



Provincia de Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Gobernador Ernesto M. Campos

USHUAIA, 29-01-2024

VISTO el Expediente N° MS-E-4294-2024 del registro de esta Gobernación; y,

**CONSIDERANDO:**

Que mediante el expediente citado en el VISTO tramita la contratación de locación de servicios de una (01) persona física para prestar servicios de gastronomía por el Servicio Nutrición del Hospital Regional Ushuaia por el término de TRES (3) meses.

Que a través de Nota Fundada obrante a orden 04, del expediente citado en el VISTO, se solicita autorización al Sr. Director de Coordinación Asistencial a cargo de la Dirección General del Hospital Regional Ushuaia para proceder con la contratación de los servicios profesionales.

Que, la Jefa del Servicio Nutrición del Hospital Regional Ushuaia expone un descriptivo de las tareas a desempeñar como objeto del presente contrato.

Que la presente contratación cuenta con la conformidad del Sr. Director de Coordinación Asistencial a cargo de la Dirección General del Hospital Regional Ushuaia.

Que se cuenta con partida presupuestaria suficiente para afrontar el gasto correspondiente de la presente contratación, la cual será afrontada con fondos de afectación específica RAF 529.

Que a orden 04 se adjunta en nota fundada la motivación que dan respaldo al encuadre otorgado por el Servicio Nutrición del Hospital Regional Ushuaia.

Que es necesario efectuar la autorización de la convocatoria en cumplimiento de lo Establecido por el artículo 32 de la Ley Provincial N° 1015.

Que la presente contratación se encuadra legalmente en lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, artículo 18, inciso k), N° 1004, N° 1465, en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23 y N° 565/23 y N°01/2024 y en las Resoluciones de la Oficina Provincial de Contrataciones N° 202/20, N° 17/21 y N° 58/21, sus modificaciones y complementaria.

Que la suscripta se encuentra facultada para el dictado del presente acto administrativo, en concordancia con lo establecido en la Ley Provincial N° 1004 Artículos 3°, 5° y 15°,

///...2

Cristina Victoria RAMIREZ  
Jefa de Departamento  
Administrativo Contable  
Hospital Regional Ushuaia  
COMPY CONT



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Gobernador Ernesto M. Campos

2...///

Decretos Provinciales N° 3154/23; Res M.S. N° 2302/23.

Por ello:

**LA JEFA DE DEPARTAMENTO COMPRAS Y CONTRATACIONES  
DEL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**

**DISPONE:**

ARTÍCULO 1º.- Autorizar la convocatoria, por la Contratación Directa por compulsas abreviada N° 08/2024, según Nota de Pedido N° 16/24-RAF 529, de una (01) persona física para prestar servicios de gastronomía solicitado por el Servicio Nutrición del Hospital Regional Ushuaia por el término de TRES (3) meses. Ello, por los motivos expuestos en los considerandos.

ARTÍCULO 2º.- Aprobar el Formulario de Cotización y pliego de bases y condiciones que, como ANEXO I, forma parte integrante de la presente. Remitir para su publicación a la siguiente dirección: [difusioandfcompras@tierradelfuego.gob.ar](mailto:difusioandfcompras@tierradelfuego.gob.ar), y proceder a la invitación correspondiente.


ARTÍCULO 3º.- Aprobar el Modelo de Contrato que como Anexo II, forma parte integrante del presente.

ARTÍCULO 4º.- El gasto se encuentra imputado a la partida determinada por nomenclador presupuestario del Inciso 3 Servicio no Personales, clasificación 30000, Unidad de Gestión de Gasto 9018UG, Unidad de Gestión de Crédito UC9018, RAF 529 del ejercicio económico y financiero en vigencia.

ARTÍCULO 5º.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

**DISPOSICION H.R.U. N° 150 /2024**

HRU
M.S.V.

