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

001105

USHUAIA, 03 OCT. 2024

VISTO el Expediente Nº MS-E-8061-2024 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo se tramita la contratación de CUATRO (4) Profesionales Enfermeros a fin de brindar servicios en las Unidades de Atención a la Emergencia (UAT) de la Margen Sur y San Sebastián (Puesto Fronterizo) bajo la órbita de la Dirección General de Atención a la Emergencia Departamento de Enfermería Zona Norte, dependiente de la Secretaría de Gestión de Servicios Asistenciales del Ministerio de Salud, por el término de DOCE (12) meses, con posibilidad de prórroga.

Que a órdenes Nº 8, Nº 10, Nº 18 y Nº 36 Notas S/N, suscriptas por el Director Asistencial D.G.A.E. y el Director General de Atención a la Emergencia, donde se exponen los argumentos que fundamentan dicha contratación.

Que se cuenta con la autorización de la Ministra de Salud conforme surge a orden N° 14.

Que a tales efectos, la Dirección de Contrataciones dependiente de la Dirección General de Asuntos Jurídicos en Salud - Mº de Salud, procedió a la confección de la correspondiente Solicitud de Cotización - Compra Directa por Compulsa Abreviada N° 256/2024 – Requisitos y Modelo de Contrato de Locación de Servicios que sería del caso suscribir, los que como Anexos II y III, forman parte integrante de la presente.

Que el gasto que demande la presente contratación, ha sido imputado con cargo a la partida presupuestaria del ejercicio económico y financiero correspondiente y se cuenta con partida presupuestaria para afrontar el gasto.

Que la presente contratación se encuadra dentro de lo establecido en la Ley Provincial N° 1015 - Artículo 18° - Inciso k) y Nº 1465; Decretos Provinciales Nº 674/11, Nº 188/23 y su modificatorio Nº 565/23 y Nº 1/24; y las Resoluciones O.P.C. N° 202/20, Nº 17/21 y N° 58/21.

Que el suscripto se encuentra facultado para el dictado del presente acto administrativo, de conformidad con lo establecido en el Decreto Provincial Nº 3177/23, Resolución M.S Nº 2298/23, Anexo VI y su modificatoria Resolución M.S Nº 1438/24.

Por ello:

EL SECRETARIO DE GESTIÓN DE SISTEMAS SANITARIOS

R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1º.- Autorizar la convocatoria para la presentación de cotizaciones, correspondiente

M.S.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
Jefa de Depto. Registro y

////...2

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

a la Compra Directa N° 256/2024, referente a la contratación CUATRO (04) Profesionales Enfermeros, a fin de brindar servicios en las Unidades de Atención a la Emergencia (UAT) de la Margen Sur y San Sebastián (Puesto Fronterizo) bajo la órbita de la Dirección General de Atención a la Emergencia Departamento de Enfermería Zona Norte, dependiente de la Secretaría de Gestión de Servicios Asistenciales del Ministerio de Salud, por el término de DOCE (12) meses, con posibilidad de prórroga, contados a partir de la suscripción del correspondiente Contrato de Locación de Servicios Ello, de acuerdo a lo expuesto en el exordio.

ARTÍCULO 2°. - Imputar el gasto que demande el cumplimiento de la presente a la U.G.G. 9009UG – U.G.C. UC9009 – CLASIF. 30000 – C.J.Uo 1-09-09 – RAF: 525, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

ARTÍCULO 3°. - Autorizar a la Dirección de Contrataciones dependiente de la Dirección General de Asuntos Jurídicos en Salud del Ministerio de Salud, a establecer la fecha y hora límite para la recepción de ofertas.

ARTÍCULO 4°. - Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

RESOLUCIÓN S.G.S.S. N° 001105 /2024.-

M.S.
OA
DHB

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Jessica F. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Despacho Administrativo
MINISTERIO DE SALUD

Javier Andrés BARRIOS
Secretario de Gestión de
Sistemas Sanitarios
MINISTERIO DE SALUD

