



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00035/2024

Pieza Administrativa E Nro. 62655- E - 2023- 1728 - 0/

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

Fecha: 28/02/24

Apertura: 8/3/2024 12:00

Encuadre Legal: LEY PCIAL 1015-ART.18-INC-K)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : Contratación Directa-Adjudicación Simple conforme a lo establecido:
Leyes Prov. N° 1015-Artículo 18° inc. K), N° 1465, Decretos Prov N°674/11, N° 3635/22, N°
188/23 y su modificatoria N° 565/23, N°1/24.Resoluciones OPC 202/20 Anexo I y IV , N°
17/21 y
58/21.
Informe DPRP-ME N°2192/23.
Forman parte del presente Solicitud de Cotización Anexo I y II-Modelo de Contrato de
Locación

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 66 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	Pediatra. Pesos			
>>	<p>Corresponde cotizar: la contratación que se solicita es de una (1) persona a fin de brindar asistencia profesional para la atención de la guardia pediátrica de emergencias, que se desarrolla en el Hospital Modular Tolhuin, dependiente de la Dirección General del Centro Asistencial Tolhuin, por el periodo doce (12) meses.</p> <p>Actividades a realizar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Garantizar la Atención, la atención especializada en pediatría a la población de niños hasta catorce (14) años de edad, en el servicio de guardia. Asegurar presencia de un especialista a las 24 HORAS. <p>La carga horaria: DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO (288) mensuales distribuidos en un tope de doce (12) guardias de 24 HORAS que pueden ser ejecutadas cualquier día de la semana (días hábiles y días de fin de semana, feriados y/o asuetos). El ingreso a la guardia se requiere a las 08:00 HS egresando de la misma a las 08:00 HS de la mañana del día siguiente.-</p>	144.00

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



Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00035/2024

Pieza Administrativa E Nro. 62655- E - 2023- 1728 - 0/

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

Fecha: 28/02/24

Apertura: 8/3/2024 12:00

Encuadre Legal: LEY PCIAL 1015-ART.18-INC-K)

Nombre o Razón Social del Proponente:

Domicilio:

C.U.I.T:Teléfono:

Correo electrónico:

Comentario : Contratación Directa-Adjudicación Simple conforme a lo establecido:
Leyes Prov. N° 1015-Artículo 18° inc. K), N° 1465, Decretos Prov N°674/11, N° 3635/22, N°
188/23 y su modificatoria N° 565/23, N°1/24.Resoluciones OPC 202/20 Anexo I y IV , N°
17/21 y
58/21.
Informe DPRP-ME N°2192/23.
Forman parte del presente Solicitud de Cotización Anexo I y II-Modelo de Contrato de
Locación

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 66 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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 (\$ _ _ _ _ _)

Forma de Pago	SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS
Plazo de Entrega:	SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS
Mantenimiento de Oferta:	SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO PROVINCIAL N°674/1-ARTÍCULO 34°-APARTADO 47)
Lugar de Entrega:	SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS
Recepción de Sobres Cerrados hasta:	
Domicilio de presentación de ofertas:	MAGALLANES N°296-3°PISO"C" -(9410) USHUAIA-TDFAeIAS
Domicilio de apertura de ofertas:	MAGALLANES N°296-3°PISO"C" -(9410) USHUAIA-TDFAeIAS
Vigencia del Contrato:	DOCE (12) MESES
Garantía de Oferta:	NO
Requiere Muestra:	No
Flete a Cargo	



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

MINISTERIO DE SALUD

"2024 - 30° Aniversario de la Disposición Transitoria Primera de la Constitución Nacional de 199.

ANEXO I – FORMULARIO DE COTIZACIÓN - COMPRA DIRECTA N° 35/2024 – RAF 525

CONTRATACIÓN DIRECTA POR ADJUDICACIÓN SIMPLE

(EE N° MS-E-62655/2023)

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) MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA, destinado a brindar servicios en la Guardia Pediátrica del Hospital Modular dependiente de la Dirección General del Centro Asistencial Tolhuin (CAT) - Secretaría de Gestión de Servicios Asistenciales. 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 pertinente, en el marco de las Leyes Provinciales N° 1015 - Artículo - 18° - Inciso k) y N° 1465; Decreto Provincial N° 674/11, N° 3635/22, N° 188/23 y su modificatorio N° 565/23; Resoluciones O.P.C. 202/2020 - Anexo I y N° 58/21. En cuanto a la Re-determinación de Precios se procederá conforme a lo establecido en la Resolución O.P.C. N° 202/2020 - Anexo IV, que reglamenta el Artículo 36 Ley Provincial N° 1015 y cuya operatividad se encuentra postulada por la Dirección Provincial de Re-determinación de Precios en su Informe DPRP-ME N° 2708/2023 y de acuerdo a los Términos y Condiciones Particulares que se indican a continuación:

Definición del Perfil: Ser médico con especialidad en Pediatría y Pediatría en Neonatología. Poseer experiencia en la especialidad en Centros Médicos con atención al paciente

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR – EN ORIGINAL Y/O COPIA AUTENTICADA:

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.
4. Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas, con detalle de prestaciones de servicios en relación de dependencia público o privado, actuales.
5. Copia Certificada de Matrícula Profesional Provincial. En caso de no acreditar la misma presentar copia Certificada de Matrícula Profesional Provincial En Trámite y copia Matrícula Profesional de otra Jurisdicción.
6. Póliza de Accidentes Personales y constancia de último pago en vigencia.