  
 Cursina Victoria RAMIREZ  
 Jefa de Departamento  
 Administrativo Contable  
 Hospital Regional Ushuaia  
**COMPRAS Y CONTRATACIONES**





Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Governador Ernesto M. Campos

**ANEXO I – DISPOSICIÓN N° 150 /2024**

Pliego de Bases y Condiciones

**“CONTRATACIÓN DIRECTA - COMPULSA ABREVIADA”**

**ASUNTO:** “S/ CONTRATACION PARA PERSONAL DE GASTRONOMIA SOLICITADO POR EL SERVICIO DE NUTRICION HRU”

El **Hospital Regional Ushuaia**, invita a la presentación de ofertas para la contratación de una (01) persona física para prestar servicios de maestranza, bajo el amparo de las Leyes Provinciales N°1015, Artículo 18° Inciso a), Decreto Provincial N°188/23 Anexo III, de acuerdo a los términos y condiciones particulares que se indican a continuación y Anexos que forman parte integrante del presente.

**RECEPCION DE OFERTAS:** Hasta el día **02** de Febrero de 2024 a las 14 horas.

**PRESENTACION DE OFERTAS:** Personalmente o por correo postal en la División de Compras y Contrataciones – HOSPITAL REGIONAL USHUAIA sito en la calle Juan Manuel de Rosas N°187 1° Piso (9410) Ushuaia Tierra del Fuego **de 9:00 a 15 horas.**

**FORMAS DE PRESENTACION DE OFERTA:** **SOBRE CERRADO. SIN IDENTIFICACION PERSONAL**, incluyendo el presente pliego de bases, la documentación requerida en anexo I - Firmadas todas sus hojas con la referencia:

HOSPITAL REGIONAL USHUAIA EXPEDIENTE E-4294-2024

REFERENCIA “GASTRONOMIA”

**VALIDEZ DE LA OFERTA:** **TREINTA** (30) días desde el cierre de cotizaciones, prorrogable automáticamente s/Decreto 674/11 Art. 34° Punto 47.

**INICIO CARACTERISTICAS Y LUGAR DE PRESENTACION CONDICIONES DE PAGO, VIGENCIA:** Según lo establecido en las cláusulas del Modelo de Contrato de Locación de Servicios a suscribir que se adjunta como Anexo II del presente llamado.

**LA PRESENTACION DE OFERTA Y EL HECHO DE SUSCRIBIR LA PROPUESTA IMPLICA EL PLENO CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE TODOS Y A CADA UNO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN COMO TAMBIÉN LAS OBLIGACIONES EMERGENTES DE LA ADJUDICACIÓN**

**PERFIL Y REQUISITOS:**

Sexo: indistinto

Edad: ser mayor de 18 años

Residencia: Ushuaia, Tierra del fuego

Título: Título habilitante o conocimientos y experiencia en gastronomía



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Gobernador Ernesto M. Campos

Disponibilidad horaria: Disponibilidad para desempeñarse según las necesidades del Sistema de atención dispuesta para el nosocomio en horarios rotativos, con preferente disponibilidad para horario turno tarde de 14 a 22 horas

Certificado de buena salud

Solicitudes Adicionales: No poseer impedimentos físicos para realizar tareas de fuerza en toda la amplitud de sus incumbencias.

**DOCUMENTACION A INTEGRAR – EN ORIGINAL O COPIA AUTENTICA –COMO PARTE DE LA OFERTA, EN CARÁCTER EXCLUYENTE**

Copia del Documento Nacional de Identidad

Currículum vitae firmarlo en todas sus hojas.

Certificado de inscripción en el Registro de Proveedores del Estado (PROTDF) vigente.

Certificado de inscripción AREF

Constancia de inscripción de AFIP

Constancia de C.B. U emitida por la entidad bancaria.

Póliza de seguro de responsabilidad civil y constancia de último pago,

Seguro de accidentes personales.

Libreta sanitaria

Certificado de manipulación de alimentos

FIRMA DEL OFERENTE \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN \_\_\_\_\_

CUIT \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

  
Cristina Victoria RAMIREZ  
Jefa de Departamento  
Administrativo Central  
Hospital Regional Ushuaia

**COMPRA Y CONTRATACIONES**





Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Governador Ernesto M. Campos

**ANEXO II**

**DISPOSICION H.R.U. N° 150 /2024**

**CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS**

(Expediente N° MS-E-4294-2024)