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

ANEXO I – RESOLUCIÓN S.G.S.S. N° 001105 /2024

COMPRA DIRECTA Nº 256/2024-RAF 525-

CONTRATACIÓN DIRECTA POR COMPULSA ABREVIADA

La Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a través del Ministerio de Salud, invita a la presentación de ofertas en el marco de la contratación de CUATRO (04) Profesionales Enfermeros, a fin de brindar servicios en las Unidades de Atención Temprana del Margen Sur y San Sebastián (Puesto Fronterizo) bajo la órbita de la Dirección General de Atención a la Emergencia – Departamento de Enfermería Zona Norte, dependiente de la Secretaría de Gestión de Servicios Asistenciales del Ministerio de Salud. 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, bajo el amparo de las Leyes Provinciales Nº 1015 - Artículo - 18º - Inciso k) y Nº 1465; Decretos Provinciales N° 674/11, Nº 188/23 y su modificatorio Nº 565/23 y Nº 01/24; Resoluciones O.P.C. 202/20, Nº 17/21 y Nº 58/21, en cuanto a la Redeterminación de Precios en caso de prórroga se procederá conforme a lo establecido en la Resolución O.P.C. Nº 202/2020-Anexo IV – que regula el Artículo 36 Ley Provincial Nº 1015 cuya operatividad se encuentra fijada en las condiciones de la presente contratación y en el Informe Nº 453/2024 LETRA: Sub-D.G.R.P.yP.R-M.E de acuerdo a los términos y condiciones particulares que se indican a continuación:

CARACTERÍSTICA REQUERIDA DEL PERSONAL:

El personal a contratar deberá tener entre 21 a 52 años; residencia en Río Grande; poseer Título habilitante de Licenciado en Enfermería, Enfermero Profesional o Universitario; tener disponibilidad horaria, (excluyente); no poseer impedimentos físicos para realizar jornadas laborales nocturnas; no poseer impedimentos físicos para realizar tareas de Enfermería (actividades que impliquen movilizar pacientes; empujar una camilla o silla de ruedas).

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 a fin que posea, vinculadas al objeto de la contratación.

M.S.
DA
DNB

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Jesica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Despacho
MINISTERIO DE SALUD

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

001105

4) Currículum Vitae firmado en todas sus hojas, con detalle de prestaciones de servicios en relación de dependencia público o privado, actualizado.
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.
7) Póliza de Mala Praxis y constancia de último pago en vigencia.
8) Certificado de Antecedentes Penales Nacional, en su defecto Constancia de Certificado en Trámite.
9) Constancia de Inscripción en A.F.I.P.
10) Constancia de Inscripción en A.R.E.F.
11) Certificado de Cumplimiento Fiscal de A.R.E.F.
12) Certificado de Inscripción como Proveedor del Estado (ProTDF).
13) 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).
14) 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:
direcciondecontratacionesms@gmail.com

FIRMA DEL OFERENTE: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
DA
DHB

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jefa de Depto. Registro y
Javier Andrés BARRIOS
Secretaría de Gestión de Sistemas Sanitarios
MINISTERIO DE SALUD

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

001105

-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 constituyo a los efectos de la oferta presentada, correspondiente a la Compra Directa Nº 256/24, llevada adelante mediante expediente electrónico Nº MS-E-8061/24 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 ……@.....

Asimismo, informo que cualquier notificación que se deba realizar en relación a la Compra Directa citada, deberán efectuarlas a las direcciones detallas.

Un saludo cordial,

FIRMA DEL/LOS OFERENTE/S: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
DA
DNB

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jefa de Depto. Registro y
Jessica P. CÓRDOBA

Javier Andrés BARRIOS
Secretaría de Gestión de Sistemas Sanitarios
MINISTERIO DE SALUD

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

ANEXO II –RESOLUCIÓN S.G.S.S. N° 001105 /2024

MODELO CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIO

-UAT MARGEN SUR Y SAN SEBASTIAN (PUESTO FRONTERIZO)

(E.E. N° MS-E-8061-2024)

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 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, en adelante denominada "**LA PROVINCIA**", y por la otra parte el/la Sr./Sra.[…] D.N.I. N° […], constituyendo domicilio legal en calle […] de la ciudad de […], en adelante denominada "**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:

CLÁUSULA PRIMERA: EL/LA CONTRATADO/A se compromete a prestar servicios de profesional en Enfermería en las Unidades de Atención a la Emergencia (UAT) de la Margen Sur ubicado en calle San Jorge y Uani y San Sebastián (Puesto Fronterizo), bajo la dependencia y requerimiento de la Dirección General de Atención a la Emergencia- Departamento de Enfermería Zona Norte atendiendo urgencias en el ámbito pre-hospitalario ante la activación por parte de la Central Unificada. De conformidad a Ley Nacional Nº 24.004 ejercicio de la enfermería, a fin de brindar cobertura efectiva a la población, ampliar la cobertura del servicio pre hospitalario para dar respuesta a la solicitud de despachos recibidos en la central telefónica Eco Sierra y la atención de urgencias o emergencias en zonas rurales.

