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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00157/2024
Pieza Administrativa E Nro. 37188- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 28/06/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 5/7/2024 10:00**

Encuadre Legal: LEY PCIAL 1015-ART. 18 INC F
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : EL PRESENTE TRAMITE CORRESPONDE A CONTRATACIÓN DIRECTA ADJUDICACION SIMPLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN:
LEY PCIAL N° 1015- ARTÍCULO 18° INC F), N°1465, DECRETO PROV N°674/11, N°188/23 Y SU MODIFICATORIA N°565/23, N°1/24, RESOLUCIÓNES OPC N°202/20 Y N°58/21
INFORME SUB-D.G.R.P.Y P.R.-M.E.C. N° 961/24
FORMAR PARTE DEL PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACIÓN ANEXO I Y II MODELO DE CONTRATO DE LOCACION

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 203 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**Oftalmologo. Pesos**			
>>	Contratación de Servicio de Oftalmología para el Centro Asistencial de Tolhuin. Las actividades que realizara es la atención en consultorio de oftalmología una (1) vez por semana en el Centro de Atención de Tolhuin (CAT) con una carga horaria de 6 (seis) hs semanales, cuatro (4) viernes de 6 (seis) horas por día, realizando asistencia de profesionales de oftalmopediatria, especialistas en retina, atención del recién nacido (OBI). Los viáticos y traslados de los profesionales a cargo de la empresa. La redeterminación de valores se encuentre prevista transcurridos seis (06) meses del inicio de ejecución del mismo.	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 UTIILIZANDO 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.

DP
DMB

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

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

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00157/2024
Pieza Administrativa E Nro. 37188- E - 2024- 1728 - 0/ **Fecha: 28/06/24**
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 5/7/2024 10:00**

Encuadre Legal: LEY PCIAL 1015-ART. 18 INC F
Nombre o Razón Social del Proponente: .....
Domicilio: .....
C.U.I.T: .....**Teléfono:** .....
Correo electrónico: .....

Comentario : EL PRESENTE TRAMITE CORRESPONDE A CONTRATACIÓN DIRECTA ADJUDICACION SIMPLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN:
LEY PCIAL N° 1015- ARTÍCULO 18° INC F), N°1465, DECRETO PROV N°674/11, N°188/23 Y SU MODIFICATORIA N°565/23, N°1/24, RESOLUCIÓNES OPC N°202/20 Y N°58/21
INFORME SUB-D.G.R.P.Y P.R.-M.E.C. N° 961/24
FORMAR PARTE DEL PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACIÓN ANEXO I Y II MODELO DE CONTRATO DE LOCACION

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 203 -

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 LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Plazo de Entrega:	SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
Mantenimiento de Oferta:	SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO PROVINCIAL N°674/11-ARTÍCULO 34° APARTADO 47)
Lugar de Entrega:	SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE LOCACIÓN 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	

DD
DTB

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
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 Nº 157/2024 – RAF 525

CONTRATACIÓN DIRECTA POR ADJUDICACIÓN SIMPLE

(EE N° MS-E- 37188/2024)

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 del servicio de Oftalmología, a fin de brindar servicios en el Centro Asistencial Tolhuin, conforme requerimiento de la Dirección General del C.A.T, dependiente de la 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 Nº 1015 - Artículo - 18º - Inciso f) y Nº 1465, Decretos Provinciales N° 674/2011, Nº 188/2023; y su modificatorio Nº 565/2023 y Nº 01/2024; Resoluciones O.P.C. Nº 17/2021 – Anexo I- Capítulo 1.b) y Nº 58/2021. En cuanto a la Re-determinación de Precios se procederá conforme a lo establecido la Resolución O.P.C. Nº 202/20- Anexo IV, que reglamenta el Artículo 36° de la Ley Pcial. N° 1015 y cuya operatividad se encuentra postulada por la Subdirección General de Redeterminación de Precios y Precios de Referencia en su Informe Sub-D.G.R.P.yP.R.-M.E.C. Nº 961/2024 y de acuerdo a los Términos y Condiciones Particulares que se indican a continuación:

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR – EN ORGINAL Y/O COPIA AUTENTICADA COMO PARTE INTEGRANTE DE LA OFERTA:

De la Institución y/o Empresa:

1) Formulario – Solicitud de Cotización, debidamente cumplimentado y suscripto en todas sus hojas por el oferente.

2) Documentación que acredite y avale al firmante del Contrato; en caso de tratarse de Apoderado/s, deberá asimismo presentar toda la documentación que lo acredite como tal (Documento de Identidad, Poderes Especiales,etc).

3) Constancia de Inscripción en A.F.I.P.

4) 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 Declaración).

M.S.
DA
DMB

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

5) 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 de la Provincia, a través de la Dirección General de Asuntos Jurídicos en Salud dependiente de la Secretaría de Coordinación.