En la ciudad de Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur, entre el Hospital Regional Ushuaia de la Provincia de Tierra del Fuego, representada en este acto por el Señor Director General del Hospital Regional Ushuaia, Dr. Carlos Javier GUGLIELMI DNI N° 20.285.934, designado por Resolución MS 1325/19, constituyendo domicilio legal en 12 de Octubre 65, de la ciudad de Ushuaia, en adelante denominado "EL HOSPITAL", y por la otra parte la Sr/a. ...., D.N.I. N° ..... constituyendo domicilio legal en ..... , de la ciudad de Ushuaia, en adelante denominado "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:

**PRIMERA: EL/LA CONTRATADO/A**, se compromete a realizar todas las tareas inherentes: Preparación de alimentos y vajilla para distribución de la merienda y cena. Colaborar en la distribución de las raciones. Colaborar en la limpieza de los distintos sectores de la cocina y lavado de la vajilla y equipamiento utilizados. Realizar tareas generales que se le asignen. Preparar la vajilla para las bandejas donde se sirve la comida para los pacientes. Atención del servicio de comedor para personal autorizado y/o cena. Cumplir con el horario de trabajo y las guardias asignadas de fin de semana y días feriados.

La enunciación de las tareas resulta meramente ejemplificativa y no taxativa, por ende, no excluye cualquier otra actividad relacionada a las tareas de cocina. Asimismo, **EL/LA CONTRATADO/A**, se obliga a llevar adelante sus tareas, con la máxima diligencia, eficacia y eficiencia.

**EL/LA CONTRATADO/A** está en pleno conocimiento que, no es intención del **EL HOSPITAL**, ni se deriva del presente contrato, el entendimiento del mismo como constitutivo laboral de dependencia, o relación de principal y agente entre las partes, quedando asentado que

Cristina Velazquez RAMIREZ  
Jefa de Departamento  
Administrativo Contable  
Hospital Regional Ushuaia



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Gobernador Ernesto M. Campos

**EL/LA CONTRATADO/A** es una persona que cumplirá funciones de forma independiente y autónoma al Hospital Regional Ushuaia, en marcándose la presente contratación en la Ley Provincial N° 1015 artículo 18 inciso k).-----

Asimismo, **EL/LA CONTRATADO/A** deberá velar en todo momento, por proteger los intereses del Hospital y no actuar en forma contraria a dichos intereses, adoptando todas las medidas razonables para llevar adelante su función. -----

Demás tareas y actividades serán asignadas por el Servicio Nutrición, dependiente del Hospital Regional Ushuaia.-----

El trabajo es presencial, se realizará en las Instalaciones Hospital Regional Ushuaia, ubicada en la calle 12 de octubre 65, y en sus anexos.-----

La carga horaria mensual para el cumplimiento de las mismas de CIENTO SESENTA (160) horas de prestación efectiva mensual, en turnos de ocho (8) horas, rotativos de acuerdo a la necesidad diaria del Servicio Nutrición del Hospital Regional Ushuaia.-----

En cuanto a los honorarios en concepto de turnos adicionales, podrán realizar días (10) turnos adicionales de OCHO (8) horas cada uno, los que podrán desarrollarse dentro del mes, para los días feriados y fines de semana.-----

Las tareas pueden sufrir modificaciones en virtud de su adecuación a las variaciones que pudiese experimentar por nuevas instalaciones, para el desarrollo de los objetivos para los que fue celebrado el presente contrato y un mayor logro de estos, a cuyos efectos **EL HOSPITAL** deberá notificar en forma fehaciente a **EL/LA CONTRATADO/A** de las modificaciones estimadas. ----

**SEGUNDA:** **EL HOSPITAL** deberá proveer en tiempo y forma toda los insumos que resulten necesarios para el cumplimiento de los servicios a prestar por **EL/LA CONTRATADO/A** quien en caso de no poder cumplir con las tareas encomendadas, deberá comunicar a **EL HOSPITAL** en forma fehaciente, manifestando las causales que lo imposibiliten, cuyo incumplimiento dará lugar a la rescisión prevista en la cláusula sexta del presente contrato.-----

**TERCERA:** El precio convenido para la realización del servicio se establece en un valor denominado Turno Mensual y en otro variable denominado Turno Adicional:

**1 Turno Mensual:**

Valor Hora: \$ .....

