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

USHUAIA, 23 AGO. 2024

VISTO el Expediente MS-E-60116-2024 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la adquisición de anticonceptivos inyectables destinados a la población objetivo de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Que con el propósito de concretar la mencionada adquisición resulta procedente llamar a Licitación Privada, aprobar el Pliego de Bases y Condiciones, establecer los miembros de la Comisión de Preadjudicación para el análisis de las ofertas y facultar a la Dirección de Compras y Contrataciones del Ministerio de Salud de la Provincia a modificar las fechas establecidas para la apertura de sobres en caso de resultar necesario.

Que se cuenta con partida presupuestaria para afrontar el gasto y el mismo será solventado con fondos de Afectación Específica.

Que la presente contratación se encuadra legalmente dentro de lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1015, Artículo 17°, Inciso a), N° 1150, N° 1465, los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23, sus modificatorios y complementarios, N° 1/24 y las Resoluciones O.P.C N° 17/21, N° 18/21 y N° 58/21.

Que el suscripto se encuentra facultado para el dictado del presente acto administrativo, en virtud de lo establecido por los Decretos Provinciales N° 3154/23, N° 3173/23, N° 188/23 sus modificatorios y complementarios y N° 1771/24.

Por ello:

EL SECRETARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
Y MEDICINA COMUNITARIA
R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar el llamado a Licitación Privada N° 26/24 RAF 525, por la que tramita la adquisición de anticonceptivos inyectables destinados a la población objetivo de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. Ello por los motivos expuestos en los considerandos.

ARTÍCULO 2°.- Aprobar el Formulario de Cotización y Pliego de Bases y Condiciones Particulares que, como Anexo I, forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 3°.- Designar como integrantes titulares de la Comisión de Preadjudicación para la evaluación de las ofertas a los agentes Marina Acacia GOYOGANA, Legajo N° 23125849/00, Jorge Luis FARINA, Legajo N° 21391001/00 y Claudio Javier SANCHEZ, Legajo N° 22837269/00; y como miembros suplentes a los agentes María Fernanda SUEDAN MARTIN, Legajo N° 28680228/00, Silvia Noemi PACHECO GODOY, Legajo N° 26974844/00 y Marcelo Darío ZENTENO, Legajo N° 32135979/00.

ARTÍCULO 4°.- Autorizar a la Dirección de Compras y Contrataciones del Ministerio de Salud de la Provincia a modificar las fechas y horas límites para la recepción de ofertas y apertura de sobres.

ARTÍCULO 5°.- Imputar el gasto que demande el cumplimiento de la presente a la UGG 9079UG, UGC 9075UC e Inciso 20000, correspondiente a la RAF 525, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

ARTÍCULO 6°.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

RESOLUCIÓN S.A.P.S. y M.C. N° 000466 /24.

| M.S. |
|---|
| |
| |
| |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Directora Gestión de R.R.H.H.
Ministerio de Salud

Ezequiel Zolezzi
Secretario de Atención Primaria
de la Salud y Medicina Comunitaria

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

ANEXO I – RESOLUCIÓN S.A.P.S. y M.C. N° 000466 /24

LICITACIÓN PRIVADA Nº 26/24 RAF 525

"ADQUISICIÓN DE ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES DESTINADOS A LA POBLACIÓN OBJETIVO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR"

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARTICULARES

1°. OBJETO

La PROVINCIA a través del Ministerio de Salud llama a LICITACIÓN PRIVADA para la adquisición de anticonceptivos inyectables destinados a la población objetivo de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

2°. JURISDICCIÓN CONTRATANTE

Ministerio de Salud.

3°. EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO

Expediente MS-E-60116-2024.

4°. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Ley Provincial Nº 1015, artículo 17º inciso a) – Licitación Privada

5°. RUBRO

Medicamentos.

6°. PLAZO DE CONTRATACIÓN

La duración de la presente contratación será desde que se notifique la Orden de Compra correspondiente y hasta tanto se finalice la entrega programada.

7°. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN

Según las especificaciones detalladas en el Formulario de Solicitud de Cotización.

Flete a cargo del proveedor.

Fecha de vencimiento de los insumos: más de un (1) año a partir de la entrega.