De los Profesionales que brindan el servicio:

1) Copia certificada del D.N.I.
2) Copia certificada de Título Profesional.
3) Copia certificada de Títulos de Especialidades que posea, vinculados al objeto de la contratación.
4) Constancia de Matrícula Provincial en trámite y copia certificada de Matrícula Profesional de otra Jurisdicción.
5) Curriculum Vitae firmado en todas sus hojas, con detalle de prestaciones de servicios en relación de dependencias público o privado, actuales.
6) Póliza de Seguro por Mala Praxis vigente y su correspondiente constancia de pago.
7) Póliza de Seguro por Accidentes Personales vigente y su correspondiente constancia de pago.
8) Constancia de antecedentes penales, en su defecto Constancia de Certficado En Trámite.

Para consultas y adelanto de cotizaciones, dirigirse al siguiente correo electrónico:
contratacionesdgajms@tierradelfuego.gob.ar
direcciondecontratacionesms@gmail.com

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
DA
DNB

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

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. N° ……..……., en mi carácter de Titular …….. ……..……..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 N° 157/2024, llevada adelante mediante expediente electrónico N° MS-E-37188/24 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 detallas.

Un saludo cordial,

……

FIRMA

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICLIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
DA
DMB

ANEXO II – SOLICITUD DE COTIZACIÓN COMPRA DIRECTA Nº 157/2024
MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
(Expediente Electrónico Nº MS-E-37188/2024)

Entre la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, representada en este acto por la señora Ministro de Salud, Dra. Judit Jésica Rosana DI GIGLIO, D.N.I. N° 28.371.957, constituyendo domicilio legal en calle San Martín N° 450 de la ciudad de Ushuaia, por una parte, en adelante "**LA PROVINCIA**"; y por la otra, el/la señor/a […] - D.N.I. N° […] en su carácter de Socio Gerente de la firma […], conforme Actuación Notarial […], constituyendo domicilio en la calle […] de la ciudad de […], en adelante "**LA EMPRESA**", ambas denominadas "**LAS PARTES**", convienen en celebrar el presente Contrato de Locación de Servicios, el que se regirá en lo sucesivo por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: LA EMPRESA prestará a **LA PROVINCIA** los servicios correspondientes a la formación y especialidad de los médicos que la integran, destinados al Centro Asistencial Tolhuin, sito en Avenida de los Shelknam Nº 243 de la localidad de Tolhuin, ajustando dicho servicio a lo indicado en las cláusulas siguientes y conforme los requerimientos de la Dirección General del Centro Asistencial Tolhuin, dependiente de la Secretaría de Gestión de Servicios Asistenciales. -

Las actividades que se realizaran son la atención en consultorio de oftalmología UNA (1) vez por semana en el Centro de Atención de Tolhuin (CAT), con una carga horaria de SEIS (6) horas semanales, como máximo CUATRO (4) viernes por mes, de seis (6) horas por día, en el horario de 8:00 a 14:00 hs, realizando la asistencia de profesionales de oftalmopediatría, especialistas en retina, atención del recién nacido (OBI) y consultas oftalmológicas de adultos. En el caso de que uno de los viernes del mes sea feriado,feriado nacional y/o asueto también deben cumplir con la cobertura del respectivo viernes . -

Nº CANTIDAD DE DÍAS AL MES	DÍA DEL MES	FRANJA HORARIA	CANTIDAD DE HORAS POR DÍA	CANTIDAD DE HORAS AL MES	FRECUENCIA
CUATRO (04) viernes por mes	VIERNES	8:00 a 14:00 HS	6 HORAS	24 HORAS	MAÑANA / TARDE

M.S.
DA
DMB

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

Sin perjuicio de lo enunciado, se hace constar que la actividad a realizar por **LA EMPRESA** podrá sufrir modificaciones a fin de ser adecuada a las variaciones que pudiese experimentar el desarrollo de los objetivos de la contratación, a cuyos efectos **LA PROVINCIA** deberá notificar en forma fehaciente a **LA EMPRESA** de las modificaciones estimadas. Por otro lado, **LA EMPRESA** deberá mantener informado al funcionario responsable sobre los aspectos referidos a la ejecución del presente Contrato. ----------

CLÁUSULA SEGUNDA: **LAS PARTES** convienen que el presente Contrato tendrá en vigencia por el plazo de DOCE (12) meses, contados a partir de la suscripción del presente; el que podrá ser prorrogado conforme normativa de aplicación mediante acuerdo de partes. La continuidad en la prestación de los servicios contratados, una vez operada el vencimiento de la presente, no importará la renovación tácita bajo ningún concepto. Durante la vigencia del presente **LA EMPRESA** deberá estar a disposición de **LA PROVINCIA**; pudiendo ser consultado en cualquier tiempo y horario - -