*Cristina Y. GARCÍA RAMÍREZ*  
Jefa del Departamento  
Administrativo Contable  
Hospital Regional Ushuaia  
**COMPRA y CONTRATO**





Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Gobernador Ernesto M. Campos

El valor mensual, (120 hs mensuales x \$ ..... el valor hora), se establece en la suma de PESOS.....  
(\$.....-)

Total, horas del contrato, (120 hs x 6 meses), se establece en SETECIENTOS VEINTE (720) hs en el semestre a contratar.

**2 Turno Adicional:**

Valor Hora: \$ .....

Valor adicional del turno (6 hs cada uno) = 6 hs x (valor hora\$ .....)= \$ .....

Total, máximo de Turnos: 10 turnos

Valor mensual máximo de 10 turnos = \$ .....

El monto Total mensual máximo- 1+2= (\$ ..... + \$ .....), es de la suma de PESOS .....  
.....00/100 (\$ .....).

El monto total del contrato asciende a la suma total de .....  
..... CON 00/100 CENTAVOS

(\$.....), el cual variará de acuerdo con los turnos adicionales.

El Jefe del Servicio Nutrición HRU efectuará, cumplido el mes de servicios, el informe correspondiente, por cada concepto, el cual deberá notificar a EL/LA **CONTRATADO/A**, el primer día hábil del mes transcurrido. EL/LA **CONTRATADO/A** recibirá dicha notificación, y en base a la misma confeccionará la factura correspondiente, discriminando los conceptos en dos líneas Turno Mensual y Turno Adicional.-----

**EL/LA CONTRATADO/A** deberá presentar la **FACTURA** por mes vencido dentro del 1° al 5° día hábil del mes siguiente, ante el Servicio Nutrición HRU, junto con la constancia del pago de seguro por accidentes personales, el que deberá encontrarse vigente al momento de la prestación de servicios.-----

*(Se deberá tener en cuenta que la presentación deberá efectuarse dentro de los 10 días corridos contados a partir de la fecha de su emisión, teniendo en cuenta la fecha límite para emisión de la misma, establecida en la Resolución General AFIP N° 1415/2003 – Artículo 13.*

Cristine Maciotto RAMIREZ  
Jefa de Departamento  
Administrativo Contable  
Hospital Regional Ushuaia  
COMISSAR .....



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Gobernador Ernesto M. Campos

*La misma deberá estar emitida a nombre de la PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR – Cuit 30-54666243-4, indicando el periodo facturado, y la Orden de Compras y/o contrato que ampare dicha facturación. El Sujeto: IVA Exento, Dirección: San Martín 450 CP 9410*

*Adjuntar conjuntamente con la factura, el libre deuda o constancia de pago del Seguro de Accidentes Personales que asegure la vigencia durante el período facturado”; debiendo EL HOSPITAL a través de la dependencia en donde cumple sus funciones, conformar la misma, para su posterior pago. Pago que se deberá efectuar en un todo de acuerdo a lo establecido mediante Decreto Provincial N° 674/11 Artículo 34, punto 96. El Pago de la factura deberá ser depositado por EL HOSPITAL en la Cuenta Bancaria CBU: ..... Caja de Ahorro N° ..... del Banco ....., cuya titularidad pertenece a EL/LA CONTRATADO/A.-----*

**CUARTA: EL/LA CONTRATADO/A** se obliga a hacer conocer a **EL HOSPITAL** sobre la marcha de los trabajos a su cargo, mediante nota duplicada cada vez que le sea requerido/a. **EL/LA CONTRATADA** no tendrá derecho a recibir de **EL HOSPITAL** ningún beneficio, prestación, compensación u otro pago fuera de los estipulados expresamente en el presente. **EL/LA CONTRATADA** no podrá comunicar a persona alguna o entidad ajena a **EL HOSPITAL** 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 o resolución del presente contrato, haciéndose responsable **EL/LA CONTRATADO/A** por los daños y perjuicios que pudiere irrogar a **EL HOSPITAL**.-----

**QUINTA:** Los servicios se prestarán a ciencia y conciencia de **EL/LA CONTRATADO/A**, la que deberá actuar dentro de las prescripciones éticas y legales que hacen a su disciplina u oficio, 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 por el servicio contratado **EL/LA CONTRATADO/A** las hará saber a **EL HOSPITAL**. Asimismo, **EL/LA CONTRATADO/A** deberá poner en conocimiento de **EL HOSPITAL**, toda actividad pública

