



Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Sistemas Sanitarios
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00412/2023

Pieza Administrativa E Nro. 82023- - 2023- 1728 - 0/

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

Fecha: 07/12/23

Apertura: 12/12/2023 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 : SERÁ DE APLICACIÓN:

Leyes Provinciales N° 1015 - Artículo - 18° - Inciso k) y N° 1465, Decretos Provinciales
N° 674/2011, N° 3635/2022, N° 188/2023 y N° 565/2023; y las Resoluciones O.P.C. N°
202/2020 y N° 58/2021; Informe D.P.R.P.-M.E. N° 2966/2023.

- ANEXO I: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- ANEXO II: MODELO DE CONTRATO

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 439 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Honorarios Profesionales (Guardias). unidad			
>>	GUARDIAS PROFESIONALES MÉDICAS. DURACIÓN DE CONTRATO: (6) MESES. REALIZANDO (16) HORAS MENSUALES, CON UN TOPE MÁXIMO DE (4) GUARDIAS POR MES.	24.00
2	Abono Mensual Honorarios Médicos (Primer semestre de contratación). UNIDAD			
>>	CONTRATACIÓN DE LOCACIÓN DE SERVICIOS A PERSONAL IDÓNEO EN TAREAS INHERENTES A PROFESIONALES MÉDICOS EN LA DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO ZONA NORTE, A FAVOR DE LA DRA. DRA SPECHE ADELA FÁTIMA, MÉDICA ESPECIALISTA DE MEDICINA DEL TRABAJO, POR EL PERÍODO DE SEIS (6) MESES.	6.00

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.



Gobierno de
Tierra del Fuego,
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Secretaría de Gestión de Sistemas Sanitarios
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00412/2023

Pieza Administrativa E Nro. 82023- - 2023- 1728 - 0/

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

Fecha: 07/12/23

Apertura: 12/12/2023 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 : SERÁ DE APLICACIÓN:

Leyes Provinciales N° 1015 - Artículo - 18° - Inciso k) y N° 1465, Decretos Provinciales
N° 674/2011, N° 3635/2022, N° 188/2023 y N° 565/2023; y las Resoluciones O.P.C. N°
202/2020 y N° 58/2021; Informe D.P.R.P.-M.E. N° 2966/2023.

- ANEXO I: DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- ANEXO II: MODELO DE CONTRATO

Notas de Pedidos Relacionadas: 2023/525 439 -

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 DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Plazo de Entrega:	SEGÚN CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Mantenimiento de Oferta:	CONFORME DECRETO PROVINCIAL N° 674/11 - ARTÍCULO 34 - APARTADO 47
Lugar de Entrega:	SEGÚN CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	SAN MARTÍN N° 15 - 3° PISO - USHUAIA (9410) TDF
Domicilio de apertura de ofertas:	SAN MARTÍN N° 15 - 3° PISO - USHUAIA (9410) TDF
Vigencia del Contrato:	SEIS (6) MESES
Garantía de Oferta:	NO
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	


DA


Pincheira Margot
Subsecretaria de Redes
Integradas en Salud Mental
Ministerio de Salud



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

ANEXO I – SOLICITUD DE COTIZACIÓN - COMPRA DIRECTA N° 412/2023 – RAF 525
CONTRATACIÓN DIRECTA POR ADJUDICACIÓN SIMPLE
(EE N° MS-E-82023/2023)

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 UN (1) PROFESIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO, a fin de brindar servicios en la Dirección de Medicina del Trabajo Zona Norte, dependiente de la Subsecretaría de Salud Ocupacional y Fiscalización Sanitaria, Secretaría de Gestión de Sistemas Sanitarios del Ministerio de Salud, que tramita bajo expediente electrónico N° MS-E-82023/2023, conforme las siguientes pautas y condiciones:

(A) CONSIDERACIONES GENERALES:

La contratación se establecerá por el término de SEIS (6) 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 Leyes Provinciales N° 1015 - Artículo - 18° - Inciso k) y N° 1465, Decretos Provinciales N° 674/2011, N° 3635/2022, N° 188/2023 y N° 565/2023; y las Resoluciones O.P.C. N° 202/2020 y N° 58/2021.

Asimismo y para el caso de prórroga de la relación contractual, será de aplicación lo establecido en la Resolución O.P.C. N° 202 - Anexos I y IV, como así también lo postulado en el Informe D.P.R.P.-M.E. N° 2966/2023.