La modalidad de trabajo será de DOSCIENTOS CUARENTA (240) horas mensuales, con un régimen laboral de VEINTICUATRO (24) horas de trabajo por CUARENTA Y OCHO (48) horas de franco (horarios rotativos), sin distinción de días los cuales quedan a criterio del Departamento de Enfermería de acuerdo a las necesidades de cobertura. Asimismo también podrá realizar hasta un máximo de CINCO (05) turnos extras mensuales de SEIS (6) horas cada uno, para los días de semana y hasta un máximo de CINCO (05) turnos extras mensuales de SEIS (6) horas cada uno, los fines de semana, feriado y asuetos en horarios rotativos. La designación de los turnos y de los servicios donde desarrollarán sus actividades quedará a criterio del Departamento de Enfermería, de acuerdo a la necesidad de la cobertura de las Unidades de Atención de la Emergencia del cual estarán a cargo.

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

M.S.
DP
DNB

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jefa de Depto. Registro y
Despacho
MINISTERIO DE SALUD

el desarrollo de los objetivos para los que fue celebrado el presente Contrato y un mayor logro de los mismos, también por necesidades del servicio podrían haber modificaciones en los lugares de cobertura entre los existentes o aquellos que puedan incorporarse en un futuro, u horarios de trabajo entre otros a cuyos efectos **LA PROVINCIA** deberá 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 XXX_($_XXX **CON 00/100),** asimismo se establece un valor fijo por cada turno extra realizado de día de semana, la suma de PESOS XXX__($ XXX **CON 00/100)** y el valor fijo por cada turno extra realizado de fin de semana, feriado y asueto, la suma de PESOS XXX_($_XXX_**CON 00/100**), conforme se indica en la Cláusula Primera deberá conformar una Planilla de Guardias, a fin de que conste un detalle pormenorizado de los turnos extras realizados; 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 (1°) y quinto (5°) 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, deberá conformar la factura 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:

vidal@tierradelfuego.gob.ar

M.S.
DA
DDB

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Jesica R. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y Despa... ...vo
Minis... ...lud

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 según lo estipulado en la CLÁUSULA NOVENA - - - - - - - - -

CLÁUSULA CUARTA:LAS PARTES acuerdan que para cualquier cuestión vinculada a la ejecución del presente Contrato (como por ejemplo: trámites de pagos, cumplimiento de las prestaciones, etc), se comunicarán entre los responsables, cuyo datos de contacto se detallan al pie de la presente Cláusula; quedando expresamente establecido que las diligencias antes mencionadas exceden la competencia de la Dirección de Contrataciones dependiente de la Dirección General de Asuntos Jurídicos en Salud de la Secretaría de Coordinación del Ministerio de la Salud de la provincia:- -

Por parte del **EL/LA CONTRATADO/A** (datos de contacto del proveedor del servicio): (Datos de Contacto). Por parte de **LA PROVINCIA** (datos del responsable del área requirente del servicio): (datos de Contacto). -

CLÁUSULA QUINTA: 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 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 SEXTA: 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

M.S.
DA
DMB

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Julieta R. DÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y Despacho Administrativo
MINISTERIO DE SALUD

respecto del ejercicio profesional contratado, **EL/LA CONTRATADO/A** las hará saber a **LAPROVINCIA**. 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 SÉPTIMA: 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 OCTAVA: El presente Contrato tendrá vigencia a partir de su suscripción por ambas partes 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/LA CONTRATADO/A** deberá estar a disposición de **LA PROVINCIA**, pudiendo ser consultada en cualquier tiempo y horario. - - - - - - - - - - - - - - - - - -

CLÁUSULA NOVENA: La Dirección General de Atención a la Emergencia Zona Norte, podrá solicitar la re-determinacion de los precios aquí pactados, la que se efectuara previo al inicio del SEXTO (6°) mes de vigencia de la contratación, teniendo en cuenta que será de aplicación siempre y cuando la variación sea igual o superior al 10% en el valor nominal promedio en los precios suministrados por la Subdirección General de Redeterminación de Precios y Precios de Referencia. 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 en el Informe N° 453/2024 - Letra: Sub-D.G.R.P. y P.R.-M.E. 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:

M.S.
[firma]
DMB

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Jessica P. CORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Desp[illegible] [illegible]vo
Minis[illegible]

- 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 sobre estos es la Masa Salarial del Escalafón Húmedo del Estado provincial1 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 Estatales (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. . -

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

$$Coef.\ de\ Actual. = \left\{0,95 * \left(\frac{Masa\ Salarial_1}{Masa\ Salarial_0} - 1\right) + 0,03 * \left(\frac{RIPTE_1}{RIPTE_0} - 1\right) + 0,02 * \left(\frac{IPC_1}{IPC_0} - 1\right)\right\}$$