  
Victoria RAMIREZ  
Jefe de Departamento Administrativo Contable  
Hospital Regional Ushuaia  
**COMPRA Y CONTRAT**





Provincia de Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Governador Ernesto M. Campos

o privada que hubiere ejercido o ejerza aún 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 **EL HOSPITAL** en tal caso, abonar los servicios efectivamente prestados, hasta la fecha de resolución del presente contrato.-

-----

**SEXTA:** Si **EL/LA CONTRATADO** incumple las cláusulas del presente contrato o sus obligaciones legales, **EL HOSPITAL** 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. -----

**SEPTIMA:** El presente contrato tendrá vigencia a partir del ..... y por el término de SEIS (3) meses corridos. 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 **LA CONTRATADA** deberá estar a disposición de **EL HOSPITAL**, pudiendo ser consultado en cualquier tiempo y horario. -----

**OCTAVA:** Se deja expresa constancia que el presente contrato es *intuitu personae*, constituyendo por lo tanto carácter intransferible, reservándose **EL HOSPITAL** la facultad de accionar legalmente en caso de incumplimiento a la presente cláusula. Asimismo, queda expresamente prohibida la subcontratación de terceros ajenos por parte de **EL/LA CONTRATADO/A** al fin del cumplimiento de las tareas encomendadas, por no resultar ello necesario, quedando **EL HOSPITAL** exonerada de toda responsabilidad por reclamos de cualquier tipo por parte de terceros derivados de daños que pudieran ocasionarse con motivo del cumplimiento del presente contrato.-----

  
Cristina Victoria RAMIREZ  
Jefa de Departamento  
Administrativo Contable  
Hospital Regional Ushuaia

"Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sándwich del Sur y los espacios marítimos e insulares correspondientes son argentinos"



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Gobernador Ernesto M. Campos

**NOVENA:** Queda expresamente establecido que entre **EL/LA CONTRATADO/A** y **EL HOSPITAL**, no existe relación de dependencia alguna, resultando **EL HOSPITAL** ajena a toda responsabilidad laboral, previsional y correspondiente a la obra social de **EL/LA CONTRATADO/A**, exigiéndosele a ésta 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 **EL HOSPITAL** 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.-----

**DÉCIMA:** 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.-----

**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 48 hs.-----

**DÉCIMA SEGUNDA:** **EL/LA CONTRATADO/A** y **EL HOSPITAL** dejan de común acuerdo establecido que por cualquier controversia que pudiera suscitarse con motivo del 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 (3) 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, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2023-----

Cristina Victoria RAMIREZ  
Jefa de Departamento  
Administrativo Comarcal  
Hospital Regional Ushuaia  
**COMPRAS Y CONTRATAS**





*Cristina Victoria RAMIREZ*  
Cristina Victoria RAMIREZ  
Jefa de Departamento  
~~Administrativo Contable~~  
Hospital Regional Ushuaia  
**COMPRAS Y CONTRATACIONES**

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00008/2024

Pieza Administrativa E Nro. 4294- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 29/01/24