(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. Copia Certificada del Título Profesional.
3. Copia de Título de Especialidades o capacitaciones afín que posea, vinculados al objeto de la contratación. (De corresponder)
4. Copia Certificada de Matrícula Profesional Provincial.

///...2

M.S.



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

2...///

5. Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas, con detalle de prestaciones de servicios en relación de dependencia público o privado, actuales.
6. Póliza de Accidentes Personales y constancia de último pago (En vigencia).
7. Póliza de Mala Praxis y constancia de último pago (En vigencia).
8. Certificado de Antecedentes Penales nacional emitido por el Ministerio de Justicia y derechos Humanos, en su defecto Constancia de Certificado En Trámite.
9. Constancia de Inscripción en A.F.I.P.
10. Certificado de Inscripción como Proveedor del Estado (Pro TDF).
11. Constancia de Inscripción en A.R.E.F.
12. Certificado de Cumplimiento Fiscal de A.R.E.F.
13. Constancia de C.B.U.
14. 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)
15. 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: _____

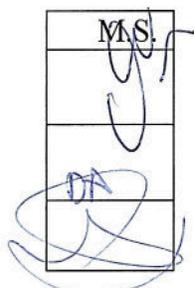
ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____



///...3



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

3...///

**-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 412/2023, llevada adelante mediante expediente electrónico
Nº MS-E-82023/23, 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 detalladas.

Un saludo cordial.

Firma:.....

Aclaración:.....

Carácter invocado:.....

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
<i>[Handwritten signature]</i>
<i>[Handwritten signature]</i>
<i>[Handwritten signature]</i>





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

ANEXO II – SOLICITUD DE COTIZACIÓN COMPRA DIRECTA N° 412/2023

MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Expediente Electrónico N° MS-E- 82023/2023

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 Jéssica Rosana DI GIGLIO, D.N.I. N° 28.371.957, constituyendo domicilio legal en la 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", conjuntamente denominadas "LAS PARTES", convienen en celebrar el presente Contrato de Locación de Servicios, el que se registrá por las cláusulas que a continuación se expresan:

CLÁUSULA PRIMERA: EL/LA CONTRATADO/A se compromete a emplear sus conocimientos, de carácter idóneo con conocimientos en Medicina del Trabajo o Laboral, categoría profesional médico con especialidad en Medicina del Trabajo, en el ámbito de la Dirección de Medicina del Trabajo Zona Norte, dependiente de la Subsecretaría de Salud Ocupacional y Fiscalización Sanitaria, Secretaría de Gestión de Sistemas Sanitarios – M.S.

Características del Servicio: Tareas profesionales inherentes a Médico Especialista en Medicina del Trabajo, en la intervención por criterio médico en historias clínicas ante licencias por enfermedad, exámenes preocupacionales o participación en juntas de evaluación médica por enfermedad o instancias de acceso a pensiones o jubilación de los agentes del estado provincial.

La modalidad de trabajo será presencial, siendo la carga horaria de TREINTA Y SEIS (36) horas mensuales de consultorio y DIECISÉIS (16) horas mensuales de guardias los días sábados.

Días laborales: Martes y Miércoles de 9:00 a 13:30 hs. - Guardias: Sábados de 9:00 a 13:00 hs. (con un máximo de hasta 4 guardias mensuales).

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

///...2

M.S.



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

2...///

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 [... (\$...)]. y un valor por guardia de PESOS [... (\$...)], con un máximo (con un máximo de hasta 4 guardias mensuales). 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 entre el primero (1º) y quinto (5º) 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:

- lavillalba@tierradelfuego.gob.ar
- camolina@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 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

M.S.

///...3



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

3...///

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 Contrato. Si en el curso de su labor surgieren imposibilidades o incompatibilidades legales respecto del ejercicio profesional contratado, **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

///...4

M.S.



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

4...///

partes y por el término de SEIS (06) meses con posibilidad de prórroga, 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/A** deberá estar a disposición de **LA PROVINCIA**, pudiendo ser consultada en cualquier tiempo y horario. - - - - -

CLÁUSULA OCTAVA: 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 NOVENA: Queda expresamente establecido que entre **EL/LA CONTRATADO/A** 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/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: El presente Contrato se registrá 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 PRIMERA: **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

///...5

M.S.



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

5...///

CUARENTA Y OCHO (48) horas. -----

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: 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.
<i>[Handwritten signature]</i>
<i>[Handwritten initials]</i>