CLÁUSULA TERCERA: **LA PROVINCIA** abonará a **LA EMPRESA** por los servicios prestados, la suma total de PESOS […] ($….-), la que será abonada en DOCE (12) pagos mensuales de PESOS […] ($….-). ----------

En base a los valores detallados precedentemente, **LA EMPRESA** podrá solicitar redeterminar los precios aquí pactados, la que se efectuara a los SEIS (06) meses desde la presentación de la oferta y se procedera conforme lo establecido en la Resolución O.P.C. Nº 202/2020- Anexo IV, que reglamenta el Artículo 36 de la Ley Provincial Nº 1015 y en el Informe Sub-D.G.R.P.y P.R..- M.E.C. Nº 961/2024 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 PROFESIONALES: este factor agrupa todos aquellos conceptos relacionados con las remuneraciones, honorarios y/o aranceles de los prestadores. El indicador de los efectos que la coyuntura económica tiene sobre estos es el Índice de Salarios del Sector Privado Registrado, apertura "sector privado" (ISSPR – "Sector Privado") que pronuncia el Instituto Nacional de Estadística y Censo. La incidencia de este factor en el precio final del servicio es de 10%.
- 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 45%.

M.S.
DA
DTO

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

- 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 45 p.p

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

$$Coef.de\ Actual. = \left\{0{,}1 * \left(\frac{ISSPR_1}{ISSPR_0} - 1\right) + 0{,}45 * \left(\frac{RIPTE_1}{RIPTE_0} - 1\right) + 0{,}45 * \left(\frac{IPC_1}{IPC_0} - 1\right)\right\}$$

Donde los subíndices 0 y 1 representan el mes anterior a la fecha de presentación de la oferta aceptada o última redeterminación, y el mes anterior a la solicitud de la redeterminación respectivamente.

LA EMPRESA no tendrá derecho a requerir a **LA PROVINCIA** ningún beneficio, prestación, compensación, indemnización o cualquier otro pago fuera de los expresamente pactados en el presente Contrato, excepto los importes devengados por la mora en el pago.

CLÁUSULA CUARTA: LA EMPRESA deberá presentar la factura por los servicios profesionales prestados del PRIMERO (1°) al QUINTO (5°) día hábil del mes inmediato posterior a aquel en que la actividad haya sido brindada real y efectivamente, debiendo **LA PROVINCIA**, a trabes del área en la que aquella brinda el servicio, conformar las facturas correspondientes, conjuntamente con un Informe/Certificación de Servicios; seguidamente procederá de acuerdo a la normativa de aplicación para el trámite de cancelación de facturas; a posteriori, remitirá los actuados a la Dirección General de Administración Financiera del Ministerio de Salud para la prosecución 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
- yretamar@tierradelfuego.gob.ar

CLÁUSULA QUINTA: LA EMPRESA deberá velar en todo momento, por proteger los intereses de **LA PROVINCIA** y abstenerse de actuar en forma contraria a dichos intereses, adoptando todas las medidas razonables para la prestación de servicios para los cuales fue contratada. Asimismo, **LA**

M.S.
DA
DTB

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

EMPRESA no tratará de obtener ni aceptar instrucciones de autoridades o terceros ajenos a la **LA PROVINCIA**. ----------

LA EMPRESA 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**. ----------

LA EMPRESA manifiesta que **LOS PROFESIONALES** que prestaran el servicio objeto del presente Contrato, ajustarán su cometido a las normas que se establecen en el presente, a las normas del buen arte médico y a las normas deontólogicas emergentes del Código de Ética Médica. Asimismo, se comprometen a velar en todo momento por proteger los intereses de **LA PROVINCIA** y abstenerse de actuar en forma contraria a dichos intereses, adoptando todas las medidas razonables para la prestación de los servicios contratados, poniendo en su ejecución la máxima diligencia y eficiencia, de conformidad con los usos de la práctica profesional. ---------

Sin perjuicio de ello, **LA EMPRESA** deberá respetar y encuadrar su conducta contractual dentro de los términos pactados y de las disposiciones legales que rigen la contratación. Asimismo deberá presentar la Garantía de Adjudicación equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del monto total adjudicado. ----------

CLÁUSULA SEXTA: **LA EMPRESA** no podrá difundir y/o comunicar a persona alguna la información no publicada o de carácter confidencial de que haya tenido conocimiento, con motivo de la prestación de servicios, salvo que así lo requiera su cometido o que **LA PROVINCIA** la hubiera autorizado expresamente. ----------

Esta obligación de reserva y/o confidencialidad, rige aún vencido y/o rescindido el presente Contrato, haciéndose responsable **LA EMPRESA** de los daños y perjuicios que pudiera irrogar la difusión de datos o informes prohibidos. ----------