8°. PLAZO DE ENTREGA

Treinta (30) días desde la notificación de la Orden de Compra.

9°. LUGAR DE ENTREGA

La entrega deberá realizarse en la Farmacia del Hospital Regional Ushuaia sita en Av. 12 de Octubre y Maipú de la ciudad de Ushuaia, provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas de Atlántico Sur, CP 9410.

| M.S. |
| --- |
| |
| CS |
| |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Stella Maris V. RODRIGUEZ
Directora Gestión de R.R.H.H.
y Documental
Ministerio de Salud

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

000466

ANEXO I – RESOLUCIÓN S.A.P.S. y M.C. N° /24

LICITACIÓN PRIVADA Nº 26/24 RAF 525

"ADQUISICIÓN DE ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES DESTINADOS A LA POBLACIÓN OBJETIVO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR"

10°. FORMA DE PRESENTACIÓN DEL SOBRE DE OFERTA

La OFERTA se presentará en sobre cerrado sin membrete o marca alguna. El mismo deberá contener en el frente el siguiente texto: PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR – DIRECCIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES – MINISTERIO DE SALUD – LICITACIÓN PRIVADA Nº 26/24 RAF 525 – FECHA DE APERTURA 02/09/2024 – HORA 11:00"

11°. FECHA Y LUGAR DE APERTURA DE SOBRES

El lugar, la fecha y hora límite para la Recepción de Ofertas, así como para el Acto de Apertura de Sobres, serán los establecidos en el Formulario de Solicitud de Cotización. Asimismo la Dirección de Compras y Contrataciones dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia gestionara la difusión, mediante Comunicado, que será publicado en los medios que establece la reglamentación. Dicho comunicado formará parte integrante del presente PLIEGO. Ante cualquier consulta comunicarse al teléfono 02901-591166 o al correo electrónico: comprasms@tierradelfuego.gob.ar

12° . DOMICILIO Y CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL

Av. Leandro Alem Nº 629 – 3° piso – Dirección de Compras y Contrataciones – Ministerio de Salud – Ushuaia, Tierra del Fuego. comprasms@tierradelfuego.gob.ar

13°. COMUNICACIONES E IMPUGNACIONES

Serán válidas las comunicaciones e impugnaciones que los interesantes, oferentes y/o adjudicatarios realicen en el domicilio sito en la calle Av. Leandro Alem Nº 629 de la ciudad de Ushuaia y aquellas remitidas a la dirección institucional de correo electrónico: comprasms@tierradelfuego.gob.ar

14°. COMUNICACIONES

A los efectos de las comunicaciones realizadas en el marco de la presente licitación Privada, se indica el sitio web de la Oficina Provincial de Contrataciones es http//compras.tierradelfuego.gob.ar/

15°. CONSULTAS AL PLIEGO

Las consultas al Pliego de Bases y Condiciones Particulares y de especificaciones técnicas deberán efectuarse en la Dirección de Compras y Contrataciones del Ministerio de Salud sita en Av. Leandro Alem Nº 629 – 3° piso de la ciudad de Ushuaia o vía correo electrónico a la dirección: comprasms@tierradelfuego.gob.ar

M.S.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Stella Maris V. RODRIGUEZ
Dirección Gestión de R.R.H.H.
y Documental
Ministerio de Salud

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

ANEXO I – RESOLUCIÓN S.A.P.S. y M.C. N° 000466 /24

LICITACIÓN PRIVADA N° 26/24 RAF 525

"ADQUISICIÓN DE ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES DESTINADOS A LA POBLACIÓN OBJETIVO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR"

16°. MONEDA DE COTIZACIÓN
La cotización se fija en pesos moneda nacional.

17°. RECEPCIÓN DE OFERTAS PARCIALES
Se aceptarán ofertas parciales.