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

<u>CLÁUSULA DÉCIMA</u>: Se deja expresa constancia que el presente Contrato es intuito 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/LA CONTRATADO/A** 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. -

<u>CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA:</u> 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

M.S.
DA
DIAB

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Jefa de Dpto. Registro y

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 SEGUNDA: 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 TERCERA: 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 CUARTA: 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 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 OFERENTE: _____

ACLARACIÓN: _____

C.U.I.T.: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

M.S.
DA
DNB

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica R. BORDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Despacho
MINISTERIO DE SALUD

Javier Andrés BARRIOS
Secretaría de Gestión de
Sistemas Sanitarios
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

0C1105 Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00256/2024
Pieza Administrativa Nº 8061 Letra E Año 2024 Ámbito 1728
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL **Fecha: 02/10/24** **Apertura: 10/10/2024 10:00**

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

Comentario : EL PRESENTE TRAMITE CORRESPONDE A CONTRATACION DIRECTA POR COMPULSA ABREVIADA, CONFORME LO ESTABLECIDO EN :
LEY PCIAL N° 1015- ARTÍCULO 18 INC K), N° 1465, DECRETO PROV N° 674/11, N° 188/23 Y SU MODIFICATORIO N° 565/23, N° 1/24, RESOLUCIONES OPC N° 202/20, N°17/21 Y N° 58/21
INFORME SUB D.G.R.P. y P.R.M.E. N° 453/24.
FORMA PARTE DE LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACION ANEXO I-II MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 265 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
1	**SERVICIOS NO PERSONALES GUARDIAS ACTIVAS - FIN DE SEMANA. UNID**			
>>	CONTRATACIÓN DE 04 ENFERMEROS A FIN DE PRESTAR SERVICIOS BAJO LA ORBITA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCION A LA EMERGENCIAS MS PARA LA COBERTURA DE GUARDIAS DE FIN DE SEMANA, FERIADO Y O ASUETO EN PUESTOS SANITARIOS, CONFORME LO DETALLADO EN MODELO DE CONTRATO.	240.00	.....	.....
2	**SERVICIOS NO PERSONALES GUARDIAS ACTIVAS - SEMANA. UNIDAD**			
>>	CONTRATACION DE 04 ENFERMEROS A FIN DE PRESTAR SERVICIOS BAJO LA ORBITA DE LA DIRECCION GENERAL DE ATENCION A LA EMERGENCIA MS PARA COBERTURA DE GUARDIAS DE DÍAS DE SEMANA EN PUESTOS SANITARIOS, CONFORME LO DETALLADO EN MODELO DE CONTRATO	240.00	.....	.....
3	**Honorarios profesionales de enfermeria mensual. Unidad**			
>>	CONTRATACIÓN DE 04 ENFERMEROS A FIN DE PRESTAR SERVICIOS BAJO LA ORBITA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCION A LA EMERGENCIA MS PARA LA COBERTURA DE PUESTOS SANITARIOS, CONFORME LO DETALLADO EN MODELO DE CONTRATO	48.00	.....	.....

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

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jesica P. CÓRDOBA
Jefa de Depto. Registro y
Dec... vo
Min... SAL

Javier Andrés BARRIOS
Secretaría de Gestión de
Sistemas Sanitarios
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

001105

Cm0058

Solicitud de Cotización

Compra Directa Nro. 00256/2024
Pieza Administrativa Nº 8061 Letra E Año 2024 Ámbito 1728
RAF 525 FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES MIN. SAL **Fecha: 02/10/24** **Apertura: 10/10/2024 10:00**

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

Comentario : EL PRESENTE TRAMITE CORRESPONDE A CONTRATACION DIRECTA POR COMPULSA ABREVIADA, CONFORME LO ESTABLECIDO EN :
LEY PCIAL N° 1015- ARTÍCULO 18 INC K), N° 1465, DECRETO PROV N° 674/11, N° 188/23 Y SU MODIFICATORIO N° 565/23, N° 1/24, RESOLUCIONES OPC N° 202/20, N°17/21 Y N° 58/21
INFORME SUB D.G.R.P. y P.R.M.E. N° 453/24.
FORMA PARTE DE LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACION ANEXO I-II MODELO DE CONTRATO DE LOCACIÓN.

Notas de Pedidos Relacionadas: 2024/525 265 -

Reng.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Importe
	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 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
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	

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Jefa de Depto. Registro y
Jessica P. CÓRDOBA

Javier Andrés BARRIOS
Secretaría de Gestión de Sistemas Sanitarios
MINISTERIO DE SALUD