Apertura: 2/2/2024 14:00

### Encuadre Legal:

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra legalmente en lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, artículo 18, inciso k), N° 1004, N° 1465, en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23 y N° 565/23 y N°01/2024 y en las Resoluciones de la Oficina Provincial de Contrataciones N° 202/20, N° 17/21 y N° 58/21, sus modificaciones y complementaria.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 16 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unif.	Importe
1	<b>Cocinero. Unidad</b>			
>>	<p>CONTRATACION DE COCINERO POR 3 MESES PARA EL SERVICIO DE NUTRICION DEL HRU 160 HS MENSUALES DE LUNES A VIERNES - HORARIO DE 14 HS A 22HS - TITULO HABILITANTE O CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA EN GASTRONOMIA.</p> <p>LA PERSONA CONTRATADA DEBERA REALIZAR LA SIGUIENTES ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cobertura de las necesidades de atención</li> <li>- Preparación de los alimentos y vajilla para distribución de la merienda y cena</li> <li>- Colaborar en la distribución de las raciones. Colaborar en la limpieza de los distintos sectores de la cocina lavado de vajilla y equipamiento utilizados.</li> <li>- Realizar tareas generales que se le asignen.</li> <li>- Preparar la vajilla para las bandejas donde se sirve la comida para pacientes.</li> <li>-Atención del servicio de Comedor para personal autorizado y/o cena y lavado de vajilla.</li> <li>- Cumplir con el horario de trabajo y las guardias asignadas de fin de semana y días feriados. - Tener buena presencia y disponibilidad para trabajar en equipo.</li> </ul> <p>Asimismo, considérese que el lugar a desempeñarse es el ámbito del Hospital Regional Ushuaia.</p> <p>El profesional desarrollará sus funciones según requerimiento y distribución dependiente de la Jefatura de la DIRECCION DE COORDINACION ASISTENCIAL del nosocomio, como asimismo la asignación de las tareas estará a cargo del SERVICIO DE NUTRICION</p>	360.00	.....	.....
2	<b>PERSONAL CONTRATADO NO PROFESIONAL (GUARDIAS). UNIDAD</b>			
>>	CONTRATACION DEL PERSONAL PARA COCINA: HASTA 10 GUARDIAS POR	30.00	.....	.....



Cristina Victoria RAMIREZ  
Jefa de Departamento  
Administrativo Contable  
Hospital Regional Ushuaia

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00008/2024

Pieza Administrativa E Nro. 4294- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 29/01/24

Apertura: 2/2/2024 14:00

### Encuadre Legal:

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra legalmente en lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, artículo 18, inciso k), N° 1004, N° 1465, en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23 y N° 565/23 y N°01/2024 y en las Resoluciones de la Oficina Provincial de Contrataciones N° 202/20, N° 17/21 y N° 58/21, sus modificaciones y complementaria.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 16 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	MES PARA CUBRIR SABADOS - DOMINGOS Y FERIADOS POR 3 MESES			

**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.

TOTAL :\$ .....

Son Pesos: .....

.....  
Firma y Sello Responsable

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


<b>Forma de Pago</b>	30 (TREINTA) DÍAS RECEPCIÓN Y CONFORME DE FACTURAS-DCTO PROV. 674/11 ART 34 PTO 96.-
<b>Plazo de Entrega:</b>	SEGÚN LO INDICADO EN CLAUSULAS DEL CONTRATO
<b>Mantenimiento de Oferta:</b>	30 (TREINTA) DÍAS CIERRE DE COTIZACIONES-PRORROGABLES DCTO PROV 671/11 ART 34 PTO47.-





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

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

  
Cristina Victoria RAMIREZ  
Jefa de Departamento  
Administrativo Contable  
Hospital Regional Ushuaia

Cm0058

## Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00008/2024

Pieza Administrativa E Nro. 4294- E - 2024- 1728 - 0/

RAF 529 FE FDO. DE FINANC. DE INSTITUC. PÚBL. DE SALUD HRU LEY 1004

Fecha: 29/01/24

Apertura: 2/2/2024 14:00

### Encuadre Legal:

Nombre o Razón Social del Proponente: .....

Domicilio: .....

C.U.I.T: .....Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Comentario : La presente contratación se encuadra legalmente en lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, artículo 18, inciso k), N° 1004, N° 1465, en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23 y N° 565/23 y N°01/2024 y en las Resoluciones de la Oficina Provincial de Contrataciones N° 202/20, N° 17/21 y N° 58/21, sus modificaciones y complementaria.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/529 16 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	Lugar de Entrega:	SEGÚN LO INDICADO EN CLAUSULAS DEL CONTRATO		
	Recepción de Sobres Cerrados hasta:			
	Domicilio de presentación de ofertas:	JUAN MANUEL DE ROSAS 187 1º PISO		
	Domicilio de apertura de ofertas:	JUAN MANUEL DE ROSAS 187 1º PISO		
	Vigencia del Contrato:	SEGÚN LO INDICADO EN CLAUSULAS DEL CONTRATO		
	Garantía de Oferta:	NO		
	Requiere Muestra:	No		
	Flete a Cargo			