18°. ENTREGAS Y PAGOS PARCIALES
Se aceptarán entregas parciales y se tramitará su cancelación correspondiente.

| M.S. |
|---|
| |
| CS |
| |

Ezequiel Zolezzi
Secretario de Atención Primaria
de la Salud y Medicina Comunitaria

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Stella Maris V. RODRIGUEZ
Dirección Gestión de R.R.H.H.
y Documental
Ministerio de Salud

000466

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

Secretaria de Atención Primaria de la Salud y Medicina Comunitaria
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

# Solicitud de Cotización

**Licitación Privada Nro. 00026/2024**
**Pieza Administrativa E Nro. 60116- E - 2024- 1728 - 0/** **Fecha: 22/08/24**
**RAF** 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 2/9/2024 11:00**

**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2024/525 308 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Anticonceptivos Inyectables combinados Valerato de estradiol 5mg + enantato de noretisterona 50mg. Ampolla x 1ml** | | | |
| >> | unidades de inyectables combinadas (colocación mensual) de Valerato de estradiol 5 mg + enantato de noretisterona 50 mg - ampolla x 1 ml.- | 3600.00 | ..... | ..... |
| 2 | **Anticonceptivos inyectables de acetato de medroxiprogesterona 150mg. Ampolla x 1ml** | | | |
| >> | inyectables (colocación trimestral) de acetato de medroxiprogesterona 150 mg - ampolla por un 1 ml.- | 900.00 | ..... | ..... |

**Memo** (Nro: 1) - FORMULARIO DE COTIZACIÓN LICITACIÓN PÚBLICA Y PRIVADA

LA OFERTA DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL, EN SOBRE CERRADO. SU PRESENTACIÓN Y EL HECHO DE COTIZAR Y FIRMAR EL PRESENTE FORMULARIO, IMPLICA EL PLENO CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS DEL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES, COMO ASÍ TAMBIÉN DE LAS OBLIGACIONES EMERGENTES DE LA ADJUDICACIÓN.

TODAS LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA OFERTA DEBERÁN ESTAR FIRMADAS POR EL OFERENTE O POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO. ASIMISMO, LA OFERTA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA POR LA GARANTÍA DE OFERTA, EQUIVALENTE AL UNO (1%) DEL TOTAL DE LO COTIZADO. 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 Nº 19.640.

**TOTAL** :$.....

Son Pesos:.....

.....
Firma y Sello Responsable

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

| | |
|---|---|
| **Forma de Pago** | SEGÚN DECRETO PROVINCIAL N° 674/11 |
| **Plazo de Entrega:** | 30 DÍAS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA |
| **Mantenimiento de Oferta:** | SEGÚN DECRETO PROVINCIAL N° 674/11 |
| **Lugar de Entrega:** | FARMACIA HOSPITAL REGIONAL USHUAIA SITA EN 12 DE OCTUBRE Y MAIPU - USHUAIA - TDF |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Stella Maris V. RODRIGUEZ
Directora Gestión de R.R.H.H.
y Documental
Ministerio de Salud

000466

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

Secretaria de Atención Primaria de la Salud y Medicina Comunitaria
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur - República Argentina

Cm0058

# Solicitud de Cotización

**Licitación Privada Nro. 00026/2024**
***Pieza Administrativa E Nro. 60116- E - 2024- 1728 - 0/*** **Fecha: 22/08/24**
**RAF** 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SALUD **Apertura: 2/9/2024 11:00**

**Nombre o Razón Social del Proponente:** .....
**Domicilio:** .....
**C.U.I.T:** .....**Teléfono:** .....
**Correo electrónico:** .....

**Notas de Pedidos Relacionadas:** 2024/525 308 -

| Reng. | Descripción | Cantidad | Precio Unit. | Importe |
|---|---|---|---|---|
| | - CP 9410 | | | |
| **Recepción de Sobres Cerrados hasta:** | ACTO DE APERTURA DE SOBRES | | | |
| **Domicilio de presentación de ofertas:** | SEGÚN PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARTICULARES | | | |
| **Domicilio de apertura de ofertas:** | SEGÚN PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARTICULARES | | | |
| **Vigencia del Contrato:** | | | | |
| **Garantía de Oferta:** | SEGÚN DECRETO PROVINCIAL N° 674/11 | | | |
| **Requiere Muestra:** | No | | | |
| **Flete a Cargo** | DEL PROVEEDOR | | | |

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Marta María V. RODRIGUEZ
Dirección Gestión de R.R.H.H.
y Documental
Ministerio de Salud

Ezequiel Zolezzi
Secretario de Atención Primaria
de la Salud y Medicina Comunitaria