CLÁUSULA SÉPTIMA: **LA EMPRESA** manifiesta que **LOS PROFESIONALES** afectados a la prestación del servicio aquí contratado se encuentran incorporados al Sistema Provisional en el cual efectúan y continuarán efectuando sus aportes provisionales. A tal fin declaran que su actuación, por cuenta y orden de **LA EMPRESA** es independiente y autónoma, comprendida en las disposiciones de la Ley Nacional Nº 24.241 y normas concordantes, cuyo puntual y estricto cumplimiento correrá por su exclusiva cuenta, como asimismo de todas las obligaciones derivada de la legislación impositiva y de la Seguridad Social vigentes. ----------

M.S.
DA
DMB

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

CLÁUSULA OCTAVA: LA EMPRESA no se encuentra con motivo de este Contrato, exento de ningún impuesto, y será de su exclusiva responsabilidad el pago de los impuestos que graven la retribución pactada en la Cláusula TERCERA. -

CLÁUSULA NOVENA: LA EMPRESA se obliga a contratar un seguro de responsabilidad civil por mala praxis médica y accidentes personales de **LOS PROFESIONALES** a su cargo y/o asociados u otros seguros que puedan ser necesarios o convenientes a los fines del cumplimiento del presente Contrato, quedando a su cargo el pago de los mismos. -

CLÁUSULA DÉCIMA: LA EMPRESA estará obligada a presentar la matrícula habilitante extendida por esta jurisdicción, de **LOS PROFESIONALES** afectados a la prestación del servicio, conforme Resoluciones M.S Nº 1209/2004 y 606/2015. -

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: LAS PARTES, podrán en cualquier momento, sin expresión de causa, rescindir el presente Contrato, debiendo notificar por escrito a la otra parte, con antelación de CINCO (5) días corridos **LA PROVINCIA** y TREINTA (30) días corridos **LA EMPRESA**, a fin de no alterar la organización administrativa del nosocomio donde se prestan los servicios. El desistimiento unilateral **LA PROVINCIA**, sobre la vigencia del Contrato, sólo genera a favor de **LA EMPRESA** el derecho a percibir lo adeudado en concepto de prestaciones de servicios ya devengadas, sin derecho a ningún otro pago o indemnización. -

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: En caso de presentarse nuevos profesionales para formar parte del Equipo Médico, **LA EMPRESA** deberá informar tal situación a **LA PROVINCIA** con TREINTA (30) días de anticipación. Éstos deberán cumplir con la misma documentación y requisitos que le fueran requeridos oportunamente a **LA EMPRESA** respecto de **LOS PROFESIONALES** a su cargo y/o sus asociados. La incorporación de los nuevos integrantes, quedará supeditada a la aceptación por parte de **LA PROVINCIA,** suscribiéndose el acta y/o documento legal correspondiente. Ello, en virtud de asegurar la continuidad de las prestaciones establecidas en la Cláusula PRIMERA. -

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: Cualquiera de **LAS PARTES** podrá proponer a la otra, introducir modificaciones al presente Contrato, las que siendo aceptadas, pasarán a formar parte integrante del mismo.- -

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: El incumplimiento de las obligaciones asumidas por parte de **LA EMPRESA** respecto del presente Convenio, que afecten la continuidad del servicio y/o incumplimiento en tiempo y forma, dará lugar a las penalidades establecidas en la Ley Provincial Nº 1015 y su decreto reglamentario. -

Ello, sin perjuicio de la facultad de **LA PROVINCIA** de rescindir parcialmente el Convenio con respecto al profesional que hubiera incumplido con cualesquiera de las obligaciones a su cargo,

M.S.
DP
DM3

considerando como incumplimientos, entre otros, la no observancia por parte de **LOS PROFESIONALES** responsables de la prestación de los servicios/prácticas y obligaciones indicadas en la Cláusula PRIMERA. Tales incumplimientos serán notificados de manera fehaciente por parte del nosocomio a **LA EMPRESA,** para conocimiento y antecedentes de los profesionales involucrados.- -

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Para cualquier divergencia que se suscitare en el cumplimiento e interpretación del presente Contrato, el mismo deberá ser dirimido ante la Justicia Ordinaria de la Provincia de Tierra del Fuego, Distrito Judicial Sur, constituyendo **LAS PARTES** como domicilios legales los consignados en el exordio, donde serán válidas todas las notificaciones que se cursen con relación a la contratación. -

En prueba de conformidad, se firma 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 …………………….. del 2024. -

Nota: Se deja constancia que el presente es un Modelo de Contrato, de manera que podrá ser modificado en lo formal, al momento previo a su suscripción.

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: ______________________

ACLARACIÓN: ______________________

C.U.I.T.: ______________________

DOMICLIO: ______________________

TELÉFONO DE CONTACTO: ______________________

CORREO ELECTRÓNICO: ______________________

M.S.
DA
DMB

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD