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 264 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	PERSONAL CONTRATADO NO PROFESIONAL (GUARDIAS). UNIDAD			
>>	Pago Mensual de QUINCE (15) TURNOS extras (guardias de de seis 6 horas), para prestar servicio en EL CENTRO ASISTENCIAL TOLHUIN Y HOSPITAL MODULAR TOLHUIN por un periodo de DOCE (12) MESES. CANTIDA DE PERSONAS REQUERIDAS: DOS (2) PERSONAS QUE CUBRA turnos extras de seis (6) horas de días hábiles, de fin de semana, feriados y asuetos. Los mismos en horarios rotativos de 00:00 a 06:00 horas, de 06:00 a 12:00 horas, 12:00 a 18:00 (vespertinos) y 18:00 a 24:00 horas (vespertinos y nocturnos). Si el servicio requiere en esos días y horas.	360.00
2	SERVICIO HONORARIOS MENSUALES. UNIDAD			
>>	Pago Mensual - para prestar servicios en: EL CENTRO ASISTENCIAL TOLHUIN Y HOSPITAL MODULAR TOLHUIN - por un periodo de DOCE (12) meses. CANTIDAD DE PERSONAS REQUERIDAS: DOS (2) Personas que cubran la Carga Horaria es de Ciento veinte (120) horas mensuales de días hábiles de 00:00 a 06:00 horas, de 06:00 a 12:00 horas, 12:00 a 18:00 (vespertinos) y 18:00 a 24:00 horas (vespertinos y nocturnos).	24.00

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.

DA
DHB

ES COPIA FIJAL
DEL ORIGINAL

Jessica P. CORDOBA,
Jefa de Depto. Registro y
D. P. R. P. - M. E.
MINISTERIO DE SALUD

Ezequiel Zolezzi
Secretario de Atención Primaria
de la Salud y Medicina Comunitaria



000041

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00237/2023

Pieza Administrativa E Nro. 49552- - 2023- 1728 - 0/

RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD

Fecha: 19/09/23

Apertura: 22/9/2023 10:00

Encadre Legal: Ley Pcial. N° 1015-Art. 18° 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), Decretos Provinciales N° 674/11, N° 3635/22, N° 188/23 y 565/23; Resoluciones O.P.C. 202/20 y N° 58/21; Informe D.P.R.P.-M.E. N° 2024/23.

ANEXO I: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

ANEXO II: PROYECTO DE MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 264 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
-------	-------------	----------	--------------	---------

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.

TOTAL :\$

Son Pesos:

.....
Firma y Sello Responsable

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

Forma de Pago	CONFORME CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIO
Plazo de Entrega:	CONFORME CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIO
Mantenimiento de Oferta:	CONFORME DECRETO PCIAL. 674/11 - ARTICULO 34° - APARTADO 47)
Lugar de Entrega:	CONFORME CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIO
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	San Martín N° 15 - 3° Piso (9410) Ushuaia - TDF AelIAS
Domicilio de apertura de ofertas:	San Martín N° 15 - 3° Piso (9410) Ushuaia - TDF AelIAS
Vigencia del Contrato:	DOCE (12) MESES
Garantía de Oferta:	NO
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	NO

DA
D176

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Documentación
MINISTERIO DE SALUD

Ezequiel Zolezzi
Secretario de Atención Primaria
de la Salud y Medicina Comunitaria