M.S.
DS



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

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 considera 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 Secretaria 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.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
DA

Dr. José Ricardo Torio
Secretario de Gestión
de Servicios Asistenciales
Ministerio de Salud
MN 83454-MM 785
MÉDICO NEFRÓLOGO



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

**-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 Titular,
..... vengo a informar con carácter de
DECLARACIÓN JURADA, que el Domicilio Especial que constituí a los efectos de la oferta
presentada, correspondiente a la Compra Directa Nº 35/2024, llevada adelante mediante expediente
electrónico Nº MS-E-62655/23 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.....@....., en relación
a la Compra Directa citada, deberán efectuarlas a las direcciones detalladas.

Un saludo cordial,

.....

FIRMA

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
DA


 Dr. José Ricardo Torino
 Secretario de Gestión
 de Servicios Asistenciales
 Ministerio de Salud
 MN-83454 MM-785
 MÉDICO NEFRÓLOGO



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

ANEXO II – SOLICITUD DE COTIZACIÓN COMPRA DIRECTA N° 35/2024

MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS

Expediente Electrónico N° MS-E-62655/2023

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. [...] D.N.I. N° [...], constituyendo domicilio legal en calle [...] de la ciudad de [...], en adelante denominada "EL CONTRATADO", conjuntamente denominadas "LAS PARTES", 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 CONTRATADO se compromete, por medio de la presente, a prestar los servicios de Pediatría en el Hospital Modular Tolhuin, el cual deberá garantizar la atención especializada a la población de niños de hasta catorce años de edad en el servicio de Guardia, la asignación de tareas estará a cargo del Director General del Centro Asistencial Tolhuin. La modalidad de horario de trabajo será de GUARDIAS ACTIVAS PEDIÁTRICAS DE EMERGENCIA, siendo la carga horaria DOSCIENTAS OCHENTA Y OCHO (288) HORAS MENSUALES distribuidas en un tope de DOCE (12) GUARDIAS ACTIVAS de VEINTICUATRO (24) HORAS, que pueden ser ejecutadas cualquier día de la semana (días hábiles y días de fin de semana, feriados y/o asuetos administrativos), el ingreso será a las OCHO (8) HORAS de la mañana egresando a las OCHO (8) HORAS de la mañana subsiguiente. A principio de cada mes la Dirección Administrativa del Centro Asistencial Tolhuin entregara un cronograma con los días asignados. 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 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 CONTRATADO 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, debiera comunicar a LA PROVINCIA en forma fehaciente, manifestando las causales que lo imposibiliten

M.S.
DA



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

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 [... (\$...)]. Dichos valores deberán ser depositados por **LA PROVINCIA** según los datos informados oportunamente por **EL CONTRATADO**, y que forman parte de la base de datos del Registro de Proveedores del Estado, cuya titularidad pertenece a **EL CONTRATADO**. A los efectos del cumplimiento de la presente Cláusula **EL CONTRATADO** deberá presentar las facturas correspondientes entre el primero (1º) y quinto (5º) día hábil de cada mes inmediato posterior a la prestación del servicio, conjuntamente con Pólizas y/o Constancias de Seguros de Responsabilidad Civil y Accidente de Trabajo, Comprobante de Pago o Libre Deuda de las Pólizas, PROTDF el cual debe estar vigente al momento de emisión de la factura y Certificado de cumplimiento Fiscal, ante autoridades de la Dirección General de Administración del Centro Asistencial Tolhuin, para su conformación dentro los DIEZ (10) días de su presentación, debiendo indicar en la misma TIPO DE SERVICIO, Nº de ORDEN DE COMPRA y el Nº de CONVENIO. El pago se efectuara a los TREINTA (30) días hábiles contados desde la fecha de conformación de la factura por el Director/a del área correspondiente. **LA PROVINCIA** a través de la dependencia en la cual aquél cumple funciones, debiera conformar la facturamediante Informe / Certificación de Servicios de acuerdo a la normativa de aplicación para la tramitación de cancelación de facturasm detallando taxativamente las tareas efectuadas 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. -----

M.S.
DS



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

CLÁUSULA CUARTA: **EL 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 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 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/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 CONTRATADO** las hará saber a **LA PROVINCIA**. Asimismo **EL 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 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 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 CONTRATADO** con un mínimo de QUINCE (15) días corridos de anticipación. **EL CONTRATADO** podrá a su vez rescindir el presente Contrato por idénticos motivos con aviso previo de TREINTA (30) días corridos. -----

M.S.
DA



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

CLÁUSULA SÉPTIMA: : El presente Contrato tendrá vigencia a partir de su suscripción 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 CONTRATADO** deberá estar a disposición de **LA PROVINCIA**, pudiendo ser consultado en cualquier tiempo y horario . - - - - -

CLÁUSULA OCTAVA: La Dirección del Centro Asistencial Tolhuin (CAT) como área requirente solicitará re-determinar los precios aquí pactados, la que se efectuara cada seis (6) meses, y 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/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 Estables (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.

$$\text{Coef. de Actual.} = \left\{ 0,95 \cdot \left(\frac{\text{Masa Salarial}_1}{\text{Masa Salarial}_0} - 1 \right) + 0,03 \cdot \left(\frac{\text{RIPTE}_1}{\text{RIPTE}_0} - 1 \right) + 0,02 \cdot \left(\frac{\text{IPC}_1}{\text{IPC}_0} - 1 \right) \right\}$$

M.S.
DA



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

Donde los subíndices 0 y 1 representan el mes posterior a la celebración del contrato y el mes de solicitud de re-determinación respectivamente. -----

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 **EL 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 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 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 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 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 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

M.S.
DA



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

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 2024.

(* **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.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
DS

Dr. José Ricardo Torino
 Secretario de Gestión
 de Servicios Asistenciales
 Ministerio de Salud
 MN 23454 MM 785
 MÉDICO NEFRÓLOGO