



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. 00177/2023

Pieza Administrativa E Nro. 82550- E - 2023- 1728 - 0/

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

Fecha: 23/10/23

Apertura: 17/11/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley1015 art18 incK) Res 202/20

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

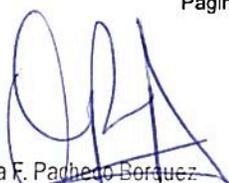
C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : VEASÉ ANEXO I - Será aplicable el procedimiento de redeterminación 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° 12/2022.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/577 240 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Viáticos (P/F). Pesos			
>>	Uno por profesional y de hasta 4 mensuales.	48.00
2	HONORARIOS POR SERVICIOS NO PROFESIONALES. UNIDAD			
>>	TOTAL POR EQUIPO MEDICO:	12.00
	•Atención ambulatoria general en consultorio con una frecuencia de hasta 2 (dos) días por semana.			
	• Atención de interconsultas y seguimiento de pacientes intervenidos en forma rutinaria y diaria los 30 días del mes.			
	• Atención de la urgencia las 24 hs en forma pasiva los 30 días del mes.			
	• Realización de cirugías de urgencias y/o emergencias de manera inmediata o mediata de acuerdo a cada caso.			
	• Realización de cirugías programas al menos 1(un) días por semana con la participación de hasta 2 (dos) especialistas.			
	*Cirugía cerebrovascular: Tratamiento microquirúrgico de aneurismas cerebrales, Malformaciones arterio-venosas (MAV) del cerebro y médula espinal, endarterectomía carotídea, by-pass de alto y bajo flujo, etc.			
	*Neurocirugía pediátrica: Corrección de defectos congénitos, defectos de cierre del tubo neural, hidrocefalia, craneoestenosis, médula anclada, tumores cerebrales y espinales de la infancia.			
	*Neurotrauma: Neurointensivismo, traumatismo craneoencefálico, traumatismo raquímedular.			
	*Cirugía de columna y nervios periféricos: Tratamiento quirúrgico de patología degenerativa y traumática. Procedimientos de dolor. Cirugía mínimamente invasiva. Cirugía de tumores			


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 33484525/00
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. 00177/2023

Pieza Administrativa E Nro. 82550- E - 2023- 1728 - 0/

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

Fecha: 23/10/23

Apertura: 17/11/2023 12:00

Encuadre Legal: Ley1015 art18 incK) Res 202/20

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : VEASÉ ANEXO I - Será aplicable el procedimiento de redeterminación 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° 12/2022.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/577 240 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	vertebrales. Instrumentación del raquis. *Cirugía de tumores: Tumores cerebrales intrínsecos. Tumores Intrarraquídeos. Cirugía de Epilepsia. *Cirugías de hipófisis y base de cráneo: Cirugía convencional o mediante neuroendoscopia directa y asistida. Cada profesional cubrirá 8 (ocho) días de actividad, coincidiendo un día a la semana dos especialistas.			
3	Coordinador Equipos medicos. Pesos			
>>	Coordinación y logística del equipo médico	12.00

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 Barquez
Leg. 33484525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Rio 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. 00177/2023

Pieza Administrativa E Nro. 82550- E - 2023- 1728 - 0/

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

Fecha: 23/10/23

Apertura: 17/11/2023 12:00

Encadre Legal: Ley1015 art18 incK) Res 202/20

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : VEASÉ ANEXO I - Será aplicable el procedimiento de redeterminación 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° 12/2022.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/577 240 -

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:	según contrato
Mantenimiento de Oferta:	A 30 DÍAS DECRETO 674/11 ART 34 PUNTO 47
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 CONTRATOS-HRRG@TIERRADELFUEGO.GOV.AR hasta el 17/11/2023 14:00hs
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	


Vanesa F. Pacheco Borquet
Leg 3348-525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Río Grande

ANEXO I –
CONTRATACION DIRECTA
POR COMPULSA ABREVIADA E.E. N° 82550- M.S.-2023.

El **HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE**, invita a la presentación de ofertas según Compra Directa N° 177/23, Contratación de un equipo médico especialistas en Neurología para el Hospital Regional Río Grande, por el termino 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 Anexo I – Capitulo I. a), N° 202/20 Anexo I Punto 7, Anexo IV y N° 58/21.

PERFIL Y REQUISITOS

1. Se requiere de profesionales médicos especialistas en neurocirugía de adultos, pediátricos y neonatales.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR - COMO PARTE INTEGRANTE DE LA OFERTA, EN CARÁCTER EXCLUYENTE:

A. Del/la Coordinador/a

1. Copia certificada del D.N.I
2. Copia certificada del título profesional.
3. Copia certificada del título de especialidades, vinculados con el objeto de la contratación.
4. Curriculum Vitae Actual firmado en todas sus hojas.
5. Copia de Matricula Profesional Provincial o Constancia de Matricula en tramite
6. Poder otorgado a favor de el/la coordinador/a extendido por parte de los profesionales integrantes del equipo médico a contratar, para la firma del Contrato de Locación de Servicios.
7. Planilla con detalle de los profesionales integrantes del Equipo Médico a contratar, la que acompaña al presente anexo.

B. De los profesionales que brindan el servicio:

1. Copia Certificada del 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 Actual firmado en todas sus hojas.

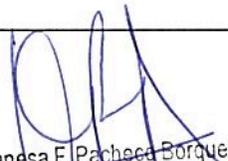
(EN CASO DE CERTIFICADOS EN TRAMITE SE DEBERAN PRESENTAR ANTES DEL INICIO DE LAS ACTUACIONES DE ADJUDICACION)

Aclaración: en caso de ser **ADJUDICADO**, deberá dar cumplimiento a la presentación de toda la documentación que se detalla a continuación:

1. Póliza de seguros de Accidentes Personales y constancia de último pago.
2. Póliza de seguros de Responsabilidad Civil/Mala praxis y constancia de último pago.
3. Copia de Matricula Profesional Provincial o Constancia de Matricula en trámite.
4. Certificado de antecedentes penales, en su defecto constancia de certificado en trámite.
5. Constancia de inscripción/opción 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.

FIRMA DEL OFERENTE: _____

ACLARACIÓN: _____


Vanesa F. Pacheco Borquez
Leg. 33434525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Río Grande

CUIT: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

DETALLE DE LOS PROFESIONALES INTEGRANTES DEL EQUIPO MEDICO.

	APELLIDO Y NOMBRE	DNI N°
1°		
2°		
3°		
4°		
5°		
6°		
7°		
8°		


Vanesa E. Pacheco Borquez
Leg. 36484525/00
Directora Administrativa
Hospital Regional Río Grande